

Articulation médecine ambulatoire – médecine hospitalière

- Intervention de M. Paul PEYRARD
Secrétaire Général du Conseil de l'Ordre des Infirmiers
de Rhône-Alpes



Après avoir participé au colloque de l'URML le 28 septembre 2009, sur « l'Articulation médecine ambulatoire - médecine hospitalière, comment penser les liens entre la ville et l'hôpital », il m'a semblé important d'aborder cette problématique avec le regard du professionnel de santé infirmier.

Je ciblerai sur la prise en charge des patients par les infirmiers libéraux, et, pour rester dans une logique comparative, plus particulièrement les problèmes dans la prise en charge des personnes dépendantes, des hospitalisations non programmées et des soins liés aux pathologies lourdes.

1. Nous pouvons très logiquement tirer les mêmes constats que chez les médecins en ce qui concerne l'articulation entre la ville et l'hôpital :

- A la sortie de l'hôpital :

La continuité des soins infirmiers pour les personnes âgées dépendantes est assez bien assurée par les infirmiers hospitaliers.

En effet, dans un grand nombre de cas, une fiche de liaison est remplie et remise au patient à l'intention du professionnel infirmier libéral. Mais il n'est pas facile pour l'infirmier libéral de pouvoir contacter l'infirmier hospitalier qui l'a remplie, les fiches étant souvent anonymes.

- A l'entrée à l'hôpital :

Que se passe-t-il quand un patient est hospitalisé ? A ma connaissance, il n'y a que très peu de cabinets infirmiers qui font une fiche de liaison, surtout dans le cas d'une hospitalisation non programmée, et donc en urgence. Il serait peut-être intéressant que les professionnels libéraux se penchent sur ce problème. A son arrivée à l'hôpital, le patient ne peut renseigner que partiellement l'équipe infirmière. Un dossier de soins mis en place à domicile pourrait être très utile à la continuité des soins.

Cette articulation ville – hôpital est aussi rendue difficile par une méconnaissance des deux mondes :

- Les infirmiers libéraux, pour un grand nombre, ont été salariés auparavant et certains dans le secteur hospitalier, mais à contrario, les infirmiers hospitaliers n'ont pas nécessairement la connaissance du secteur libéral.
- De plus, les patients qui rentrent à domicile ne sont plus du tout entourés nuit et jour par une équipe soignante comme à l'hôpital.

Les conséquences sont multiples et peuvent se traduire au pire par une non observance par le patient des traitements prescrits à l'hôpital, au mieux, si d'autres soins sont associés et donc nécessitent le passage d'un infirmier, à un questionnement du professionnel qui mettra à jour cette carence et pourra ainsi éviter le pire.

Un exemple très courant : les patients sous anti coagulants injectable qui rentrent à domicile et qui n'ont pour information, que l'explication du geste technique...

La sortie des patients est souvent un moment critique, et quelle que soit la pathologie. Il est donc important qu'un regard professionnel infirmier soit présent.

- Nous constatons également à domicile des ordonnances mal rédigées ou n'utilisant pas le bon support (ex : les ALD), pas de prescription de démarche de soins infirmier pour les personnes âgées dépendantes de retour à domicile, etc...

2. Je souhaite ensuite aborder l'aspect particulier de la prise en charge des personnes âgées dépendantes, qui avait occasionné des échanges intéressants lors du colloque.

Depuis maintenant plus de six ans, les infirmiers ont à leur disposition un outil d'analyse scientifique, la démarche de soins infirmiers, composés de diagnostics infirmiers.

La mise en place de cet outil, validé par tous dans les pays où les soins infirmiers sont développés, a permis enfin d'avoir une nouvelle approche des personnes âgées dépendantes, une mise à plat des problématiques, une évaluation des actions et une transmission des soins.

La mise en place de cet outil, enseigné dans les instituts de formation de soins infirmiers et utilisé dans le secteur hospitalier, a parfois été difficile pour les infirmiers libéraux qui n'avaient pas toujours la culture de l'écrit,

- Son intérêt dans le cas d'une hospitalisation : le résumé de cette démarche de soins peut servir de fiche de liaison en cas d'hospitalisation non programmée.

Cette démarche de soins devrait évoluer dans les années à venir.

- Son intérêt pour la coordination des soins à domicile : la démarche de soins devient un outil nécessaire pour assurer la continuité des soins au patient, dans le cadre d'interventions de plusieurs professionnels libéraux

3. En ce qui concerne les patients ayant des pathologies lourdes, leur retour à domicile est organisé le plus souvent par des sociétés prestataires de services. Qu'en dire ? Le seul constat, c'est que l'infirmier libéral de secteur est parfois oublié. Pourtant, garant d'une bonne connaissance des autres professionnels de santé du secteur, la coordination, la circulation des informations n'en sera que meilleure. En cas d'hospitalisation en urgence, le médecin traitant pourra sans problème appeler l'infirmier libéral pour lui demander des renseignements. La connaissance entre les professionnels de santé d'un même secteur favorise une meilleure prise en charge des patients et continuité des soins. L'organisation des soins actuelle induit souvent un fractionnement des tâches et ne prend pas suffisamment en compte le patient dans sa globalité.

En conclusion, comme pour nos collègues médecins, la méconnaissance entre l'exercice infirmier libéral et l'exercice hospitalier a des conséquences non négligeables sur la continuité des soins aux patients, et il semble nécessaire d'essayer d'y remédier.

Des formations mixtes (hospitalier/libéral) pourraient être une solution, comme l'avaient proposé Mme HARZO et M. GAYRARD lors du colloque. Organiser des formations à l'hôpital peut permettre aux infirmiers ayant des modes d'exercices différents d'échanger leurs expériences et vécus.

La sortie très prochainement du code de déontologie de la profession infirmière, redéfinissant les règles professionnelles entre les professionnels de santé et la qualité des soins aux usagers devrait être un élément fédérateur de la profession et tendre vers une meilleure connaissance des problématiques libérales et hospitalières au service du patient.