

Le suivi systématique des clientèles : outils et moyens de coordination

Margot Phaneuf, inf. Ph.D.
15 août 2005, révision nov. 2012

« *Il faut se donner les moyens d'être efficace.* »

Le suivi systématique des clientèles est un mode de prestation des soins qui connaît dans le moment une vogue certaine en raison de son efficacité et de son efficience. Au Québec, la plupart des établissements l'utilisent selon divers modèles. On le connaît aussi sous le nom de « gestion de programme » ou de « gestion de cas », bien qu'il y ait une certaine différence entre ces deux systèmes de gestion des soins. Le suivi systématique des clientèles est un système intégré, complexe de nature pluridisciplinaire qui gère l'ensemble de l'épisode de soin allant, selon le cas, de la préhospitalisation à la période de posthospitalisation. Il exige de nombreux outils que l'on peut regrouper en cinq catégories principales :

A. Les plans de cheminement clinique aussi appelés cheminements critiques ou carte des soins (Care Maps).



B. Le relevé et l'analyse des écarts (ou analyse de variance).

C. Les rapports interservices.

D. Les rencontres cliniques pluridisciplinaires.

E. Les rapports d'évaluation des résultats et de la qualité des soins.

Ces outils relèvent d'un consensus pluridisciplinaire et visent l'atteinte optimale des objectifs de ce système. (Pour les principes de base et pour les objectifs

voir : Le suivi systématique : pour des soins centrés sur la personne. Margot Phaneuf, 2005.

Le plan de cheminement clinique

« Parmi les outils les plus connus du suivi systématique, figure le plan de cheminement clinique. En fait, il s'agit d'un guide où sont identifiées les activités à réaliser pour permettre au patient ou à sa famille d'atteindre les objectifs cliniques spécifiques à sa condition de santé, et ce, à l'intérieur d'un échéancier déterminé. Cet outil regroupe les interventions interdisciplinaires projetées parmi lesquelles sont inscrites les pratiques optimales de chacune des disciplines concernées à des moments stratégiques de l'épisode de soins. Ce plan traduit ainsi le souci de

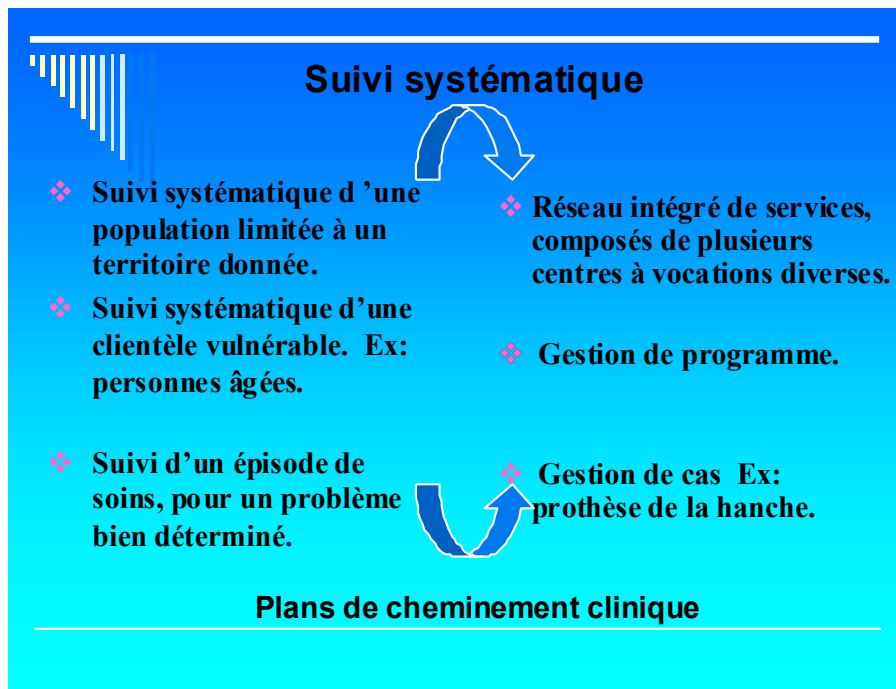
prodiguer des soins et services au bon moment de l'épisode de soins et par les personnes appropriées. »¹

Modalités diverses de suivi et de plans de cheminement clinique

Il existe de nombreux modèles de suivi systématique et de plans de cheminement clinique. Ils peuvent couvrir les périodes allant de la préhospitalisation à la posthospitalisation, on parle alors de système intégré. Mais ils peuvent également concerner seulement le moment de l'hospitalisation ou du traitement lui-même. C'est ce qu'on appelle plutôt une gestion de programme. C'est une question de besoins de la population concernée et de choix de la part de l'établissement qui utilise ce

Le plan de cheminement clinique: définition

- C'est un plan d'intervention élaboré par l'équipe pluridisciplinaire, réparti sur un continuum divisé en étapes bien déterminées et tenant compte des différents problèmes habituellement rencontrés par la personne souffrant de la pathologie propre au programme de suivi.
- Il partage les traitements, les médications et les diverses interventions à prévoir pour chaque jour ou chaque étape du séjour prévu ou du traitement et pour chaque catégorie de professionnel.



système. Le secteur des soins aigus (cardiologie, pneumologie, orthopédie, gynécologie, etc.) peut être privilégié, comme on le remarque souvent à l'heure actuelle, mais le suivi systématique peut s'étendre aux problèmes chroniques et à la santé mentale ou encore s'ouvrir à la santé communautaire.

Quelques explications

Nous parlons souvent de suivi systématique des

clientèles, mais il existe différentes applications de ce modèle selon les personnes auxquelles il s'adresse.

Le suivi d'une population

¹. Suivi systématique des clientèles Régie régionale, Québec 2002. <http://www.rrsss04.gouv.qc.ca/ssc/>

D'une manière large, le suivi systématique peut s'adresser à une population déterminée, d'un quartier de la ville ou d'un territoire donné. Il implique alors les centres de santé aux vocations diverses qui appartiennent à ce secteur (centre de courte et de longue durée, centre d'hébergement, Centres de santé communautaire (CLSC), etc.). Il s'agit ici d'une collaboration organisée.

Le départ d'un projet de suivi systématique

- La constitution d'une équipe pluridisciplinaire impliquant les consultants et les professionnels qui devront graviter autour du malade.
- La nomination d'un coordonnateur médical et infirmier pour le programme intégré ou l'épisode de soins.
- La préparation d'un plan directeur appelé « plan de cheminement clinique », complété par les interventions des différents professionnels de l'équipe.

Le suivi d'une clientèle

De manière plus restreinte, ce suivi systématique s'adresse à des personnes qui risquent de fréquemment recourir aux services de santé comme les personnes âgées, les malades souffrant de maladie pulmonaire obstructive

chronique (MPOC) ou de troubles de santé mentale. Il peut impliquer des services préhospitaliers, tels que le centre de jour, les cliniques externes, etc., des services hospitaliers (urgence, service de pneumologie, de psychiatrie, etc.) et des services posthospitaliers comme les centres de répit, les services communautaires, etc.

EXEMPLE DE PLAN POUR LE 1^{er} JOUR D'UN CHEMINEMENT CLINIQUE EN CHIRURGIE

Diagnostic/chirurgie: colostomie		GHM: 148/149					
Durée de séjour: 8 jours							
Jour	Consul - tations	Tests	Activités	Soins médi- caux	Médi- cation	Nutri- tion	Signatu- re
1/8	Cardio	Élec- trolytes	Lever au fauteuil	I.V.	Analgési- ques*	Rien par la bouche	S.J.
		Formule sanguine	Exerci- ces respi- ratoires.	Succion naso- gastrique.	Anti- biotiques*		
		EEG	Tourner aux 4h.	Sonde vésicale			

N.B. Les exemples de formulaires fournis dans ce texte sont volontairement simplifiés au niveau de leur contenu. Ils visent seulement à donner une idée de l'ensemble de leur organisation et de leur utilité. Ils ne peuvent pas être considérés comme des instruments utilisables comme tels.

Mais quelle que soit l'étendue du système, les établissements et les intervenants fonctionnent en synergie et en complémentarité.

L'élaboration des plans de cheminement clinique

L'élaboration des cheminements cliniques peut comporter des orientations différentes selon la vision des groupes qui les rédigent. Certains plans sont orientés vers les *résultats escomptés*, alors que d'autres sont plutôt articulés autour d'*objectifs à atteindre*. Certains autres se centrent directement sur les interventions, qu'elles soient médicales, infirmières ou exécutées par d'autres intervenants. Il en est de même pour les plans de soins infirmiers qui font partie des éléments organisateurs de ce système. Certains passent directement aux interventions, mais d'autres, utilisent le *diagnostic infirmier*. Remarquons qu'il est toujours intéressant, clair et fonctionnel d'utiliser les outils professionnels propres aux soins infirmiers et, le diagnostic infirmier demeure sans conteste un outil d'efficacité et de visibilité professionnelles. Les tableaux qui suivent offrent des exemples de ces modes de présentation.

EXEMPLE D'UNE PARTIE DE PLAN DE CHEMINEMENT CLINIQUE CENTRÉ SUR LES INTERVENTIONS (2 PREMIERS JOURS).

Oedème aigu								
Durée de séjour: 6								
INTER-VENTIONS	Jour 1	N	S	J	Jour 2	N	S	J
Évaluation	Signes vitaux aux 10m. Œdème, coloration Distension jugulaire Monitoring cardiaque Poids quotidien Bilan liquidien				Signes vitaux/q. 4h. Monitoring cardiaque			
Prélèvements et examens	Radio pulmonaire ECG Concentration de la digoxine Électrolytes				Échographie Électrolytes			

EXEMPLE D'UNE PARTIE DE PLAN DE SOINS INFIRMIERS PASSANT PAR LE DIAGNOSTIC INFIRMIER

Problème ou diagnostic infirmier	Jour 1	N	S	J
	Objectifs	Interventions		
Altération des échanges	-Stabiliser : la respiration à 20-22/min.	Position antalgique de confort		

gazeux R/A douleur, excès de volume liquidien (Edème)	- Améliorer l'oxygénation. - Diminuer la douleur	O ₂ en permanence Signes vitaux /q.4heures Restriction liquidienne Dosage ingesta excréta Médication antalgique prn (Utiliser une échelle reconnue pour mesurer la douleur)	
Déficit nutritionnel R/A nausées, dyspnée	- Prendre à chaque repas 1 portion de chacun des grands groupes d'aliments - Cesser d'avoir des nausées, - Respirer sans effort.	- Faire sucer des petits glaçons. - Expliquer l'importance de manger surtout les aliments soutenant.	

Adapté d'une carte de soins du Centre pour le suivi systématique dans Dominick L. Flarey et Suzanne S. Blancett, 1996.

Le plan d'intervention multidisciplinaire qu'est le plan de cheminement clinique est l'outil par excellence du suivi systématique des soins. Il fait suite à une collecte exhaustive des données auprès de la personne soignée et de sa famille et il décrit les soins et traitements à donner à un client type présentant une condition clinique particulière.

Il couvre toute la durée d'un épisode de soins incluant aussi, selon le choix, les soins préalables et postérieurs à l'hospitalisation. Il met en relief les événements cliniques-clés au cours de cette période: les méthodes diagnostiques, les paramètres de surveillance, les traitements et la médication, le régime alimentaire, l'enseignement et la planification du congé.

« Dans ce genre de plans cliniques, les activités et informations sont réparties sur le nombre de jours prévu pour l'hospitalisation ou le traitement pour ce type de malades. Ils constituent des guides de soins, des cadres de référence qui doivent cependant être personnalisés selon l'état et les besoins du malade et de sa famille. Seuls les éléments semblables de l'un à l'autre sont systématisés, mais les besoins particuliers ne sont pas laissés de côté.

Les plans de cheminement clinique

Permettent:

- de réunir les professionnels autour des mêmes objectifs,
- de favoriser la concertation et la collaboration entre les professionnels,
- d'améliorer l'efficacité du système de soins,
- de faciliter la prise de décision des soignants,
- d'aider plus efficacement les familles dans leurs décisions concernant les traitements et les démarches à entreprendre.

Ce plan de cheminement clinique (ou critique) « s'appuie, en général, sur un modèle prédéfini : c'est le « prévu », mais les données recueillies tout au long de l'épisode se rapportent à la réalité observée. Évidemment, les écarts détectés pourront être analysés pour améliorer les modèles ou les pratiques cliniques. Les cheminements cliniques permettent d'intégrer, dans un seul et même document, les éléments suivants :

- les problèmes de soins;
- les résultats cliniques;
- les interventions planifiées et réalisées (d'évaluation, d'observation, d'enseignement et de traitement) de chacun des professionnels normalement impliqués dans l'épisode de soins;
- les examens, traitements et autres procédures requises;
- les écarts au plan de traitement et à la longueur du séjour.»

La rédaction des plans de cheminement clinique se fait en équipe pluridisciplinaire. Mais selon les besoins de la situation du malade, afin de recueillir tous les détails nécessaires à cette planification, la collaboration des intervenants des autres milieux de soins est essentielle.².

Étapes de rédaction des cheminements cliniques

La rédaction des cheminements cliniques pour les diverses clientèles se fait en plusieurs étapes. Au début, c'est un travail important qui exige connaissances et investissement consciencieux de la part

Les plans de cheminement clinique

Ils ont pour effet:

- de diminuer les variations inutiles dans le traitement,
- d'éviter les procédures, les démarches non essentielles,
- de prévoir les démarches et les traitements, de les mettre en place au bon moment, par les personnes les plus aptes à le faire.

de l'ensemble de l'équipe. Mais ce canevas demeure longtemps fonctionnel. Seules des corrections et des améliorations doivent ensuite être faites. Cette rédaction comprend :

Pour l'équipe médicale

- L'identification par le médecin responsable des objectifs cliniques à atteindre et l'indication d'une durée approximative du séjour et de suivi de la personne au cours de l'épisode de soins. Cette approximation est généralement faite à partir des statistiques de l'établissement.

- L'identification de l'ensemble des

composantes du plan pour les examens et les traitements à appliquer. Ceci doit se faire par l'équipe médicale concernée.

- La validation du plan de traitement et de ses séquences par tous les médecins impliqués.

Pour l'équipe infirmière

Pour la partie qui relève des soins infirmiers, cette rédaction comprend l'élaboration d'une ébauche

². Régie régionale, Québec, 2002 < http://www.rrsss04.gouv.qc.ca/ssc/projets_locaux.htm

du plan de soins et traitements incluant les éléments prescrits du cheminement clinique. Ce plan est rédigé par la coordonnatrice et les infirmières de son équipe.

- Pour cette partie infirmière du plan, s'ajoute l'identification des problèmes infirmiers, des objectifs à atteindre, des interventions à proposer.
- Mentionnons que le contenu infirmier doit être scientifiquement exact, à la pointe des connaissances actuelles et centré sur la personne soignée. Il doit aussi refléter la philosophie de l'établissement et respecter les normes d'excellence de la pratique infirmière.

Pour les autres professionnels

Cette rédaction comprend l'identification des interventions propres à leur spécialité. Elles viennent compléter le plan de cheminement clinique médical et infirmier. Ceci implique, par exemple, la diététique, la physiothérapie (kinésithérapie), l'ergothérapie, la psychologie, le travail social et dans certains cas, le pharmacien.

Pour l'équipe multidisciplinaire

Ce travail de rédaction et de mise sur pied de l'équipe intéresse prioritairement les infirmières et les médecins, mais les autres professionnels y apportent aussi leur participation. Ce groupe procède à la division du plan de traitement global en catégories fonctionnelles distinctes, telles que l'évaluation initiale, les examens et prélèvements, la médication, etc. pour les répartir dans le plan de cheminement clinique. À ces catégories s'ajoutent les consultations les plus souvent nécessaires, l'enseignement dont le malade a besoin et le plan de son congé.

Composantes d'un plan de cheminement clinique

Composantes:

- les objectifs cliniques globaux pour l'équipe,
- une collecte multidisciplinaire des données,
- le plan d'intervention pour chacun des intervenants, y compris les plan de soins infirmiers,
- les transmissions des infirmières et des autres intervenants,
- les formulaires d'évaluation de l'atteinte des objectifs de chaque groupe d'intervenants,
- les formulaires d'analyse des écarts.

Bien que ce soit celles qui sont le plus souvent retenues, chaque centre peut décider des divisions à conserver selon les habitudes, la culture locale et le type de clients auquel s'adresse le suivi. Ce comité est aussi chargé de définir les critères d'admission et d'exclusion des malades dans le programme de cheminement clinique. Certains suivis limitent leur intervention à des types déterminés de clients et en excluent d'autres.

Ce comité doit ensuite répartir les objectifs pour chaque journée ou pour chaque période d'hospitalisation prévue (préhospitalisation, hospitalisation et posthospitalisation). C'est l'atteinte de ces objectifs morcelés qui permet de parvenir à la réalisation des objectifs cliniques plus globaux établis pour le plan de suivi systématique. Dans les soins chroniques, chez les personnes âgées ou pour les soins psychiatriques, ces objectifs et interventions sont plutôt répartis en étapes de diverses

longueurs, selon les types de programme.

EXEMPLE DE MATRICE POUR UN PLAN DE CHEMINEMENT CLINIQUE RÉPARTI EN ÉTAPES

Problèmes	RÉSULTATS			
	Phase aiguë 72 heures	Phase ultérieure jours 4 à 9		Congé et suivi externe

L'équipe pluridisciplinaire doit aussi décider des différentes composantes du cheminement clinique. Devra-t-il comprendre un formulaire d'évaluation clinique médicale, une collecte des données infirmières, un formulaire supplémentaire d'ordonnance médicale, un autre servant aux annotations des professionnels autres que médecins et infirmières? Y aura-t-il un formulaire de traitement des écarts ou analyse de variance, des plans d'enseignement à la personne et à sa famille? C'est à eux d'en décider.

Pour l'infirmière gestionnaire

Il lui revient d'élaborer une ébauche du plan de cheminement clinique global qui en réunit toutes les composantes. Elle la présente ensuite aux divers participants pour approbation et correction.

Pour tous les intervenants

L'acceptation du plan de cheminement final par tous ceux qui sont concernés est nécessaire. En effet, il est important d'obtenir un consensus à cet effet.

SYNTHÈSE DES ÉTAPES DE RÉDACTION D'UN CHEMINEMENT CLINIQUE

ÉLÉMENTS DÉFINIS PAR LES MÉDECINS	ÉLÉMENTS MULTIDISCIPLI- NAIRES	ÉLÉMENTS DÉFINIS PAR LA COORDONNATRICE	ÉLÉMENTS DÉFINIS PAR LES AUTRES PROFESSIONNELS
Identification par le médecin responsable des objectifs cliniques à atteindre pour la clientèle concernée. Approximation de la durée de séjour et de suivi de la personne au cours de l'épisode de soins.	Division par l'équipe pluridisciplinaire du plan de traitement en parties fonctionnelles distinct : l'évaluation à l'arrivée, les examens et prélèvements, la médication, les solutés, les besoins du malade : (oxygénothérapie,	Élaboration d'une ébauche du plan de cheminement clinique pour la partie qui relève des soins infirmiers : de son rôle délégué et de son rôle propre. (diagnostics infirmiers, objectifs à atteindre, interventions à	Identification de leurs interventions respectives. Ex. : pour la diététique, la kinésithérapie, l'ergothérapie, la psychothérapie, le travail social.

	etc., les consultations, l'enseignement, les critères d'admission, de congé et d'exclusion de certains malades.	proposer, médication et traitements (évaluation).	
Identification des examens et examens à prévoir.	Préparation d'une ébauche du plan de cheminement clinique par l'infirmière coordonnatrice qui en réunit tous les éléments.	Collecte des éléments de variance. Étude des écarts, de leurs causes et des correctifs nécessaires	
Identification du traitement à mettre en place par l'équipe médicale concernée.	Présentation aux divers participants pour approbation et correction.	Documentation des écarts, rédaction des rapports, présentation en réunion afin d'en discuter et d'y apporter des correctifs	
Validation du plan de traitement et de ses séquences par tous les médecins impliqués.	Production du plan de cheminement clinique final et acceptation par tous les intervenants.	Évaluation de la qualité des soins, Évaluation des allocations de ressources et de rétributions.	
	Étude en vue de l'intégration du cheminement clinique au mode de fonctionnement de l'établissement.	Évaluation de la satisfaction des malades, des familles et des intervenants. Statistiques	

L'intégration du cheminement clinique au mode de fonctionnement de l'établissement

L'intégration du plan de cheminement clinique au mode de fonctionnement de l'établissement demande une attention particulière. Il ne suffit pas de réaliser un bon canevas de soins, il faut voir comment il pourra s'intégrer au fonctionnement habituel de l'établissement où il s'insère. Des questions se posent :

- Par exemple, le plan de cheminement clinique doit-il remplacer les plans de soins habituels dans les unités de soins concernées?

- Si le plan de cheminement clinique comprend une section de notation des observations infirmières, doit-il prendre la place des transmissions écrites existantes.

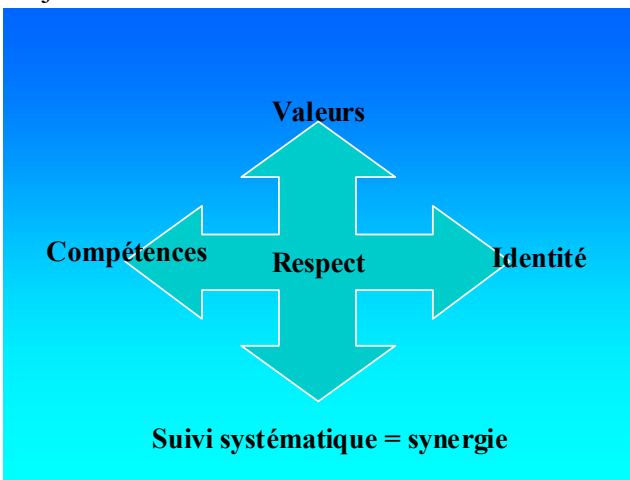
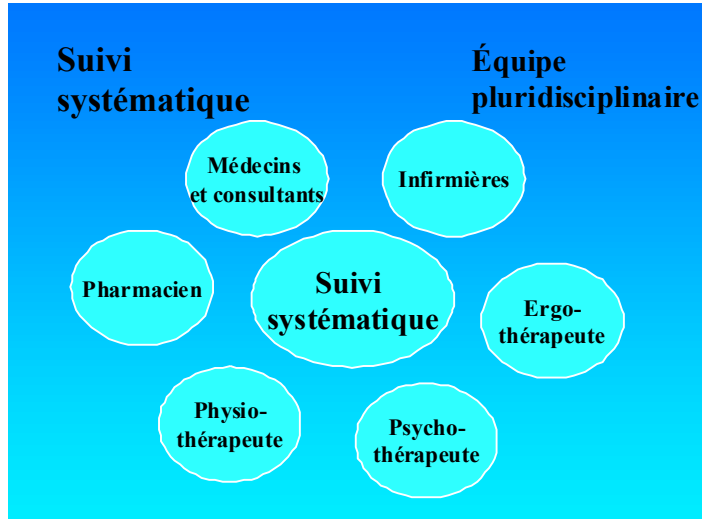
- **Le suivi systématique est d'essence pluridisciplinaire.**
- **Dans cette organisation chaque professionnel est reconnu dans sa compétence, respecté dans ses valeurs et son identité professionnelle.**
- **Chacun travaille en synergie avec les autres participants.**

- Par ailleurs des formulaires existants peuvent-ils être conservés et venir le compléter, par exemple, le formulaire où figurent les solutés ou certains médicaments spéciaux ou les formulaires de signes vitaux.
- Certains protocoles de soins peuvent-ils aussi être joints au plan de cheminement clinique, par exemple, le protocole de soins en

cas d'utilisation de la voie veineuse centrale.

Cette étape suppose des choix et des décisions quant au mode de fonctionnement. Une remarque s'impose, il faut éviter la duplication des formulaires et diminuer au maximum le travail d'écriture des infirmières et des autres intervenants.

On doit aussi penser à l'arrimage du plan de suivi systématique avec les outils de calcul de la charge en soins et d'évaluation de la qualité des soins qui sont des instruments importants de la gestion des soins et qui demeurent toujours utiles.



Les composantes d'un plan multidisciplinaire

La philosophie qui fonde le suivi systématique des clientèles en est une de collaboration entre les divers professionnels. Elle implique une notion de performance collective où tous les participants regardent dans la même direction, c'est-à-dire, le bien-être du malade. Il s'agit d'une synergie plutôt que de l'addition de leurs contributions spécifiques (Stéphane Jaquemet 2004).

Ce système met en place une véritable transdisciplinarité qui permet de reconnaître la

compétence de chacun, d'intégrer leurs valeurs et de respecter leur identité professionnelle. Le plan de cheminement clinique qui en est le produit, constitue la base sur laquelle tout le système s'articule. Il comporte plusieurs parties qui peuvent varier selon les centres qui les ont rédigées, selon le type de programme et selon le développement qu'ils veulent donner à ce système. En résumé, il doit généralement comprendre les items suivants.

PRINCIPALES COMPOSANTES D'UN PLAN DE CHEMINEMENT CLINIQUE

- 1- **Les objectifs cliniques** poursuivis par le traitement médical et l'action de tous les intervenants y compris les infirmières.
- 2- **Le plan de traitement médical:** tests, examens et moment prévu, médication et traitements, régime, interventions (préparation, période immédiate après l'intervention, période plus éloignée, suivi ultérieur), consultations, etc.
- 3- **La collecte des données infirmière** faite à l'arrivée, à l'intérieur des 1res 24 heures (état de la personne et habitudes de vie) et collectes ultérieures pour suivre l'état du malade.
- 4- **Le plan journalier de soins infirmiers prescrits et autonomes** pour chaque journée d'hospitalisation prévue, pour les horaires de jour, de soir et de nuit et réparti selon les catégories préalablement définies : prélèvements et examens, protocoles et traitements, évaluation des signes et symptômes, besoins du malade, etc. ainsi que les interventions autonomes découlant du rôle propre infirmier (de la démarche de soins et du diagnostic infirmier (Louise Grondin et Margot Phaneuf, 1998).
- 5- **Un formulaire pour les notes des infirmières ou transmissions** qui ne peuvent figurer dans le canevas de cheminement clinique pour les événements non prévus et pour documenter ce qui se passe au jour le jour. Ex.: peur de la mort, ou modification, complication de l'état de la personne soignée, etc.
- 6- Selon les besoins, **une section multidisciplinaire** réservée à la diététique, l'ergothérapie, la kinésithérapie, l'orthophonie, le travail social et au besoin la pharmacie. Elle sert à consigner leurs évaluations, les interventions proposées et leurs notes d'observation.
- 7- **Un formulaire d'évaluation** à cocher pour l'atteinte des objectifs ou des résultats attendus pour chacun des derniers jours du suivi et pour tous les professionnels impliqués.
- 8- **Un formulaire de consignation et d'analyse des écarts** (ou variance) pour les objectifs non atteints et les éléments du plan de cheminement clinique qui n'ont pu être réalisés.

Ces composantes peuvent sembler nombreuses, mais elles sont nécessaires pour exercer un suivi de tous les moments sur l'état de la personne et sur le déroulement du plan de cheminement clinique afin d'assurer l'atteinte des objectifs proposés.

L'évaluation de l'atteinte des objectifs et le relevé des écarts (ou étude de variance)

Tout système qui se veut fonctionnel doit analyser ses résultats et voir où sont les difficultés rencontrées, les objectifs non atteints ou non complètement atteints et cerner d'où viennent les problèmes.

L'analyse des écarts



Ce moyen permet:

- ❖ de documenter l'évolution de la personne lorsque son déroulement n'est pas conforme au plan de cheminement clinique.
- ❖ d'identifier les objectifs non atteints, d'en faire l'analyse et de cerner les causes de la non atteinte.
- ❖ de chercher des moyens de correction.
- ❖ de faire des recherches et des statistiques révélatrices.

L'évaluation est aussi une autre étape importante du suivi systématique des clientèles. Des formulaires à cet effet doivent être préparés. Il revient à la coordonnatrice de les élaborer en collaboration avec les autres intervenants, de les faire valider, de les remplir et de les analyser pour préparer les rapports de fonctionnement, découvrir et analyser les écarts. L'étude de ces éléments de variance permet de mettre en évidence ce qui est à compléter ou à corriger.

La collecte de ces éléments s'écartant des résultats prévus et leur traitement, rend ensuite possible l'élaboration des statistiques de fonctionnement du système. Cette manière systématique de procéder à l'évaluation et au traitement des écarts, relève d'une préoccupation scientifique qui le fonde. La recherche d'efficacité connexe à cette préoccupation se manifeste dans le pragmatisme des manières de faire : les formulaires préparés à cet effet ne sont qu'à cocher. Un exemple suit.

FORMULAIRE D'ÉVALUATION DE L'ATTEINTE DES OBJECTIFS CLINIQUES

Pour le congé de l'unité coronarienne

- Histoire de soins complétée
- Échographie faite
- Coronographie faite
- Rythme cardiaque stable
- Sans arythmie majeure
- Sans DRS depuis 24 heures
- Stabilité hémodynamique
- Eupnéique
- Poumons clairs
- Prescription de départ faite
- Suite du séjour planifié

Pour le congé à domicile

- Personne et famille avisées de la date du congé probable
- Thallium-effort passé
- Rythme cardiaque stable
- Sans arythmie majeure
- T.A. dans limites de la normale
- Sans essoufflement, dyspnée d'effort ou nocturne
- Sans orthopnée
- Peut circuler sans DRS
- Montre moins d'anxiété.

Le relevé des écarts

Les divers types d'écarts ou déviations ⁽¹⁾

Les écarts opérationnels,

Les écarts liés aux soignants,

Les écarts liés aux malades,

Les écarts liés aux objectifs cliniques non atteints.

Tant pour débiter un processus d'amélioration continue de la qualité, que pour quantifier la prestation des soins et ses coûts relatifs pour un épisode de soins, les interventions et les résultats inscrits dans les cheminements cliniques doivent, être évalués. Ainsi, chaque professionnel qui consigne ses notes d'évolution dans le canevas clinique est appelé à collaborer au relevé des écarts. Dès qu'il observe une complication ou un retard dans le cheminement qui est susceptible d'empêcher le séjour d'entrer dans la matrice prévue pour sa durée ou pour son bon déroulement, il lui faut le noter

et le documenter afin d'induire les changements requis. L'analyse des écarts, pour laquelle la gestionnaire d'épisode de soins est imputable, permet de rendre ce processus opérationnel.

L'analyse des écarts

L'analyse des résultats comprend l'analyse des écarts dans l'atteinte des objectifs cliniques. Un outil de relevé de ces écarts est essentiel au suivi systématique. Il permet de documenter un déroulement non conforme au cheminement clinique prévu, situation qui risque d'influer sur l'utilisation des ressources, sur la qualité des résultats cliniques et sur la durée du suivi. (OIIQ, 1999, P.33) Il permet de recueillir des informations qui serviront à l'amélioration des plans de cheminement clinique et partant, de la qualité des soins.

Ce relevé des écarts, permet d'analyser les raisons qui font qu'un plan de cheminement clinique ne peut être suivi comme prévu, que le déroulement des soins ne peut pas entrer complètement dans la matrice préparée et de le documenter afin d'y remédier, si possible.

Divers types d'écarts ou déviations

Elles peuvent être:

opérationnelles si elles sont dues aux délais de communication intersecteurs, à l'insuffisance du personnel, à la non disponibilité des lits ou des rendez-vous.

Liées aux soignantes si elles sont occasionnées par une modification du traitement ou par un manque d'expérience du personnel.

Catégories de déviations

Les déviations dans l'atteinte des objectifs prévus peuvent se diviser en quatre catégories :

- les écarts **opérationnels** dus au mal fonctionnement du matériel, aux délais de communication « intersecteurs », à l'insuffisance du personnel, à la non-disponibilité des lits dans le service où doit être transféré le malade.
- les écarts **liés aux soignants** occasionnés par une modification de la technique chirurgicale ou du traitement ou par un manque d'expérience du personnel.
- les écarts **liés au malade** qui relèvent de son refus, de sa non-collaboration, de sa non-fidélité au traitement.
- les écarts dus aux **résultats cliniques non atteints** qui ralentissent le processus tels qu'un changement dans l'état de santé de la personne, une complication (infection, équilibre électrolytique lent à s'établir, élimination urinaire qui tarde à devenir normale) qui allongent le séjour.

Divers types d'écarts ou

déviations ⁽³⁾

Elles peuvent être:

liées au malade : si elles relèvent de son refus, de sa non collaboration, de sa non fidélité au traitement ou d'une défaillance du réseau de soutien.

dues à des objectifs cliniques non atteints ou qui sont plus lents à être atteints:

Ex : équilibre hydro- électrolytique ou émotif lent à s'établir, réaction médicamenteuse ou complications qui allongent le séjour ou le suivi.

Les données relatives à ces écarts doivent être cumulées aux fins de statistiques. L'infirmière qui coordonne l'équipe est chargée de les documenter, de rédiger les rapports et de les présenter en réunion multidisciplinaire afin d'en discuter et d'y apporter des correctifs nécessaires

Étapes d'analyse des écarts

Ce processus se fait en quatre étapes avec la participation de tous les professionnels impliqués dans l'équipe pluridisciplinaire, mais c'est la gestionnaire qui en a l'initiative. Ces étapes sont :

- La compilation

Elle consiste à recueillir toutes les données concernant les écarts observés et à les regrouper par clientèles et par type d'écart.

- L'analyse

Une fois les données recueillies, il faut en faire l'étude pour comprendre ce qui s'est passé réellement.

Cette analyse permet de tracer le profil de la personne et d'identifier les tendances qui se dessinent chez certaines clientèles afin de mieux cerner les éléments qui ont posé problème.

- **La proposition des corrections**

Après avoir identifié les difficultés dans le déroulement du suivi systématique, la coordonnatrice, en collaboration avec l'équipe, en fait la synthèse et détermine les correctifs à apporter, soit dans le plan de cheminement clinique ou dans les relations humaines au sein de l'équipe ou avec les autres intervenants du système de soins.

- **Le plan d'action ultérieur**

Les étapes d'analyse des écarts



- ❖ **La compilation**
- ❖ **L'analyse**
- ❖ **La proposition des corrections**
- ❖ **Le plan d'action ultérieur.**

Déoulant de cette analyse, cette étape vise à corriger le plan de cheminement clinique et les procédures qui le composent. Lorsqu'un plan de cheminement ne correspond pas à ce qui est attendu, des correctifs doivent impérativement être apportés.

Mais les problèmes humains sont aussi à considérer. Les équipes pluridisciplinaires sont parfois des lieux de rivalités professionnelles ce qui peut aussi entraîner des désaccords et des délais de fonctionnement. La coordonnatrice se situe au cœur de ce débat et elle doit tenter de faciliter la

communication harmonieuse entre les intervenants afin d'assurer au malade et à sa famille la meilleure qualité de soins possible et le bon déroulement du suivi systématique.

EXEMPLE DE TRAITEMENT DES ÉCARTS OU VARIANCE

Nom:

Diagnostic:

Durée prévue du séjour:

Durée effective:

Date du congé

PRÉSENTATION DES FAITS	EXPLICATIONS	CORRECTIFS À APPORTER	DATES ET INITIALES
Phlébite à la jambe gche apparue le lendemain de l'intervention.	Présence de varices importantes.	Prévoir dans le cheminement des bas chirurgicaux et un traitement anticoagulant prn.	M.C.P. le 08/09.
Attente d'un lit en centre de réadaptation pendant 4 jours.	Insuffisance des lits dans ce secteur.	Si répétition, rencontrer les responsables.	M.C.P. le 10/09.

Les rapports ou transmissions interservices

Les rapports des différents services constituent d'excellents moyens d'assurer la continuité des soins. Ils se font à partir du plan de cheminement clinique qui leur sert de guide. Ces rapports comprennent, en plus des données démographiques, une synthèse du déroulement des soins dans le service concerné, une brève description de l'état de la personne ainsi que des résultats obtenus et des écarts observés. Ces rapports sont communiqués aux autres membres de l'équipe particulièrement au cours des rencontres multidisciplinaires.

Les rencontres cliniques multidisciplinaires

L'un des outils de travail essentiel de l'élaboration du suivi systématique et de son application est

Les différents rapports

- ✓ Les rapports d'évaluation des résultats obtenus.
- ✓ Les rapports d'évaluation de la qualité de soins.
- ✓ Les transmissions interservices.
- ✓ Les études statistiques.

Ce sont des outils de communication, d'analyse et de diagnostic de la qualité du fonctionnement de l'équipe et de remise en question de l'action et des moyens utilisés.

constitué par les rencontres cliniques multidisciplinaires et interservices. C'est le lieu par excellence de la communication, de la concertation nécessaires à l'élaboration, à l'évaluation du plan de cheminement clinique et à sa remise au point. L'infirmière qui effectue la coordination est chargée de planifier ces rencontres, de les animer et d'en faire rapport.

Les rapports d'évaluation des résultats et de la qualité des soins.

Les nécessités économiques actuelles amènent les décideurs à une restriction des budgets sociaux et notamment hospitaliers et en conséquence, l'évaluation devient un leitmotiv à tous les échelons des services de santé. La démarche d'évaluation de la qualité que comporte nécessairement le suivi systématique prend donc toute sa valeur dans le contexte présent.

La volonté de rentabilité tous azimuts qui anime les décideurs comporte toujours le risque d'un certain taylorisme visant le maximum de résultats dans un

Les rencontres cliniques

Elles sont essentielles:

pour favoriser le bon fonctionnement de l'équipe,

pour assurer la continuité des soins,

pour permettre l'interchangeabilité des intervenants,

pour discuter des difficultés rencontrées.

pour améliorer le fonctionnement de tous.

minimum de temps et une réduction des ressources. Le suivi systématique des clientèles vise lui aussi l'efficience et l'efficacité, mais pas au prix du sacrifice de la qualité et de l'humanisation des soins. Bien au contraire, la personne soignée y est placée au coeur du système et l'évaluation de la qualité le sous-tend. Cette fois cependant, cette évaluation n'est pas seulement le fait d'administrateurs chevronnés, elle descend au niveau du terrain et se pratique à partir de critères, de grilles et d'observations qui sont le fruit du travail de l'infirmière coordonnatrice, au besoin, avec le concours des autres professionnels. Cette infirmière devient ainsi « qualicienne ». Par la mise en évidence et l'évaluation des qualités organisationnelles, technologiques et relationnelles des soins, elle se fait garante de leur excellence.

Cette démarche de qualité peut s'inscrire dans le référentiel du milieu hospitalier afin de standardiser les outils utilisés pour l'agrément des hôpitaux, mais elle peut aussi en demeurer séparée. Dans tous les cas, elle s'inscrit dans un mouvement de recherche de la qualité totale visant la centration du système sur la personne soignée, l'appropriation par les professionnels de santé des notions de coûts et d'équilibre budgétaire et la prise de conscience de leur influence respective sur la qualité des soins et de la diminution de la fuite des ressources.

Les critères établis peuvent s'inspirer des normes ISO 9000 ou d'autres systèmes d'évaluation comme ils peuvent être pensés directement en fonction du plan de cheminement clinique. Mais l'évaluation ne naît pas de la génération spontanée, elle doit être pensée et préparée à l'avance avec l'élaboration du plan de cheminement clinique. Comme toute démarche de qualité, sa planification doit permettre

- de prévoir, de consigner par écrit ce que l'on veut faire.
- d'exécuter ce qui est prévu.
- de garder trace de ce qui a été exécuté et de l'évaluer.
- de faire évoluer, d'améliorer ce qui a été fait.

EXEMPLE DE DIFFÉRENTS TYPES DE CRITÈRES D'ÉVALUATION

CRITÈRES

Le plan de cheminement clinique comporte :

- toutes les catégories prévues au plan de développement (évaluation de départ, tests et examens, consultations, médicaments, etc.).
- une présentation des catégories claire et fonctionnelle.
- des objectifs cliniques globaux pour orienter l'action de l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire.
- des interventions et activités de soins répartis logiquement pour chaque jour ou chaque étape de l'hospitalisation ou du traitement.
- une section pour les interventions particulières aux infirmières.
- une section pour les interventions particulières aux autres intervenants.
- une section pour les rapports d'équipe

- une section où sont consignés les écarts.
- une section pour l'évaluation de l'atteinte des objectifs cliniques.

La démarche d'évaluation intrinsèque au suivi systématique des clientèles s'inscrit bien dans celle du PMSI (programme de médicalisation du système d'information) qui constitue la description de l'activité « médicale » par le moyen des GHM (groupes homogènes de malades) et d'indicateurs jugés statistiquement qualifiants pour quantifier les activités et jouer un rôle prépondérant dans les attributions budgétaires.

La consignation quotidienne et l'analyse des écarts de même que l'évaluation globale des épisodes de soins sont effectuées par l'infirmière responsable et par l'équipe multidisciplinaire. Cette étape du suivi se fonde sur des grilles d'évaluation et des questionnaires de satisfaction des malades et de leur famille.

Les dimensions considérées pour l'évaluation du processus de suivi sont diverses. Elles vont d'une appréciation globale des plans de cheminement clinique à l'étude exhaustive de chacun des plans. Pour le plan infirmier, elles peuvent par exemple, tenir compte de l'absence de concepts propres aux soins infirmiers tels que le diagnostic infirmier ou encore de l'insuffisance d'interventions relevant du rôle propre. Cette évaluation peut aussi porter sur les plans d'enseignement ou le traitement des écarts ou encore sur l'efficacité de la coordination des services ou sur les résultats obtenus. Les améliorations qui sont ensuite proposées, puis implantées et ensuite évaluées, sont les principaux vecteurs de qualité de ce système.

Exemple d'un formulaire d'évaluation des résultats. Il doit montrer qu'au moment du départ :

- _ le malade ne présente plus d'embarras respiratoire.
- _ il peut marcher sans augmentation des signes vitaux.
- _ la plaie ne présente pas d'exsudation.
- _ la douleur est bien contrôlée.
- _ les signes vitaux sont normaux ou sous contrôle.
- _ le malade ne présente aucune autre complication
- _ il sait comment poursuivre son traitement et/ou sa médication.
- _ il sait où et quand et pour quelles raisons venir consulter.
- _ la satisfaction du malade et de sa famille a été évaluée.
- _ la matrice de longueur du séjour a pu être respectée.

Les documents relatifs aux soins infirmiers

Les soins infirmiers jouent un rôle important dans le suivi systématique des clientèles. Non seulement sa coordination est-elle généralement assurée par une infirmière, mais les diverses démarches qui y sont nécessaires, les liens qui sont créés entre les intervenants, les consultants et les familles, de même que les soins courants appliquant les ordonnances médicales sont de la responsabilité de ce service.

La base du fonctionnement de l'équipe de soins infirmiers est naturellement la démarche de soins et le plan de soins et traitements. Ce plan s'inscrit dans le plan global du suivi et en assure l'application.

L'infirmière étant en contact direct avec le malade, elle est particulièrement bien placée pour connaître ses besoins, observer ses réactions et noter ses difficultés. Ce qui lui confère un rôle

Ce que comporte la section des soins infirmiers

- **Des plans de soins standards qui varient en fonction du type de suivi.**
- **Ils permettent en général de noter :**
 - la problématique globale qui est observée,
 - ses manifestations chez la personne,
 - ses causes possibles,
 - le ou les jugements cliniques,
 - les objectifs à poursuivre,
 - les interventions à proposer,
- **Des notes d'observation, d'évolution et d'évaluation.**

particulier en rapport avec la prévention des écarts au fonctionnement et leur correction selon les possibilités.

Les notes au dossier

La notation des observations de l'infirmière au dossier du malade est une activité au caractère à la fois professionnel et légal qui est nécessaire dans le suivi systématique comme partout ailleurs dans les soins. Ces observations, quel que soit leur mode de rédaction, sont

un élément qui permet de vérifier l'exécution des soins et des activités qui y sont reliées et, autre élément important, d'en évaluer la qualité.

EXEMPLE DE FORMULAIRE POUR LES NOTES D'OBSERVATION DES INFIRMIÈRES (transmissions ciblées)

JOUR 4		
Heures date	CIBLES	TRANSMISSIONS INFIRMIÈRES
6/10 10h00	Appétit	D. Dit ne pas avoir d'appétit. A. Ajout d'une collation en p.m. R. prend toute sa collation.

Ces notes constituent ainsi une base importante pour l'analyse des écarts au bon fonctionnement du système de suivi. En effet, c'est là que l'on peut trouver trace des complications de l'état du malade, des indices de retard et de faiblesse du fonctionnement de ce système afin d'en identifier l'imputabilité.

ÉVALUATION DES ACTIVITÉS INFIRMIÈRES À L'INTÉRIEUR DU SUIVI

La partie des soins infirmiers permet :

- _ de faire figurer un plan de soins qui tient compte du rôle propre infirmier.
- _ de poser jugement clinique.
- _ d'avoir à la disposition des protocoles et des plans d'intervention adaptés,
- _ d'avoir à la disposition des plans d'enseignement pertinents
- _ de documenter l'évaluation de la douleur,
- _ d'inscrire des notes d'observation infirmière (transmissions),
- _ de mettre à la disposition un plan de congé,
- _ d'évaluer les soins et les activités mises en place,
- _ de faire ressortir les éléments de difficultés qui risquent d'être cause d'écarts,
et de les documenter,
- _ d'indiquer les remises au point qui ont été faites.

Chaque type de programme doit comporter des critères d'évaluation qui lui sont particuliers. Les programmes s'adressant à des malades chroniques, à des personnes souffrant d'un problème de santé mentale ou encore à des personnes âgées, à des nourrissons ou à des prématurés devront présenter des critères qui leur sont propres. Tous les documents relatifs au plan global de suivi ou aux plans particuliers aux divers types d'intervenants, doivent ainsi s'adapter à la clientèle visée.

L'évaluation du plan de cheminement clinique rend aussi possible une étude comparative de situations cliniques semblables avant et après l'implantation du projet de suivi systématique et cela, pour une période définie. Ce qui permet de mettre en évidence, statistiques à l'appui, l'efficacité du système et de favoriser sa survie, tout en demeurant réaliste quant à ses difficultés.

EXEMPLE D'ÉVALUATION COMPARATIVE DE L'EFFICACITÉ DU SYSTÈME

CRITÈRES	Avant implan- tation	Au cours des 3 derniers mois	Remarque
- Nombre de visites à l'urgence par les malades suivis.			
- Nombre des réadmissions pour les mêmes symptômes.			

- Nombre de réadmissions pour une complication.
- Nombre de visites à l'urgence pour la même pathologie ou une complication de la même pathologie.
- Nombre de consultations médicales.
- Nombres de jours de séjour

Le choix des clientèles à intégrer dans un suivi systématique

Les types de malades à intégrer dans un tel système sont ceux qui posent problème en raison des complications, des longs séjours, des fréquentes réhospitalisations et des coûts élevés de leurs traitements. Ce peuvent être des pathologies complexes, des chirurgies pour des problèmes sérieux ou des maladies chroniques. Mais on y retrouve aussi des cas fréquents, moins complexes pour lesquels on pense pouvoir réaliser des économies de séjours.

C'est à l'établissement d'en décider en fonction de ses statistiques de fonctionnement. Les types de malades que l'on retrouve souvent dans ce système sont par exemple les personnes souffrant de fracture de la hanche, d'insuffisance cardiaque ou rénale, celles qui subissent un pontage coronarien, une arthroplastie ou un remplacement total de la hanche ou du genou, une chirurgie de la moelle épinière, les malades souffrant de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), etc. ou même des cas plus courants comme l'hystérectomie vaginale, la résection de la prostate ou l'antibiothérapie.

En ce moment, le suivi systématique des clientèles s'étend aussi de manière plus large aux personnes âgées et à la santé mentale. Ces suivis débordent du milieu hospitalier pour s'ouvrir sur la communauté, mais comprennent aussi des plans de cheminement clinique.

Mais ce ne sont pas tous les malades souffrant de ces pathologies qui sont intégrés à un programme de suivi systématique des clientèles, mais seulement ceux qui rencontrent les critères établis pour leur intégration dans ce système. Les critères établis concernent l'âge, l'état préalable ou présent. Ils reposent sur la possibilité raisonnablement présumée d'une personne d'atteindre les objectifs élaborés dans le plan de cheminement clinique et cela dans le temps prévu. Les malades qui ne correspondent pas à ces critères sont exclus et traités comme à l'habitude. Le tableau qui suit présente le canevas synthétique d'un plan de suivi systématique avec les diverses catégories à y inclure. Ce formulaire doit évidemment couvrir la période de séjour prévue pour le malade. Chacune des catégories d'interventions doit aussi inclure les divers intervenants impliqués dans l'équipe.

CANEVAS D'UN PLAN DE CHEMINEMENT CLINIQUE

Hôpital:

Diagnostic médical:

Durée de séjour prévue:

Date d'admission:

Unité de soins:

Date de congé:

PROBLÈMES	Préadmission	Jour 1	Jour 2	Jour 3
1.				
2.				
3.				
INTERVENTIONS				
1. Consultations				
2. Méthodes diagnostiques				
3. Paramètres de surveillance				
4. Activités de la vie quotidienne				
5. Soins et traitements				
6. Médication et perfusion				
7. Régime alimentaire				
8. Enseignement				
9. Planification du congé				

LE SUIVI EN EXTRHOSPITALIER

Lorsque la personne reçoit son congé du service où elle était traitée, un plan de congé doit être élaboré et si le suivi inclut des interventions et activités de soins couvrant la période post-hospitalisation, une grille comportant une évaluation clinique, une identification des difficultés et des interventions pour y obvier, doit également être préparée.

Nous avons vu que le suivi systématique peut aussi s'étendre à la communauté. Il comporte alors un plan de soins pour les visites à domicile. Le suivi en externe ressemble à celui élaboré pour l'hôpital, mais il est rédigé en fonction des semaines de suivi ou de chacune des visites plutôt que pour les journées d'hospitalisation. Il peut prendre plusieurs formes selon les besoins du suivi, mais il se compose généralement de deux parties principales : la 1^{re} qui comporte la collecte des données, les diagnostics prévalents et les objectifs à atteindre et la 2^e qui porte sur les interventions et l'évaluation des résultats.

CANEVAS POUR L'ÉLABORATION D'UN PLAN DE CHEMINEMENT CLINIQUE POUR UN SUIVI EXTERNE

PLAN DE SOINS

Visite No:

Nom:

Date du début du suivi:

Fin prévue du suivi:

SECTION ÉVALUATION

Éléments à évaluer : (faire un crochet)

- Respiration couleur de la peau bruits respiratoires
- Pulsation tension artérielle pouls périphériques
- Alimentation hydratation poids
- Élimination urinaire intestinale oedème
- Déplacements et activités tolérance _____
- État de la peau et des muqueuses _____
- Douleur anxiété état psychologique

SECTION DES DIAGNOSTICS INFIRMIER PRÉVALENTS (choisir celui ou ceux qui sont appropriés)

- Dégagement inefficace des voies respiratoires
- Déficit de volume liquidien Excès de volume liquidien
- Déficit nutritionnel incapacité de manger
- Altération de l'élimination urinaire rétention urinaire
- Constipation diarrhée Altération de la mobilité intolérance à l'activité Incapacité d'effectuer ses soins d'hygiène de s'habiller
- Atteinte à l'intégrité de la peau des tissus des muqueuses
- Anxiété douleur Non-observance du traitement
- Manque de connaissance. Autre _____

SECTION DES OBJECTIFS

Légende: inscrire dans l'espace : **objectif atteint = A**
en voie d'être atteint = V, non atteint = N

- Respirer sans bruits ni embarras
- Conserver des signes vitaux stables
- Augmenter restreindre l'apport liquidien à ____ ml/jr,
- Ne pas présenter d'oedème
- S'alimenter en fonction de ses besoins métaboliques
- Suivre son régime
- Augmenter diminuer son poids de ____
- Dormir calmement ____ heures/nuit
- Retrouver un rythme d'élimination: urinaire
- intestinale normal
- Faire des activités sans augmentation des signes vitaux
- Être capable de marcher ____ min.
- de s'habiller
- de voir à ses soins d'hygiène
- de s'occuper de la plaie
- Présenter une peau intacte
- une plaie qui guérit bien sans rougeur sans infection
- Se dire plus calme _____
- Exprimer la diminution de la douleur
- Dire comprendre sa maladie et son traitement
- Suivre son traitement.
- Autre: _____

Durée prévue du suivi: 4 semaines

Fréquence recommandée pour les visites : _ 1/sem. _ 2/sem. _ 3/sem.

SUIVI EN EXTRA HOSPITALIER SECTION DES INTERVENTIONS

CATÉGORIES	INTERVENTIONS	OBSERVATIONS
Compréhension de la maladie	<input type="checkbox"/> Fournir les explications nécessaires à la personne et à la famille <input type="checkbox"/> Soutenir son acceptation.	
Respiration et signes vitaux	<input type="checkbox"/> Donner des indications pour le positionnement pour aider la respiration. <input type="checkbox"/> Faire faire des exercices respiratoires ___ d'expectoration <input type="checkbox"/> Enseigner à mesurer ___ pulsation ___ tension artérielle.	
Alimentation/ hydratation	<input type="checkbox"/> Évaluer la compréhension du régime <input type="checkbox"/> Peser aux ___ jours ___ semaines <input type="checkbox"/> Offrir des indications pour l'alimentation, ___ l'hydratation	
Élimination	<input type="checkbox"/> Donner des indications pour favoriser une bonne élimination. <input type="checkbox"/> Enseigner le massage abdominal.	
Activités	<input type="checkbox"/> Expliquer les limites. Surveiller la mobilité ___ l'équilibre <input type="checkbox"/> Suggérer des activités à sa mesure.	
Repos/sommeil Douleur	<input type="checkbox"/> Enseigner une technique de relaxation. Expliquer la médication antalgique : ___ ses effets, ___ ce qu'il faut éviter	
Médication	<input type="checkbox"/> Vérifier la conformité au traitement. <input type="checkbox"/> Enseigner: les effets ___ thérapeutiques/ ___ toxiques <input type="checkbox"/> les signes à rapporter au médecin.	
Sécurité	<input type="checkbox"/> Évaluer les risques de l'environnement (infection/accidents) <input type="checkbox"/> Appliquer les mesures nécessaires.	
Téguments et lésions	<input type="checkbox"/> Surveiller l'état de la peau <input type="checkbox"/> l'état de la lésion (incision).	
Traitements et méthodes diagnostiques	<input type="checkbox"/> Évaluer la compréhension du traitement <input type="checkbox"/> Appliquer les soins médicaux selon l'ordonnance ___ Noter les réactions. <input type="checkbox"/> Planifier les soins infirmiers en fonction des besoins.	
Besoins psychosociaux	<input type="checkbox"/> Surveiller les manifestations de besoins <input type="checkbox"/> Référer aux ressources appropriées. <input type="checkbox"/> Offrir un support psychologique.	
Enseignement (client et famille)	<input type="checkbox"/> Apprécier les besoins de connaissance de la personne ___ de la famille. <input type="checkbox"/> Procéder à l'enseignement.	
Rendez-vous et	<input type="checkbox"/> Fixer les rendez-vous nécessaires	

consultation

__ Faire les démarches qui s'imposent

Nom du médecin

Signature de l'infirmière :

Il est évident que pour des programmes spécialisés par exemple les cas de prothèse de hanche ou du genou, les maladies mentales ou les maladies pulmonaires obstructives chroniques, etc. des formulaires spécifiques doivent être élaborés.

Les programmes intégrés qui offrent des services posthospitalisation dans la communauté apportent un soutien remarquable à des malades qui devrait autrement recourir à des visites à l'urgence et à des hospitalisations fréquentes, longues et coûteuses pour le système de santé. L'avantage de ce mode organisationnel est que « Dans un système intégré, une infirmière pivot assure la coordination entre les différents intervenants »... « Elle assure la surveillance clinique du client, fait de l'enseignement, offre des soins et services sécuritaires à domicile, mobilise les ressources communautaires afin d'améliorer la qualité de vie du client et de sa famille » (Louise Cossette, Claudette Gagnon et Chantal Bruneau, 2005, p. 21)

Les formulaires des autres professionnels

Dans le suivi systématique des clientèles, le médecin responsable de l'équipe pluridisciplinaire occupe un rôle central. C'est lui qui préside à la rédaction du plan de cheminement clinique incluant les tests et examens divers, les ordonnances de médicaments, les consultations à prévoir, etc. Il arrive cependant que des besoins particuliers se présentent au cours du séjour, des besoins non prévus dans le plan initial, auxquels il doit répondre. Le plan global doit donc comporter, à cet effet, une feuille d'ordonnance qui vient compléter le cheminement clinique selon les besoins. Un exemple suit.

Les professionnels autres que médecins et infirmières ont aussi une place majeure puisque cette approche est essentiellement pluridisciplinaire. Il existe donc pour leurs interventions et leurs observations des formulaires adaptés à l'encadrement de leur travail. Leurs interventions peuvent faire partie du plan global de suivi ou être présentées sur des formulaires à part. Un exemple suit.

EXEMPLE DE FORMULAIRE POUR LES ORDONNANCES MÉDICALES

Non-prévues au plan de cheminement

JOUR 2	
HEURES DATE	ORDONNANCES
6/10 10:00h	Signes vitaux 3 fois/jour Surveiller diurèse Sonde Foley en drainage libre

Lever progressif
 Morphine 10mg s/c au besoin aux 3-4 h.
 Régime au goût.

CHEMINEMENT CLINIQUE POUR LA KINÉSITHÉRAPIE

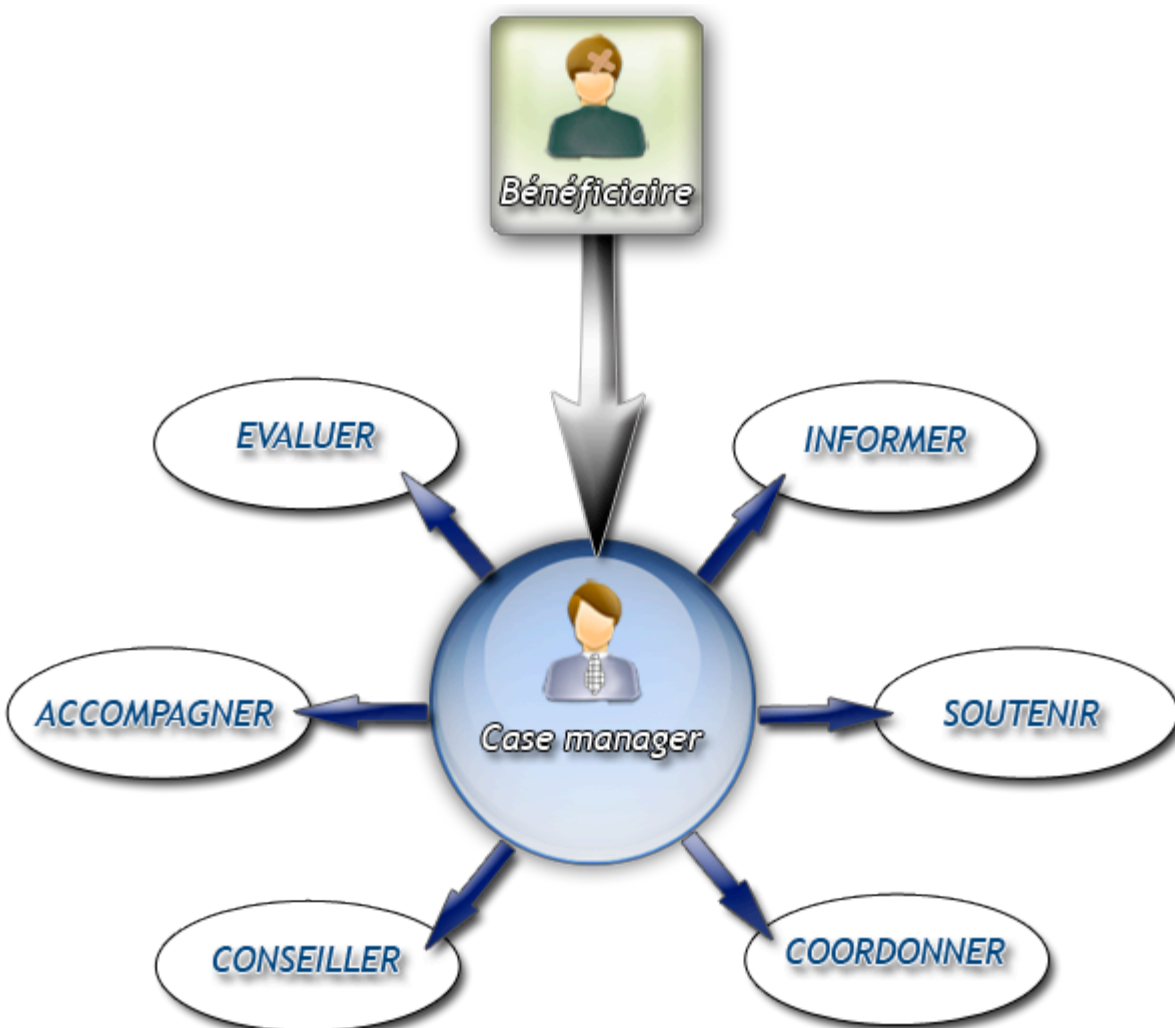
INTERVENTIONS	JOUR	DATE	SIGNATURE
Prise en charge	2		
<input type="checkbox"/> Évaluation initiale complétée	3		
Position :			
Assise	2		
au bord du lit			
au fauteuil :			
<input type="checkbox"/> roulant <input type="checkbox"/> gériatrique			
Transferts : (position couchée à assise)	4		
<input type="checkbox"/> autonome			
<input type="checkbox"/> avec aide minimale (lit à fauteuil)			
<input type="checkbox"/> avec aide minimale			
<input type="checkbox"/> avec aide importante			
<input type="checkbox"/> avec consignes verbales	5		
Station debout			
<input type="checkbox"/> dans des barres parallèles			
Marche			
marchette			
<input type="checkbox"/> avec assistance			
<input type="checkbox"/> sous surveillance			
<input type="checkbox"/> autonome			
canne quadripode	6		
<input type="checkbox"/> avec assistance			
<input type="checkbox"/> sous surveillance			
<input type="checkbox"/> autonome			
canne			
<input type="checkbox"/> avec assistance			
<input type="checkbox"/> sous surveillance			
<input type="checkbox"/> autonome			

libre
 sous surveillance
 autonome

7

Congé: _____

Dans un tel système l'infirmière est au cœur de la prise en charge du client.



CONCLUSION

Comme on peut le voir, le terme systématique qui qualifie ce suivi n'est pas un vain mot. En effet, l'ensemble de ce système repose sur des règles organisationnelles précises et des instruments détaillés qui tout au long du séjour du malade orientent l'action des différents professionnels. Chaque jour ou à chaque étape du traitement, chacun d'eux sait clairement ce qu'il doit faire. La participation de tous est précieuse afin d'atteindre les objectifs cliniques fixés, mais aussi les objectifs de ce mode de prestation des soins lui-même qui sont d'établir un meilleur équilibre services/ressources utilisées/nombre de malades traités/coûts des soins. Ce système a fait ses preuves, mais les instruments sont toujours perfectibles.³

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Cohen Elaine L. et Toni G. Cesta (1997) Nursing Case Management. From Concept to Evaluation. St-Louis, Mosby.

- Cossette, Louise, Claudette Gagnon et Chantal Bruneau (2005) MPOC approche intégrée. Perspective infirmière, juillet-août, vol 2 no 6, p. 21)

- Flarey, Dominick L. et Suzanne Smith Blancett (1996) Handbook of Nursing Case Management. Gaithersburg, Maryland, USA, Aspen Publishers.

- Grondin Louise et Margot Phaneuf (1998) Utilisation des diagnostics infirmiers. Paris, Maloine.

- Hôpital Maisonneuve-Rosemont (1995) Suivi systématique de la clientèle. Une vision d'établissement. Montréal, Hôpital Maisonneuve-Rosemont.

Jaquemet, Stéphane Jacquemet (déc. 2004) Interdisciplinarité, moteur des itinéraires cliniques. Conférence dans le cadre du Congrès des infirmières cliniciennes, Bruxelles.

Le Case Management: http://users.skynet.be/sky58384/C_Lux_04_Gingras.pdf

Mullahy, Catherine M. (1998) The Case Management Handbook. Gaithersburg, Maryland, USA, Aspen Publishers.

Nadon, Michelle et Claire Thibault (1993) Suivi systématique des clientèles. Expériences d'infirmières et recension des écrits. Montréal, O.I.I.Q.

O.I.I.Q. (1996) Le suivi systématique des clientèles une solution infirmière. Montréal, O.I.I.Q.

O.I.I.Q. (1997) Bilan du suivi systématique des clientèles. Vers un nouveau contrat entre les infirmières et les clients. Montréal, O.I.I.Q.

O.I.I.Q. (1999) Suivi systématique des clientèles dans la communauté. Montréal, O.I.I.Q.

Ministère de la santé et des Services sociaux. (fév. 2001) Orientations ministérielles sur les services

³ . Illustration: Santé-Limousin. Le case management : <http://www.sante-limousin.fr/public/reseaux-de-sante/tc-limousin/quest-ce-quun-tc/2f12eba55da98b6f1bb2630b9ad62de1>

offerts aux personnes âgées en perte d'autonomie. Québec.

Ministère de la santé et des Services sociaux. (mars 2001)
Rapport d'étape sur les mesures transitoires 2001-2002. Québec.

Ministère de la santé et des Services sociaux. (2000)
Les solutions émergentes. Québec.

Parent, Mariette (1997) Glossaire, L'Agora. <http://agora.qc.ca/textes/mparent.html>

Petitqueux-Glaser, Cécile, Saïd Acef et Guy Gozlan (2009).Pratique soignante - Le case management, accompagnement du patient et continuité des soins. Paris, Elsevier Masson.

Phaneuf, Margot (2005) Le suivi systématique des clientèles : pour des soins centrés sur la personne. **Infiresources.ca**

Phaneuf, Margot (2005) La gestionnaire de suivi systématique : rôle et qualités nécessaires. **Infiresources.ca** <http://www.infiresources.ca/>

Phaneuf, Margot (2003) Le suivi systématique des clientèles : expériences et défis. Conférence prononcée dans le cadre de la journée de l'Ordre des Infirmières et Infirmiers du Portugal, à Porto, Coimbra et Lisbonne.

Phaneuf, Margot (2001) Le suivi systématique des clientèles : adaptation en milieu psychiatrique. Conférence prononcée à Coimbra, Portugal.

Phaneuf, Margot (2000) Le suivi systématique des clientèles. Un nouveau rôle pour l'infirmière de l'an 2000. Revue Sinais Vitais, Coimbra, Portugal.

Phaneuf Margot (1996) Guide d'apprentissage de la démarche de soins. Paris, Masson.

Poirier, Mario, Birgit Ritzhaupt, Suzanne Larose et Diane Chartrand. Case management
Le modèle de l'Ouest de nie de Montréal :
<http://www.erudit.org/revue/SMQ/1998/v23/n2/032455ar.pdf>

St-Coeur Margaret et J. Arthur Steinberg (1996) Case Management Practice Guidelines. St-Louis, Mosby.

Talbot Lise R. (2001) Le suivi systématique familial une solution en collaboration. La Gérotoise, vol 12, no 1, janv.

What is Case Management? <http://www.cmsa.org.au/definition.html>