

unisanté

Unil
UNIL | Université de Lausanne

Unisanté : Intégration du rôle d'infirmière praticienne spécialisée en soins de 1^{re} ligne

Retour d'expérience

Isabelle Levasseur, Nicolas Grasset, Philippe Staeger, Laurence Bouche

HUG – Genève

18.09.2024

A light gray silhouette of a city skyline, including a prominent bridge, is positioned at the bottom of the slide, behind the text.

Plan

Unisanté

Centre de santé Blécherette

Projet d'implantation du rôle IPS en soins de 1^{re} ligne

Entre management et clinique

Collaboration IPS-médecin partenaire

Défis et perspectives

Unisanté : les origines

Centre universitaire de médecine générale et santé publique



- Policlinique médicale universitaire de Lausanne (PMU)
- Institut universitaire de médecine sociale et préventive
- Institut romand de santé au travail
- Association Promotion Santé Vaud
- Programme cantonal du diabète
- Fondation vaudoise pour le dépistage du cancer

Unisanté : innovations



Joindre la santé publique et la médecine générale

Renforcer la médecine générale dans une vision individuelle et populationnelle

Valoriser la santé publique dans sa dimension terrain



Donner du poids politique et académique à la santé, aux soins et à la médecine ambulatoires et communautaires



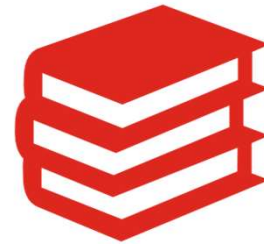
Développer un projet à orientations communautaires multiples

Unisanté : particularités



Management spécifique

Pas de ligne hiérarchique par métier
Ligne hiérarchique par département
Directions transversales



Environnement académique

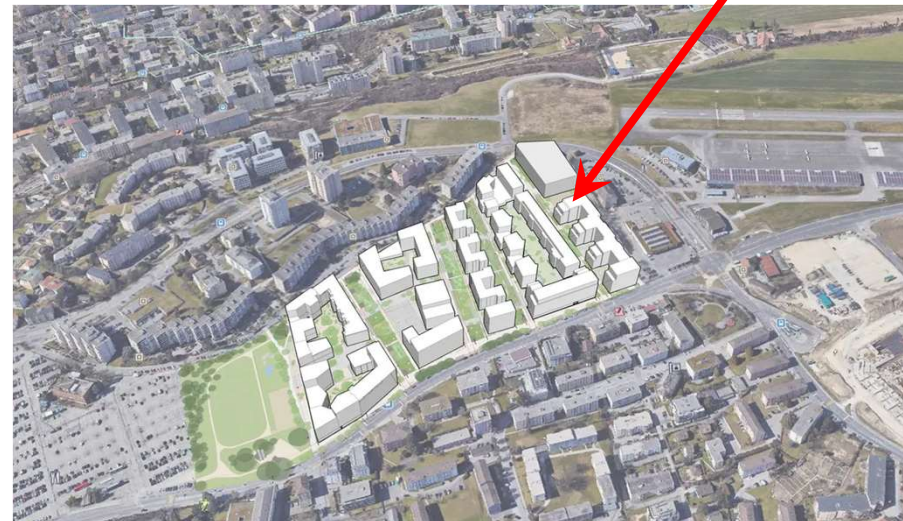
Recherche
Enseignement
Formation

Centre de santé Blécherette (CSB)

Intégration d'un nouveau centre de santé dans la construction d'un vaste projet urbain :

Ecoquartier des Plaines-du-Loup

- Consultations ambulatoires de médecine générale avec et sans rendez-vous
- Réponse au manque de médecins de 1^{re} ligne dans ce nouveau quartier



Centre de santé Blécherette (CSB)

Place de formation
en médecine et en
soins dans la
communauté

Incubateur pour de
nouveaux métiers
et de nouveaux
modèles de soins

Projet d'implantation du rôle IPS en 1^{re} ligne



Enjeux de santé publique



Détermination, soutien
politique et institutionnel



Terreau fertile

Responsabilité de la direction de l'institution

Vision commune du projet par la direction des soins et du département



Maîtrise du cadre légal



Définition claire du projet



Soutien du projet



Recherche de financement



Communication sur le projet

Entre management et clinique : éléments déterminants

Motivation

- Engagement
- Flexibilité
- Enthousiasme

Communication ouverte et sincère

- Capacité d'écoute
- Compréhension
- Confiance mutuelle

Implication des managers et des collaborateurs

- Comprendre les enjeux d'implantation avant l'arrivée d'une nouvelle IPS

Qualité et fréquence des interactions entre les directions et les cliniciens

Entre management et clinique : éléments déterminants



Co-responsabilité de l'encadrement de l'IPS par la direction des soins et du département

Vision d'ensemble des besoins de l'institution auxquels peut répondre la pratique avancée



Apprentissage et écoute réciproque entre manager et clinicien

Pas de compétition entre les membres de l'équipe 'manager-MD-IPS'

Entre management et clinique : éléments favorisants

Echanges avant l'arrivée en poste sur les visions du rôle, les stratégies d'implantation et les défis attendus

Grande expérience clinique mais aussi dans l'implantation du rôle: Facilite l'arrivée et le développement

Formalisation du partenariat et du cahier des charges

Rôle d'ambassadeur/trice auprès des partenaires à tout niveau

Entre management et clinique : difficultés rencontrées

Horaire du temps chargé et manque de temps pour discussion sur les enjeux

Difficulté de compréhension de la structure organisationnelle et du périmètre décisionnel de l'IPS

Manque ressenti de communication sur les attentes et de valorisation des compétences

Champ des pratiques : Binôme IPS-MD

Les pièges

- IPS ≠ mini-médecin ≠ super-infirmière
- Ne pas oublier le métier d'infirmière

Culture organisationnelle et leadership propices au partenariat IPS-MD

- Connaissance réciproque du métier et du fonctionnement de chacun
- Capacité de leadership de part et d'autre
- Conviction de la complémentarité des rôles
- Apprentissage partagé

Champ des pratiques : Binôme IPS-MD

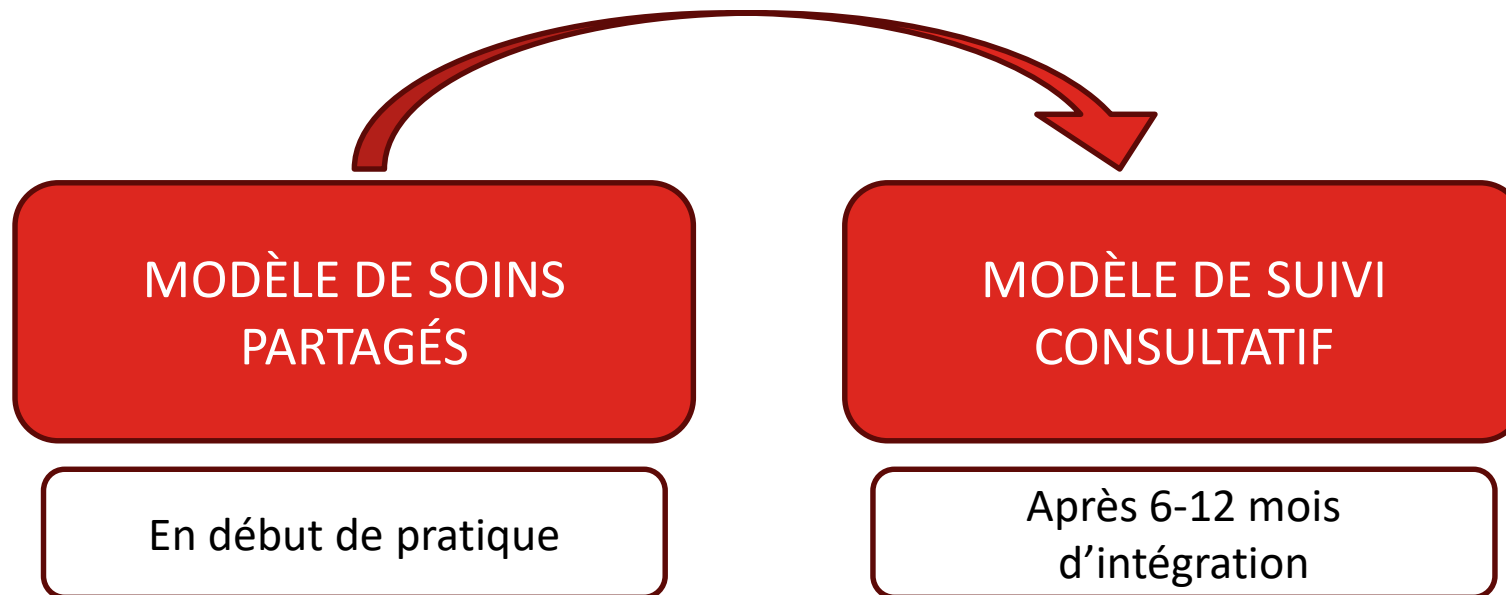
Rappel :

- Pas supervision. Echanges, intervision, interprofessionnalité
- Le médecin ne porte pas la responsable formelle des activités et prescriptions de l'IPS
- Rôle et responsabilités selon entente mutuelle dans le cadre d'une convention de partenariat
- Pas de task shifting : décisions prises en binôme

Synergie du travail interdisciplinaire

- Combiner les compétences de chacun
- Assurer le suivi d'une patientèle commune en alternance/complémentarité
- Planifier du temps clinique pour discuter des cas

Organisation de travail IPS-MD



*La littérature priorise le modèle consultatif, plus efficient
(accessibilité aux soins et coûts)*

Défis



Perspectives



**Année transitoire
post master**



**Préparation des rôles
futurs**



**Elaboration d'un
«Kit» d'implantation
du rôle IPS en 1^{re} ligne**

Leadership collaboratif entre manager-MD-IPS



Tiré de «POUR UN PARTENARIAT RÉUSSI MD-IPS GUIDE À L'INTENTION DU MÉDECIN», Collège des médecins du Québec, février 2019

Questions ?



unisanté

Unil

UNIL | Université de Lausanne

MERCI !

