

INNOVATION ORGANISATIONNELLE : LE PROJET IDE PACHA
PRÉVENTION ACTIVE DES COMPLICATIONS HOSPITALIÈRES EN AUTONOMIE
QUEL IMPACT SUR UNE ORGANISATION DE SANTÉ ?

Mémoire Master 2 DE IPA

Laurence MAHE – IPA (Ch Guingamp)

Dr B. HENRIOT (CH Dinan)

Dr A. CORVOL (CHU Rennes)



53^{es} Journées de Gériatrie de l'Ouest et du Centre
13 et 14 mai 2022

CONTEXTE



L'IDE PACHA

A l'entrée du patient :

- Conciliation médicamenteuse
- Risques complications hospitalières
- Environnement psycho-social

- Concertation avec médecin
- Alerte professionnels ressources



A la sortie du patient :

- Conciliation médicamenteuse
 - Synthèse du séjour
 - Préparation de la sortie (contacts, documents...)
-
- Entretien patient (+/- famille)
 - Transmission des informations via messagerie sécurisée

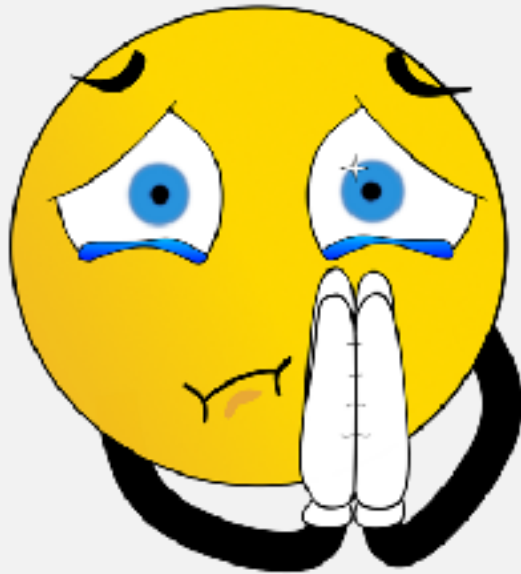
OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

- **Influence du projet PACHA sur les acteurs de l'organisation**
- Identifier les déterminants de ce projet novateur :
 - Caractéristiques de l'innovation
 - Facteurs influençant l'implantation

MÉTHODOLOGIE

- Étude de cas
 - Observation des IDE PACHA
 - Entretiens semi-directifs : médecins, IDE PACHA, professionnels transversaux
 - Analyse des verbatims, identification de thèmes
- 13 professionnels + 4 journées d'observation

RÉSULTATS 1/3



- Légitimité de l'IDE (8/13)
- Pérennité du projet (6/13)
- Redondance des interventions (4/13)

RÉSULTATS ^{2/3}



- Recueil d'informations (10/13)
- Gain de temps (8/13)
- Continuité (7/13)
- Éviter les erreurs (6/13)
- Prise en soins globale (6/13)

RÉSULTATS 3/3



- IDE PACHA = référente (9/13)
- Connaissance des uns et des autres (9/13)
- Ajustement/Adaptation (8/13)
- Partage des connaissances (7/13)

CONCLUSION

- Sécurité des soins + évaluation globale + continuité des soins
= permet un accompagnement global et efficient des pathologies chroniques
- Mission de coordination
= transition entre soins de premiers recours et structures hospitalières
- Optimisation du temps médical
= pathologies chroniques et polypathologies chronophages / pathologies aiguës
- Ajustement mutuel et culture commune
= renforce la coordination et la collaboration
- IDE PACHA = référente, personne ressource
= coordination du flux de professionnels autour du patient

POUR COMPLÉTER

- Approche quantitative : entre janvier et août 2021 dans une unité de médecine polyvalente de 24 lits :
 - 361 hospitalisations → 192 évaluations → 147 dossiers sans données manquantes
- Divergences médicamenteuses : involontaires 67%
significatives 33% (score 2/4 échelle CLEO)
- Dénutrition : 47%
- Difficulté à la marche : 52%

Personnel
ressource + vite

BIBLIOGRAPHIE

- Belche, J.-L., Berrewaerts, M.-A., Ketterer, F., Henrard, G., Vanmeerbeek, M., & Giet, D. (2015). De la maladie chronique à la multimorbidité : Quel impact sur l'organisation des soins de santé ? *La Presse Médicale*, 44(11), 1146-1154.
- Glouberman, S., & Mintzberg, H. (2001a). Managing the Care of Health and the Cure of Disease-Part I: Differentiation. *Health Care Management Review Winter 2001*, 26(1), 56-69.
- Glouberman, S., & Mintzberg, H. (2001b). Managing the Care of Health and the Cure of Disease-Part II: Integration: *Health Care Management Review*, 26(1), 70-84.
- Østbye, T., Yarnall, K. S. H., Krause, K. M., Pollak, K. I., Gradison, M., & Michener, J. L. (2005). Is There Time for Management of Patients With Chronic Diseases in Primary Care? *The Annals of Family Medicine*, 3(3), 209-214.
- Salisbury, C. (2012). Multimorbidity: Redesigning health care for people who use it. *The Lancet*, 380(9836), 7-9.

