



FICHE DE TÂCHES INFIRMIERE COORDINATRICE DAC 58

Définition de la complexité

Complexité médicale : Association de plusieurs pathologies et/ou cumul de plusieurs ALD - Degré de sévérité des pathologies - équilibre non acceptable depuis plusieurs mois, hospitalisations répétées dans l'année pour la même problématique.

Complexité psycho-sociale : personne ayant un faible recours aux soins - Isolement social, vulnérabilité sociale - Pratiques de santé inadaptées - Intrication de plusieurs pathologies et d'une situation de dépendance, associée à la nécessité de faire intervenir plusieurs acteurs. Ainsi il s'agit des **situations appelant une diversité d'intervenants, et auquel le médecin de premier recours ne peut répondre avec ses propres moyens.**

En principe et sans critères d'âge, ce sont essentiellement des patients atteints d'affections chroniques sévères, avec comorbidités, et problèmes sociaux ou problèmes de dépendances surajoutés. Pour les personnes âgées, des grilles individuelles d'évaluation du niveau de fragilité sont fréquemment utilisées.

3 priorités :

- Organiser et planifier **le parcours de santé et le suivi du patient en situation complexe**, en lien avec l'équipe de soins de premier recours.
- Apporter **un appui aux différents intervenants** (professionnels de santé de premier recours, sociaux, médico-sociaux, la famille) auprès du patient.
- Favoriser une bonne **articulation entre la ville et l'hôpital** (entrée-sortie d'hôpital) et avec les intervenants des secteurs sanitaire, médico-social et social.

L'évaluation de la situation dans sa globalité.

- * L'**appui à l'organisation de la concertation pluriprofessionnelle** autour du patient et à l'**élaboration d'un PPCS** (Projet Personnalisé de coordination en santé)
- * L'**assistance** à la planification de prise en charge et la **programmation** des interventions auprès du patient dont l'organisation des admissions et sorties d'établissement.
- * L'appui à la **réévaluation du PPCS**
- * L'**aide au repérage** et à la prise en charge des personnes fragiles.

Expertise de décision

- * Instruction du dossier patient à la réception de la demande
- * recherche d'informations complémentaires
- * Synthèse de la demande et des questions posées

Après analyse de la demande par la coordination des soins et en fonction des objectifs d'intervention

Expertise participante

- * organisation de l'évaluation multidimensionnelle
 - * Elaboration du PPCS
 - * Organisation de la concertation pluriprofessionnelle : Assurer le compagnonnage auprès des intervenants de proximité, orienter sur équipes expertes (Gériatrie, Soins Palliatifs...)
 - * Suivi PPCS et réévaluation si besoin : Assurer le suivi des propositions réalisées
- Recueillir les documents nécessaires au suivi des patients et les intégrer au dossier patient
Faire remonter les problèmes identifiés dans la réalisation des propositions
Préparer avec l'IDEC les visites de suivi
- * Clôture PPCS : problème résolu, déménagement autre région, décès...