



Articles publiés
sous la direction de

**PETER
VOLLENWEIDER**

Chef du Service de
médecine interne
Centre hospitalier
universitaire vaudois
Lausanne

GÉRARD WAEBER

Chef du Département
de médecine
Centre hospitalier
universitaire vaudois
Lausanne

La visite médico-soignante: sommés-nous prêts au changement?

Pr PETER VOLLENWEIDER et Pr GÉRARD WAEBER

Rev Med Suisse 2022; 18: 2193-4 | DOI: 10.53738/REVMED.2022.18.805.2193

La prise en charge des patients en médecine interne et son organisation multi et interprofessionnelle ont beaucoup changé au cours des dernières décennies. Ainsi, l'organisation du travail, qu'elle soit médicale ou soignante, a évolué de façon importante. Le déploiement du dossier médical électronique a changé l'environnement et amené d'immenses bénéfices qui ont amélioré et sécurisé la prise en charge. En outre, l'intelligence artificielle va sûrement apporter des outils essentiels d'aide à la décision médicale.

Face à ces changements, une constante reste dans les services de médecine: la visite médico-soignante.

Cette rencontre médico-soignante est une opportunité d'échanger entre médecins, soignants et patients sur les problèmes de la prise en charge, du projet de soins et d'orientation. C'est le seul moment où ce trio patient-médecin-soignant est réuni durant la journée, dans un même endroit, pour permettre l'échange d'informations.

Une visite médico-soignante efficace est une tâche difficile et requiert non seulement de bonnes connaissances médicales mais également des compétences de communication et d'interactions interprofessionnelles. Plusieurs prérequis doivent être réunis pour que cette visite soit utile: une préparation, aussi bien de la part des soignants que des médecins, avec toutes les informations pertinentes nécessaires du jour, incluant les données biologiques du patient et ses constantes vitales. La visite doit suivre une structure bien définie pour éviter d'oublier des points importants comme la revue de la médication,

le nécessité du maintien ou non de voies d'accès, de sondes urinaires et, surtout, laisser un temps de parole suffisant à chacun et en particulier au patient. Ceci permet également à ce dernier d'être davantage acteur de sa prise en charge.

Au cours du temps, ce modèle a été remis en cause en proposant des visites délocalisées, dans une salle de colloque par exemple, ou même des visites séparées entre médecins et

soignants pour faciliter l'organisation de la journée, en raison d'agendas différents des corps de métier. Certains préfèrent effectuer une visite essentiellement en dehors de la chambre du patient alors, que pour d'autres, il est important qu'elle se déroule entièrement au lit du malade.

Essayer de trouver le meilleur

modèle est une gageure. Toutefois, ce point a des conséquences importantes pour garantir une prise en charge efficace, un partage d'informations pour et avec le patient de manière interprofessionnelle. Cet enjeu a fait l'objet de multiples projets de recherche, parfois en Suisse, afin d'étudier ces différents aspects de la visite médico-soignante.^{1,2}

Ainsi, lorsqu'on compare une visite médico-soignante effectuée à l'extérieur ou à l'intérieur de la chambre, peu de changements objectifs sont observés. Une rencontre en chambre est en général plus courte que lorsqu'elle a lieu à l'extérieur du local. De manière surprenante, la compréhension de la situation médicale par le patient semble similaire si une visite est menée essentiellement à l'extérieur de la chambre par rapport au lit du malade. Néanmoins, certains sujets sensibles sont parfois évités lors des visites

**C'EST LE SEUL
MOMENT OÙ LE
TRIO PATIENT-
MÉDECIN-
SOIGNANT EST
RÉUNI EN UN
MÊME LIEU**

Bibliographie

1
– Becker C, Gamp M, Schuetz P, et al. BEDSIDE-OUTSIDE Study Group. Effect of bedside compared with outside the room patient case presentation on patients' knowledge about their medical care: a randomized, controlled, multicenter trial. *Ann Intern Med* 21 Sep;174(9):1282-92. DOI: 10.7326/M21-0909.

2
– Gross S, Beck K, Becker C, et al. Perception of physicians and nursing staff members regarding outside versus bedside ward rounds: ancillary analysis of the randomised BEDSIDE-OUTSIDE trial. *Swiss Med Wkly*. 2022 Jan;152:w30112.

en chambre et l'impression d'une certaine confusion était alors plus élevée chez les patients.¹ La visite à l'extérieur de la chambre était surtout plébiscitée par les médecins alors que les soignants exprimaient une claire préférence pour une visite au lit du malade.²

Dans le Service de médecine interne du CHUV, nous avons opté pour une procédure qui requiert une visite médico-soignante en chambre, sauf exceptions. Une visite au lit du malade permet de développer et de renforcer des compétences comme l'anamnèse, l'examen des signes cliniques et parfaire le sens clinique qui nous semblent importants.

Les médecins assistants en formation manquent parfois de compétences pour effectuer des visites efficaces et ceci peut amener, par manque d'organisation, à des omissions ou des erreurs, avec un impact négatif sur la prise en charge des patients. Plusieurs études ont démontré que l'implémentation de listes de tâches structurées comme des check-list de visites médico-soi-

gnantes permettent d'améliorer l'efficacité d'une visite.³ Nous avons donc prévu de mettre en place une nouvelle organisation de la visite médicale dans notre service afin d'augmenter la collaboration médico-soignante et assurer une meilleure transmission de l'information aux patients. Ceci va requérir l'inclusion d'une check-list et devrait confirmer les observations publiées: une meilleure satisfaction pour les médecins et les soignants, mais également pour les patients, est attendue. Finalement, la visite médico-soignante reste un des rares moments, dans des prises en charge complexes, où la communication interprofessionnelle est maintenue.

Dans une médecine en constant changement, de plus en plus digitalisée, à l'avenir de monitoring à distance continu de nos patients, d'une médecine de plus en plus intégrée, la visite médico-soignante restera, à notre avis, une constante.

**UN DES RARES
MOMENTS OÙ LA
COMMUNICATION
INTERPROFES-
SIONNELLE EST
MAINTENUE**

Bibliographie

3

Centofanti JE, Duan EH, Hoad NC, et al. Use of a daily goals checklist for morning ICU rounds: a mixed-methods study. Crit Care Med. 2014 Aug;42(8):1797-803.