

Cas complexes : infirmières essentielles

Les programmes tels que Défi Santé et Actions-Santé sont des modèles efficaces d'organisation des soins.

Par **Sarah Poulin-Chartrand**

Dans les services des urgences de certains hôpitaux, 4 % des patients utilisent jusqu'à 40 % des ressources. Dans les CSSS, on les appelle les « cas complexes » ou « grands utilisateurs ». Pour mieux répondre aux besoins de cette clientèle, plusieurs établissements ont mis sur pied des programmes de prise en charge. Et les infirmières gestionnaires de cas complexes (IGCC) sont une des clés de la réussite de ces programmes.

Dans la foulée de la loi adoptée en 2003 sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, qui confiait aux CSSS la responsabilité d'orienter leurs services en fonction de la population de leur territoire, les établissements de santé ont dû revoir l'organisation de leur offre de services. Cet exercice impliquait entre autres de s'attaquer à l'engorgement des urgences. Le premier CSSS à mettre sur pied un programme de gestion des cas complexes est celui des Sommets, dans les Laurentides.

« Nous avons commencé à nous intéresser à la population du territoire avant qu'elle ne franchisse nos portes et nous voulions mieux prendre en charge les personnes qui revenaient souvent », résume Alain Paradis, chef du programme Défi Santé au CSSS des Sommets.



Alain Paradis
Chef du programme
Défi Santé, CSSS des
Sommets

« Au CSSS des Sommets, on a constaté que 20 % des diagnostics concernaient 75 % des patients aux urgences et que 2,7 % des hospitalisations occupaient 12 % des lits. »

Ce sont précisément ces grands consommateurs qui sont visés par des programmes tels que Défi Santé. Ils frappent aux portes des urgences plus de six fois par année et présentent des problèmes de santé multiples : troubles mentaux, dépendances, maladies chroniques. Le programme Défi Santé, officiellement lancé en 2006, est en train de changer les choses. En 2005-2006, les 200 clients du programme s'étaient rendus aux urgences 1 054 fois. Deux ans plus tard, ce nombre était tombé à 254 consultations. « C'est énorme ! confirme Alain Paradis. Et lorsqu'on règle le haut de la pyramide, soit les grands consommateurs, on s'enlève une épine du pied. » Aujourd'hui, le programme suit une cinquantaine de clients par année.

Infirmières gestionnaires

Ce sont en grande partie des infirmières gestionnaires de cas complexes qui sont à l'œuvre dans ces programmes. Ce sont elles qui



Anne-Marie Lauzon
Infirmière gestionnaire
de cas complexes,
programme Défi Santé,
CSSL des Sommets

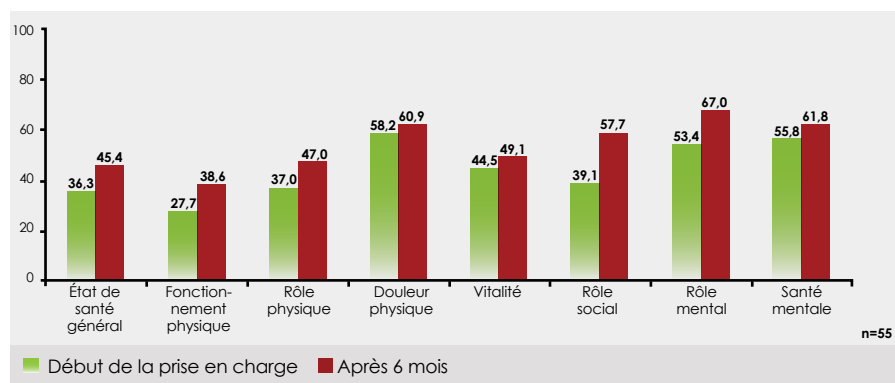
« Nous voyons beaucoup de clients aux prises avec des problèmes de santé mentale. Souvent, ces gens ne cognent tout simplement pas aux bonnes portes et ils n'entrent pas dans le moule du réseau. »

identifient les personnes ayant des problèmes de santé complexes, qui prennent contact avec elles et tentent d'établir leurs besoins. Le plus souvent, ce n'est pas aux urgences que réside la solution.

Une fois qu'un client a été identifié, une équipe multidisciplinaire se met en branle autour de lui : médecins, travailleur social, infirmière du CLSC, pharmacien. Dans certains dossiers, on implique même les policiers et les pompiers. « Souvent, les services ne sont pas individualisés pour ces clients, avance Mélanie Hince, infirmière gestionnaire de cas complexes au programme Actions-Santé au CSSL de Beauce. Grâce au programme, tous les intervenants sont impliqués et parlent le même langage. Le client ne peut plus se "faufiler" dans le système. »

Les besoins de cette clientèle dépassent souvent le mandat du service des urgences. Le client a besoin d'une nouvelle carte d'assurance maladie, n'a pas de

Figure 1 Perception de la qualité de vie : moyenne des scores pour la région



Évolution de la perception de l'état de santé et de bien-être entre le début de la prise en charge (colonne de gauche) et six mois après la prise en charge de certains clients du programme Actions-Santé, à l'ASSS de Chaudière-Appalaches. Plus le score est élevé, plus le bien-être perçu est élevé.

© ASSS-CA, 2012.

transport pour se rendre au CLSC ou ne comprend tout simplement pas le fonctionnement du système de santé.

Les interventions des IGCC sont multiples. Mélanie Hince a, par exemple, mis en place avec une collègue un programme de télésoins pour certains grands utilisateurs. Ainsi, on a appris à un patient diabétique à gérer ses glycémies et à s'administrer son insuline. Le médecin de famille, le pharmacien et l'infirmière du patient ont tous été consultés.

Des impacts en chiffres

L'infirmière du programme Actions-Santé, officiellement lancé en 2011 au CSSS de Beauce, a évalué la première cohorte à avoir bénéficié du programme. Là encore, les chiffres de fréquentation de l'hôpital sont parlants. Sur une cinquantaine de patients, les consultations aux urgences avaient diminué de 50 % en six mois, et les hospitalisations, de

24%, sur la même période. Quant aux interventions en CLSC, elles avaient plutôt augmenté de 38 %. Une réussite quand on sait qu'un des objectifs des programmes de gestion de cas complexes est de favoriser la première ligne.

Mélanie Hince a même évalué les retombées du programme sur le nombre de tests de laboratoire et d'imagerie médicale de l'hôpital. Elle y a observé une diminution de leur utilisation de 23 % et 34 % respectivement.

À l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches (ASSS-CA), on a procédé à l'évaluation du programme Actions-Santé dans quatre CSSS. Diminution de 40 % à 62 % des consultations aux urgences, diminution de 24 % à 44 % des hospitalisations et jusqu'à 39 % d'augmentation des interventions en CLSC.

Au programme Arrimage du CSSS de Chicoutimi, la première cohorte de 2009 se rendait aux urgences en moyenne seize fois par année. Après l'implantation du programme, ces consultations avaient diminué de 26 % à 56 % et les hospitalisations, de 56 %.

Des impacts humains

Évidemment, les avantages de ces programmes ne se chiffrent pas qu'en diminution des heures passées aux urgences. Pour les grands utilisateurs, les impacts sont tout aussi importants. Toujours à l'ASSS de Chaudière-Appalaches, on a évalué le bien-être des utilisateurs avant et après leur intégration au programme Actions-Santé. Seulement six mois après la mise en œuvre du programme, les utilisateurs indiquaient que leur santé physique, mentale et leur fonctionnement social s'étaient améliorés (voir Figure 1).

« Certains clients m'ont émue aux larmes en me disant qu'enfin quelqu'un les comprenait ou prenait le temps de les écouter », confie Mélanie Hince.

Infirmière au CSSS de Chicoutimi dans le programme Arrimage, Marie Tremblay voit elle aussi les améliorations dans le traitement et la vie des clients concernés. « Auparavant, les contacts avec le client étaient coupés à sa sortie de l'hôpital. Maintenant, dès l'hospitalisation, je commence à arrimer les services dont il aura besoin. On répond beaucoup mieux à ses besoins et il se sent rassuré. »

« Une fois les clients pris en charge et orientés vers les bons intervenants, la tâche est grandement simplifiée pour le personnel des urgences, explique Mélanie Hince. Les médecins et les infirmiers avec qui je travaille voient eux aussi une différence dans leur pratique depuis l'instauration du programme. »

« On soulage beaucoup les équipes, confirme Alain Paradis du CSSS des Sommets. On recrée le contact qui était rompu avec le médecin de famille, par exemple. Par conséquent, les professionnels des urgences peuvent se consacrer à d'autres cas. »

Portrait type d'un grand utilisateur

Lors de la mise sur pied de leur programme, les gestionnaires des projets Défi Santé, dans les Laurentides, et Actions-Santé, en Beauce, avaient émis quelques hypothèses sur leurs grands utilisateurs. On croyait avoir affaire principalement à des personnes âgées. Faux. La moyenne d'âge des grands utilisateurs est d'environ 50 ans. Autre hypothèse de départ : ces utilisateurs n'avaient sûrement pas de médecin de famille. Faux, encore une fois. Dans les différents CSSS de Chaudière-Appalaches par exemple, les grands utilisateurs ont presque tous un médecin de famille. Les patients visés ont toutefois plusieurs points en commun, peu importe leur région. Dépendances, troubles mentaux, problèmes de santé physique et isolement social font presque toujours partie du tableau.



Mélanie Hince
Infirmière gestionnaire
de cas complexes, pro-
gramme Actions-Santé,
CSSS de Beauce

« Dans les débuts d'Actions-Santé, j'avais des clients qui se présentaient aux urgences 36 fois par année. Aujourd'hui, les médecins recherchent le plan d'intervention quand l'un de ces clients se présente ! »



Marie Tremblay
Infirmière, programme
Arrimage, CSSS de
Chicoutimi

« Auparavant, les contacts avec le client étaient coupés à sa sortie de l'hôpital. Maintenant, dès l'hospitalisation, je commence à arrimer les services dont il aura besoin. On répond beaucoup mieux à ses besoins et il se sent rassuré. »

À Chicoutimi, l'infirmière Marie Tremblay fait un constat semblable. « Le travail en interdisciplinarité facilite la tâche des infirmières. Il n'y a pas de coupures entre les rencontres et tout le monde peut échanger sur un cas. » Pour sa collègue Myriam-Nicole Bilodeau, travailleuse sociale gestionnaire de cas complexes, les objectifs de départ, qui étaient de ne plus travailler en silo et d'augmenter la collaboration entre médecins, infirmiers et travailleurs sociaux, ont été atteints. « Il y a une réelle complémentarité entre les services, cela décloisonne les pratiques », dit-elle.

Grands défis et grandes récompenses

L'implantation d'une infirmière gestionnaire de cas complexes peut pourtant se révéler difficile. Pour Alain Paradis, la résistance devant de nouvelles façons de faire s'explique aisément. « Les infirmières aux urgences sont épuisées, elles rencontrent des patients pour qui rien ne fonctionne et qui reviennent constamment. La gestionnaire de cas complexes vient leur expliquer que le dossier est pris en charge en équipe et que personne ne travaille seul dorénavant. Habituellement, les résistances s'effritent. »

Difficile aussi d'amadouer des clients qui ont connu plusieurs intervenants. Le manque d'ouverture vient parfois de leur côté. « Le plus dur, pour moi, est de motiver le client qui ne veut pas changer. C'est un peu décourageant. Il faut parfois lâcher prise et réaliser que certains clients ne veulent tout simplement pas collaborer », confie

Anne-Marie Lauzon. Celle-ci déplore aussi les ressources insuffisantes pour aider sa clientèle qui est en grande partie itinérante.

Dans un document d'analyse du programme Actions-Santé, l'ASSS de Chaudière-Appalaches énumère les conditions gagnantes pour un tel programme : un poste d'IGCC à temps plein (le temps partiel rend difficile le suivi des patients identifiés), du soutien clinique et professionnel à l'IGCC, un accès direct aux statistiques concernant les grands consommateurs et une alerte pour le personnel de l'urgence lorsque se présente un client faisant partie du programme.

À entendre ces infirmières parler de leur travail avec passion et conviction, le jeu en vaut la chandelle. « Il faut être capable de défoncer des portes pour modifier certaines pratiques, croit Mélanie Hince. Mais c'est tellement gratifiant de voir que j'ai un impact sur la vie de ces clients ou d'en entendre certains me dire que j'ai changé leur vie... » ■

Sources

Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches (ASSS-CA). « Actions-Santé : Évaluation du programme », Sainte-Marie, ASSS-CA, 2012, 20 p. [En ligne : <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/bs2238462>]

Entrevues avec Alain Paradis, Anne-Marie Lauzon, Marie Tremblay, Hélène Blackburn, coordonnatrice des services multidisciplinaires, Myriam-Nicole Bilodeau et Mélanie Hince.

Observatoire québécois des réseaux locaux de services (OQRSL). « De l'urgence aux ressources du réseau local », *Le Relais*, n°2, juin 2010, p. 1-4. [En ligne : <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/bs2007454>]

Figure 2 Résultats locaux :
gestions des grands
consommateurs

