



La médecin de famille Eva Kaiser (g.) et Corinne Banholzer, directrice de l'ASD OOB, travaillent côte à côte et discutent beaucoup entre elles, ici à l'accueil du centre médical d'Oberhasli avec Lisa Zumbunn (devant) et Deborah Fischer. Photo: Leo Wyden

Collaborer sous un même toit d'égal à égal

A Meiringen (BE), le centre médical d'Oberhasli et l'Aide et soins à domicile d'Oberhasli Oberer Brienersee (OOB) travaillent en étroite collaboration. Corinne Banholzer, directrice de l'Aide et soins à domicile et Eva Kaiser, médecin spécialiste, évoquent la culture d'entreprise nécessaire à cet effet.

Lorsqu'en 2016, la médecin de famille Eva Kaiser, quitte l'agglomération bâloise pour le centre médical d'Oberhasli dans la campagne de Meiringen, elle y découvre une porte avec un panneau «accès interdit». Elle apprend que celle-ci donne directement sur l'antenne de l'Aide et soins à domicile (ASD) d'Oberhasli Oberer Brienersee (OOB). «J'ai trouvé ce panneau révélateur du fossé qui existe en de nombreux endroits entre les médecins de famille et l'ASD», raconte la médecin, qui souhaitait au contraire une transition fluide vers les organisations d'ASD et un échange actif avec elles – c'est ainsi que le logo de l'ASD OOB a rapidement éclipsé le panneau d'interdiction. «Depuis, le message transmis est plutôt que ce cabinet travaille étroitement avec l'ASD», explique-t-elle.

«Grâce à l'initiative d'Eva Kaiser, l'échange entre l'ASD et le centre médical est devenu plus intense et plus simple», confirme Corinne Banholzer, directrice de l'ASD OOB. La

porte d'accès est depuis lors particulièrement utilisée: les collaborateurs de l'ASD et du centre médical se rendent souvent visite pour clarifier des questions en suspens ou prendre un café ensemble. Et si Eva Kaiser décide pendant une consultation qu'un patient requiert des prestations d'ASD, elle le conduit tout simplement à la porte d'entrée de l'ASD.

Une culture de la collaboration

Eva Kaiser a trouvé à Meiringen ce qu'elle considère comme une condition essentielle pour une collaboration et des soins réussis: la transparence. «A Meiringen, je travaille avec une seule organisation d'ASD et je connais personnellement les personnes qui s'occupent de ma patientèle», explique-t-elle. Les médecins et les collaborateurs de l'ASD apprennent à connaître et à apprécier les compétences et les méthodes de travail de chacun, ce qui permet d'accroître constamment la confiance mutuelle. Le préalable

indispensable pour y parvenir? Toutes les personnes impliquées doivent coopérer d'égal à égal. Ce qui n'était pas le cas lors des débuts de Corinne Banholzer dans les soins infirmiers il y a 30 ans: «A l'époque, nous, les infirmières, décrivions uniquement les symptômes à un médecin et n'osions pas entrer en matière sur un éventuel diagnostic», se souvient-elle. Selon Eva Kaiser, la nouvelle génération de soignantes et de soignants s'est éloignée de cette «sacro-sainte pose de diagnostic par les médecins»; aujourd'hui, les diagnostics infirmiers sont également respectés. «En tant que médecin de famille, je dois connaître les compétences que l'ASD a en commun avec moi – et celles qu'elle a en plus. Tout ce savoir-faire m'est ainsi utile pour prodiguer les meilleurs soins possibles à mes patientes et mes patients», souligne la spécialiste. Elle voue notamment une confiance aveugle dans l'ASD concernant l'évaluation des soins requis: «C'est pourquoi je serais très heureuse que la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers ait pour effet de donner davantage d'autonomie à l'ASD dans ce domaine et que je ne doive plus signer toutes les évaluations.»

Formulaires, «moment ASD» et tables rondes

La collaboration entre l'ASD et les médecins de famille est institutionnalisée de différentes manières à Meiringen. On mise notamment sur des plans de traitement interprofessionnels. Si les employés de l'ASD ont des questions, ils les font parvenir aux médecins par formulaire ou, plus rarement, par HIN-Mail et les médecins répondent à leur tour par écrit. Cela réduit le nombre d'accords oraux, et donc, une source potentielle d'erreurs, explique Corinne Banholzer. On mise aussi sur une procédure standardisée pour la médication: les modifications des plans de médication du centre médical, essentielles pour l'ASD, sont imprimées par Eva Kaiser et transmises à l'ASD qui intègre les nouveautés dans ses dossiers.

Le «moment ASD» permet des entretiens en tête-à-tête bien loin de la «paperasse»: tous les mercredis dès 11h30, les médecins de famille reçoivent une personne de l'ASD en charge de la gestion pour une consultation fixe. Cela donne la possibilité d'échanger de manière structurée sur les patientes et les patients communs, de clarifier les questions en suspens et de se mettre d'accord sur une procédure commune dans les cas complexes – par exemple en organisant une table ronde. Une telle «table ronde» est initiée quand il y a un désaccord concernant la prise en charge d'un client ou d'une cliente, notamment entre les fournisseurs de prestations et les proches. «Mais nous nous asseyons aussi tous autour d'une table pour prendre des décisions difficiles», ajoute Eva Kaiser. «Comme lorsqu'un patient ne souhaite plus de thérapie, les participants à une table ronde se soutiennent pour surmonter certaines situations.» Par ailleurs, l'ASD OOB dispose toujours du plan de service actuel des

médecins de famille – et de leurs numéros de téléphone portable en cas de questions urgentes. Selon Corinne Banholzer, cela fonctionne parce que l'ASD n'appelle pas un téléphone privé pour une bagatelle. «En six ans, je n'ai jamais reçu d'appel inutile de l'ASD», confirme Eva Kaiser. Cela s'explique, selon elle, par le fait que les médecins de famille et l'ASD font l'effort d'anticiper. «Si une maladie risque par exemple d'entraîner un jour des crises d'épilepsie, nous en discutons avec l'ASD et les proches», explique-t-elle. «Si un jour un patient se met à convulser de manière incontrôlée, toutes les personnes concernées savent immédiatement comment l'expliquer et ce qu'elles doivent faire.»

Communication via les assistants numériques

Actuellement, les moyens de communication choisis entre le corps médical et l'ASD fonctionnent très bien, assurent les deux professionnelles. «Nous sommes toutefois toujours prêtes à essayer de nouvelles possibilités, à l'instar des outils numériques pour faciliter notre travail et améliorer encore la qualité et la sécurité des patientes et des patients», indique Corinne Banholzer. En outre, toutes deux sont

A propos des personnes et des organisations

Le centre médical d'Oberhasli emploie une équipe en pleine croissance composée actuellement de 18 collaboratrices et collaborateurs: 4 médecins de famille, 1 médecin assistant, 2 psychothérapeutes, 8 AM, 1 AM en formation, 1 employée de commerce et, depuis mai 2022, 1 pédiatre ayant son propre cabinet. (www.aerztezentrum-oberhasli.ch)

La Dre Eva Kaiser est spécialiste FMH en médecine interne générale et travaille depuis 2016 au centre médical d'Oberhasli. Elle est membre fondatrice de JHaS (Jeunes médecins de famille suisses) ainsi que membre de palliative.ch. Elle a été membre du comité de mfe (Médecins de famille et de l'enfance Suisse) pendant 7 ans jusqu'en 2020.

L'Aide et soins à domicile d'Oberer Brienersee SA (ASD OOB) est responsable de dix communes de l'Oberland bernois. L'organisation compte 62 employés, quelque 390 clientes et clients nécessitant des soins et environ 120 ayant recours à l'aide domestique. Elle a conclu un mandat de prestations avec obligation de prise en charge avec le canton de Berne et propose aussi différentes prestations spéciales comme les soins palliatifs, les soins aux personnes atteintes de démence et les services psychiatriques ambulatoires, ces derniers en collaboration avec l'ASD de la région d'Interlaken. L'ASD OOB a son siège à Meiringen et exploite trois antennes. A Brienz, comme à Meiringen, elle est installée depuis août 2021 dans le même bâtiment que les médecins de famille et autres prestataires de soins. (www.spitex-oob.ch)

Corinne Banholzer, infirmière diplômée ES, travaille depuis 28 ans pour l'ASD OOB, dont elle est la directrice depuis 10 ans. Elle a suivi un CAS en gestion d'entreprise pour les professionnels de la santé, un CAS en leadership et un CAS en promotion de la santé et gestion de la santé en entreprise dans les organisations.

conscientes de l'augmentation lente mais constante du nombre de leurs employés et de la patientèle. «Notre collaboration devient plus complexe, ce qui rend l'optimisation et la modernisation de nos processus d'autant plus importantes», explique Eva Kaiser. L'idéal serait de disposer d'un «système central et uniforme pour la communication interprofessionnelle et l'échange de données sur les patients dans toute la Suisse». Comme un tel système n'existe pas, l'ASD OOB et le centre médical d'Oberhasli s'efforcent déjà de se rapprocher, également en ce qui concerne les systèmes numériques, afin d'éviter les doublons.

Par exemple, l'ASD OOB va introduire un «Critical Incident Reporting System» (CIRS) dans le cadre du développement organisationnel en cours. L'équipe du centre médical possède déjà un tel système de déclaration des incidents critiques. Un échange entre les deux CIRS doit

avoir lieu à l'avenir. «Il est essentiel pour nous de cultiver dans nos équipes une culture ouverte de l'erreur où l'on apprend ensemble de ses erreurs – de même dans la collaboration interprofessionnelle», souligne Corinne Banholzer. Comme une majeure partie des déclarations CIRS dans la santé concerne la sécurité de la médication, l'ASD OOB veut y travailler intensivement et donc utiliser dès que possible l'eMediplan. Comme le centre médical d'Oberhasli travaille déjà avec ce registre de médication numérique, l'eMediplan pourra être utilisé à l'avenir pour l'échange de données entre les deux groupes professionnels. «Même si les plans de médication numériques sont excellents, nous ne devons pas pour autant cesser d'y réfléchir ensemble», précise Eva Kaiser. «Car à la fin, ce ne sont pas les médicaments théoriques qui comptent, mais ceux que le patient prend vraiment.»

Moyens de communication des médecins de famille et de l'ASD

Des systèmes numériques sophistiqués pour la communication entre l'ASD et les médecins de famille tels que des apps sont disponibles seulement dans certaines régions et pour certains domaines (voir interview p. 13). Il n'existe cependant pas de données nationales sur la façon dont l'ASD et les médecins de famille communiquent au quotidien. Une enquête menée dans le cadre du projet «doMESTIC 2016–2020» en donne une idée; 54 médecins de famille lucernois ont été interrogés sur leur communication avec l'ASD. Certains résultats – non représentatifs et datant d'il y a 4 ans – sont abordés ci-dessous. Ils sont complétés par des informations sur les moyens de communication actuels:

- **E-mail:** Les médecins de famille interrogés privilégiaient l'e-mail comme moyen de communication. 85 % souhaitaient régler les questions urgentes par e-mail avec l'ASD. 70 % utilisaient une adresse électronique sécurisée. Conforme à la protection des données, cette communication est proposée par exemple par Health Info Net SA (HIN; www.hin.ch).
- **(Vidéo)téléphonie:** 45 % souhaitaient que les questions non urgentes soient réglées par téléphone avec l'ASD. Aujourd'hui, la vidéotéléphonie est de plus en plus répandue dans la communication entre les médecins de famille et l'ASD, HIN proposant également des vidéoconférences sécurisées (www.hin.ch/services/hin-talk-video).
- **Fax:** 67 % des médecins interrogés utilisaient des télécopieurs. En raison d'un manque de lisibilité et de problèmes de protection des données, le fax a été entre-temps supprimé au sein de l'ASD de la ville de Lucerne.
- **Intermédiaire:** La transmission des ordonnances par le patient/les proches est pratiquée par 48 % des sondés. Les chercheurs critiquent toutefois le fait que cette pratique entraîne souvent des lacunes en matière d'information.
- **Écrit:** Les ordonnances manuscrites (19 %) ou les annotations sur les étiquettes (15 %) sont rares. Selon les chercheurs, l'écriture manuscrite représente un risque pour la sécurité de la médication par rapport à sa lisibilité.
- **Formulaire numérique:** 77 % des médecins se sont montrés favorables à un formulaire standardisé pour les questions non urgentes de l'ASD. Un tel formulaire, développé dans le cadre de doMESTIC, a été testé en 2021 (voir p. 29).
- **Discussions en personne:** Seuls 2 % des sondés ont indiqué miser sur des prescriptions orales. Et 63 % des médecins interrogés se sont montrés prêts à organiser une table ronde avec plusieurs participants.

Outre ces «moyens de communication de base», il existe des plateformes numériques pour les échanges entre médecins de famille et ASD qui s'imposent de plus en plus depuis l'enquête. En voici des exemples:

- **OPAN:** OPAN est la plateforme la plus utilisée pour les inscriptions en ligne des patients pour les prestations d'ASD. Les particuliers, les cliniques ou encore les médecins de famille peuvent enregistrer facilement et à tout moment une personne auprès de l'organisation d'ASD compétente et lui transmettre des documents. Mi-mai, quelque 487 organisations étaient raccordées à OPAN SPITEX (www.opanspitex.ch).
- **SHIP:** SHIP (Swiss Health Information Processing) est un système d'échange numérique standardisé entre les fournisseurs de prestations et les organismes de financement. Grâce à SHIP, les médecins peuvent valider numériquement une évaluation des besoins requis faite par l'ASD. Le déploiement de SHIP dans les organisations d'ASD est prévu pour l'automne 2022 (https://ship-standard.ch).

La numérisation de la collaboration interprofessionnelle va rapidement progresser, s'accordent-elles à dire. «À l'avenir, les applications, les capteurs et les technologies de communication modernes faciliteront encore notre coopération», affirme Corinne Banholzer. «Un appel vidéo n'est pas un entretien personnel», fait toutefois remarquer Eva Kaiser. «Les technologies modernes ne pourront que compléter le contact personnel – et non le remplacer.»

«Les patientes et les patients sont mieux pris en charge et se sentent plus à l'aise, quand tous les prestataires de services concernés tirent à la même corde.»

Corinne Banholzer, ASD OOB

Autres intervenants: les AM et les APN

Les assistantes médicales (AM) du centre médical sont également des interlocutrices essentielles pour l'ASD OOB. Cette collaboration est particulièrement étroite

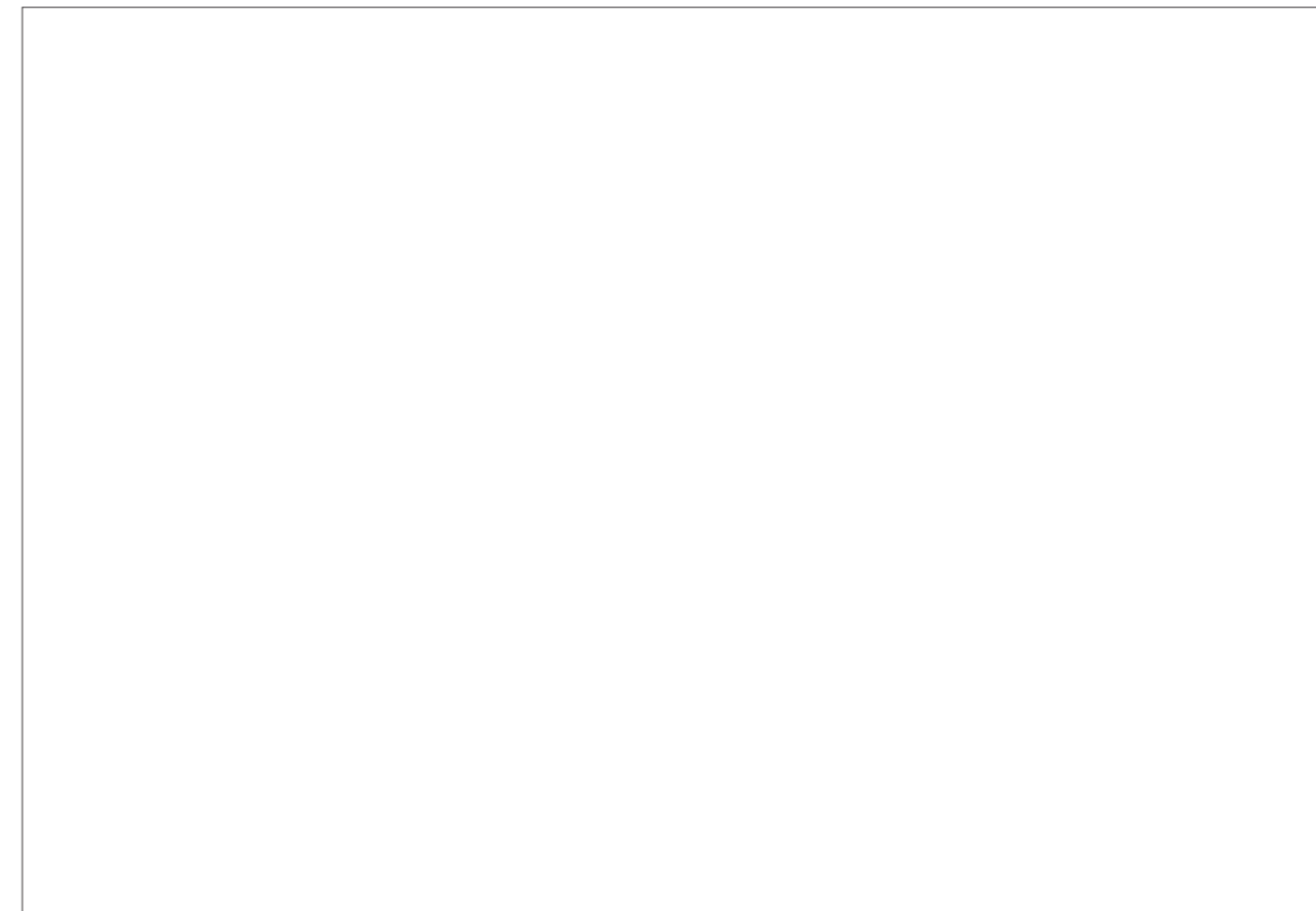
pour tout ce qui concerne le soin des plaies: une AM a suivi une formation continue et peut effectuer les traitements de plaies en grande partie de manière autonome.

Les AM se procurent le matériel de soins dans l'armoire de l'ASD qui le mentionne dans le décompte. Si les médecins ou les AM et l'ASD soignent une plaie ensemble, ils le font toujours en étroite concertation. «L'expertise de notre spécialiste des plaies est très précieuse», explique Corinne Banholzer. C'est d'ailleurs cette même expertise de l'ASD qui a récem-

ment dispensé une formation continue pour tous les employés du centre médical.

Les infirmières de pratique avancée APN font de plus en plus souvent le lien entre les services d'ASD et les méde-

Annonce



cins de famille (voir encadré). Reste à savoir si cela pourrait aussi être un modèle d'avenir à Meiringen. Pour Corinne Banholzer, une APN serait un grand avantage, pour l'ASD notamment, pour une gestion globale des cas complexes. «Je suis aussi intéressée par une collaboration avec une APN mais un tel poste ne peut être financé dans le cadre de Tarmed. C'est pourquoi un engagement par le centre médical n'est pas envisageable pour le moment», estime Eva Kaiser.

L'importance du réseau de santé

Les soins intégrés à Meiringen ne se déploient pas «uniquement» entre l'ASD et le centre médical. Le centre de santé de Meiringen abrite un service d'urgence, une consultation en nutrition et un cabinet de physiothérapie – et cette proximité facilite grandement les réunions planifiées ou spontanées. En outre, le centre médical et l'ASD ont cofondé en 2019 le «réseau de santé Oberhasli/Brienze», dont font aussi partie, entre autres, des pharmacies, des établissements médico-sociaux, un prestataire de logements pour personnes âgées ainsi qu'une clinique privée. Celui-ci

organise notamment des rencontres et poursuit l'objectif de faire connaître le travail d'autres groupes professionnels dans le cadre de chaque formation dispensée dans le domaine de la santé. L'ASD OOB et le centre médical d'Oberhasli misent déjà sur les compétences interprofessionnelles dans leur formation: leurs apprentis grandissent dans une culture d'entreprise où l'interprofessionnalité est vécue au quotidien. De plus, les apprentis de l'ASD apprennent à connaître de près le centre médical lors d'un stage de courte durée.

Les avantages des soins intégrés à Meiringen sont indiscutables. Les patientes et les patients sont ainsi mieux soignés et se sentent mieux lorsque tous les prestataires de services concernés tirent à la même corde, explique Corinne Banholzer. «La coopération étroite et harmonieuse fait de notre cabinet médical et de l'ASD des lieux de travail encore plus attrayants», ajoute Eva Kaiser. Selon elle, cela ne doit pas être sous-estimé compte tenu de la pénurie de personnel qualifié dans les deux domaines. «De plus, le marketing local de nos communes a tout intérêt à ce que les soins de santé soient bien pensés et fonctionnels dans la région et notre collaboration y contribue largement», ajoute la médecin.

En outre, les soins intégrés permettent d'économiser beaucoup d'argent (voir interview de cette édition). «Le travail interprofessionnel génère toutefois du temps non facturable au sein de l'ASD OOB, ce qui est incorrect», critique Corinne Banholzer. «C'est la même chose chez nous», abonde Eva Kaiser. «Sur 30 minutes de temps de soins à domicile, je peux facturer au maximum 15 minutes, car je ne peux pas attribuer clairement les 15 minutes restantes à un cas. Nous avons besoin de toute urgence d'un système pour financer l'interprofessionnalité.»

Conclusion: l'esprit d'équipe comme fondement

Dans cette région pittoresque de l'Oberland bernois, on vit au quotidien une culture des soins intégrés marquée par une profonde estime et une grande ouverture d'esprit. D'après Corinne Banholzer et Eva Kaiser, les ingrédients essentiels pour la réussite de cette recette ne sont pas seulement le nombre raisonnable de personnes impliquées et le fait que l'on travaille ensemble sous un même toit. «Tous nos employés qui prennent plaisir dans leur travail et à la mise en réseau interprofessionnelle sont également d'une importance capitale», explique la directrice de l'ASD. «En outre, l'ASD OOB et le centre médical d'Oberhasli accordent une grande importance à l'esprit d'équipe», ajoute-t-elle. «Et cette caractéristique commune enrichit notre coopération: nous prenons tous soin non seulement de notre équipe à proprement dite, mais aussi de notre équipe interprofessionnelle.»

Annonce

