L'intervention en binôme en EMSP
entre temporalité et pertinence

Axelle Deneux[1], Gaëtan Dépret[2] et Laurence Birkui de Francqueville[3]
Avec la participation des membres de l'Equipe Mobile de Soins Palliatifs du Centre Hospitalier Intercommunal de Compiègne Noyon (CHICN)
[1] Psychologue de l'EMSP du CHICN [2] Médecin de l'EMSP du CHICN [3] Chef de service de la structure soins palliatifs - douleur du CHICN

En 2019, l'EMSP du Centre Hospitalier Intercommunal de Compiègne Noyon a fêté ses 20 ans.
Les récentes directives de l'ARS Hauts de France ont eu pour conséquence une réduction de notre effectif venant impacter notre temporalité, notre dynamique d'équipe, ainsi que notre disponibilité pour les patients.

Cela nous a amené à **repenser nos modes d'intervention et notre temporalité** auprès des patients.
Les interventions en binôme interdisciplinaire étant au cœur de notre pratique, nous avons mené un travail de **réflexion sur le sens et l'intérêt** de celles-ci.

Travail de définition du binôme en équipe : le binôme en EMSP est une organisation de travail interdisciplinaire de deux professionnels dont la complémentarité des compétences facilite la prise en charge globale du patient. Celui-ci vise à apporter une évaluation pluridimensionnelle grâce à une écoute et des regards croisés.

Ce travail autour de nos interventions en binôme a abouti à la création d'un **outil d'aide au déclenchement du binôme**. Cet outil est utilisé pour nos interventions au sein des services du Centre Hospitalier de Compiègne.

Moins d'effectifs
= Moins de temps pour les patients *

↓

Nécessité d'un réajustement

↓

Remise en question du binôme

↓

Création d'un arbre décisionnel

Quand ?
Avant d'intervenir auprès du patient, de son entourage ou de l'équipe référente (par exemple lors du temps de transmissions pluridisciplinaires)

Qui ?
En équipe pluridisciplinaire

Comment ?
En complétant l'arbre pour chaque patient présent ce jour-là

ARBRE DECISIONNEL

Etape 1

-Sélectionnez parmi les items celui ou ceux correspondant à la situation de votre patient. Les critères cités sont révélateurs de situations complexes pour lesquelles nous avons estimé qu'une évaluation en binôme serait nécessaire.
-Si vous ne cochez aucune case, cela signifie que la problématique du patient ne semble pas nécessiter d'intervention en binôme, vous aboutissez donc au non. Déterminez alors si le patient nécessite d'être vu.

Etape 1: *Quelles sont les problématiques existantes pour cette situation?*

- ☐Urgences en soins palliatifs (détresse respiratoire, hémorragie, demande d'euthanasie, crise douloureuse)
- ☐Inclusion d'un patient qui semble présenter plusieurs problématiques (souffrance physique, psychique, problématique spirituelle ou sociale)
- ☐Situation complexe nécessitant d'identifier rapidement les besoins spécifiques de prise en charge
- ☐Altération de la communication
- ☐Aide pluridisciplinaire à la rédaction des directives anticipées
- ☐Prise en charge pédiatrique palliative
- ☐Retour à domicile complexe et imminent

- ☐Famille nombreuse / communication complexe avec la famille

- ☐Aide pluridisciplinaire à la décision éthique
- ☐Nécessité d'un soutien exceptionnel d'une équipe soignante ou médicale référente
- ☐Soutien technique pluridisciplinaire de l'équipe référente

- ☐Compagnonnage demandé par un membre de l'EMSP
- ☐Évaluation en commun pour des perceptions divergentes au sein de l'EMSP
- ☐Nécessité d'un double regard à un moment précis pour une problématique donnée:.....
- ☐Cadre d'intervention inhabituel:.....

- ☐Autre(s) problématique(s): .....

Au moins une problématique a-t-elle été cochée ?

- ☐ **Non** → ☐ Pas d'intervention et/ou prise de nouvelles ; Intervention individuelle selon compétences requises : ☐ médecin ☐ infirmière ☐ psychologue
- ☐ **Oui** → Intervention en binôme selon compétences requises

☐ L'évaluation individuelle ou la prise de nouvelles soulève une nécessité d'intervention en binôme

☐ L'intervention individuelle est suffisante

Etape 2

-Sélectionnez les compétences professionnelles qui vous semblent nécessaires en faisant abstraction des professionnels présents.

Etape 2: *Quelles compétences devront être déployées?*

Médicales	Infirmières	Psychologiques
☐ Evaluation clinique médicale	☐ Evaluation clinique infirmière	☐ Expertise psychologique
☐ Conseil thérapeutique médical	☐ Expertise technique (pansement, PCA…)	☐ Accompagnement psychologique du patient
☐ Concertation médicale, éthique	☐ Conseil thérapeutique infirmier	☐ Accompagnement psychologique de la famille
☐ Aide à l'annonce d'une mauvaise nouvelle	☐ Participation à une réflexion éthique	☐ Reprise d'une annonce, d'un discours médical
☐ Explications médicales au patient	☐ Compagnonnage infirmier	☐ Soutien psychologique de soignants
☐ Explications médicales à la famille	☐ Soutien infirmier de soignants	☐ Participation à une réflexion éthique
☐ Compagnonnage médical	☐ Accompagnement du patient	
	☐ Accompagnement de la famille	

Etape 3

-Déterminez en équipe les professionnels qui interviendront en binôme au chevet du patient ou auprès de ses proches ou de l'équipe soignante référente.
- Déterminez le moment de l'intervention en binôme.

Etape 3: *Choix des professionnels et de la temporalité.*

QUI ? N°1: ☐Médecin ☐Infirmière ☐Psychologue Nom :
N°2: ☐Médecin ☐Infirmière ☐Psychologue Nom :

QUAND ? ☐ Possible le jour même ☐ Différé, date d'intervention:

Etape 4

-Après l'intervention auprès du patient: échangez sur la pertinence d'être intervenus à deux (double regard, complémentarité, utilisation simultanée de plusieurs compétences). En cas de note inférieure ou égale à 5, réfléchissez à la raison du manque de pertinence de l'intervention en binôme.

Etape 4: *Evaluation de l'intervention en binôme.*

☐ Les membres du binôme n'ont pas pu intervenir ensemble

☐ Au regard de nouvelles informations, l'intervention en binôme ne semble plus indiquée

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

≤ 5 non ou peu pertinent
- ☐Le binôme constitué n'est pas le bon : *choix des compétences*
- ☐Le binôme constitué n'est pas le bon : *choix des professionnels*
- ☐Mauvaise indication du binôme
- ☐Contexte et/ou temporalité non favorable à une intervention

> 5 moyennement à très pertinent

Etape 5

-Remplissez l'arbre avant chaque intervention. Si vous devez revoir un même patient dans la journée, complétez-le à nouveau.

Etape 5: *Réévaluation à la prochaine intervention.*

Nous vous présentons la troisième version de l'arbre issue de deux périodes de test au sein de notre équipe.
Les résultats exposés émanent de la seconde période de test (du 11/05/2020 au 28/05/2020).

Trois problématiques les plus sélectionnées

46%	Nécessité d'un double regard à un moment précis pour une problématique donnée
37,5%	Situation complexe nécessitant d'identifier rapidement les besoins spécifiques de prise en charge
22,5%	Altération de la communication

232 interventions - 72 binômes soit **31%**

Compétences les plus sollicitées par spécialité

Médical	Evaluation clinique médicale Conseil thérapeutique médical
Infirmier	Evaluation clinique infirmière Accompagnement du patient
Psychologue	Expertise psychologique Accompagnement psychologique du patient

Composition des binômes

75%	Médecin – Infirmier.e
18%	Médecin – Psychologue
7%	Infirmier.e – Psychologue

87,5% des binômes évalués > 5
Note moyenne : **7,36/10**

En plus des discussions menées pendant la période de test - qui ont amené une évolution de l'outil - une lecture en équipe des résultats nous a permis de **poursuivre le travail de réflexion** sur nos interventions en binôme. Ceci permettant **une reconnaissance du rôle et de la place de chacun au sein de l'équipe**, ainsi qu'un **réajustement permanent** de nos pratiques afin de tendre vers des **interventions pertinentes et ajustées aux besoins spécifiques des patients**.

Pour définir la pertinence d'un binôme, nous avons travaillé sur le concept de **synergie** *: mise en commun de moyens qui se renforcent entre eux pour aboutir à un même but. L'ensemble des efforts d'une équipe permet de faire plus que la somme individuelle des parties.*
Afin de valider cet outil, nous poursuivrons l'étude en **le testant au sein de différentes EMSP**. Enfin, la dernière étape sera de déterminer des critères objectifs qui serviront à développer un **outil d'évaluation de la qualité** des interventions en binôme.

Création d'un arbre décisionnel
= Recherche d'interventions pertinentes

↓

Amélioration de la qualité des binômes
= Synergie ?

* La diminution de notre effectif a entrainé une diminution du nombre de prises en charge effectuées.

Contactez-nous et testez l'arbre
a.deneux@ch-compiegnenoyon.fr