



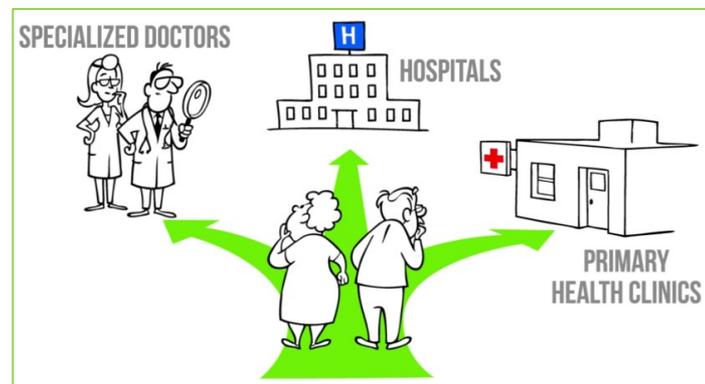
# Des outils cliniques standardisés, numérisés et intégrés dans la pratique domiciliaire : quelles plus-values?

Busnel Catherine

## Sommaire

- Le contexte général
- La complexification des prises en charges
- Evaluation à domicile (RAI-HC) et le dispositif domiciliaire
- Les outils numériques à imad
- Quelques chiffres cliniques
- Les interactions à domicile
- Les plus-values
- Conclusion sur les outils intégrés

- Vieillesse de la population
- Augmentation des maladies chroniques et des comorbidités
- Virage ambulatoire
- Augmentation des prises en soins à domicile
- Maintien à domicile
- Interactions d'une multitude de facteurs médicaux, contextuels et personnels créent des situations plus difficilement gérables
- Complexification des prises en soins à domicile



## Définition

*« Situation dans laquelle la présence simultanée d'une multitude de facteurs, médicaux, psychosociaux, culturels, environnementaux et/ou économiques sont susceptibles de perturber ou de remettre en cause la prise en charge d'un client, voire d'aggraver son état de santé. »*

*→ Risque accru d'hospitalisation non programmée et de ruptures dans le parcours de soin.*

## Comment évaluer à domicile?

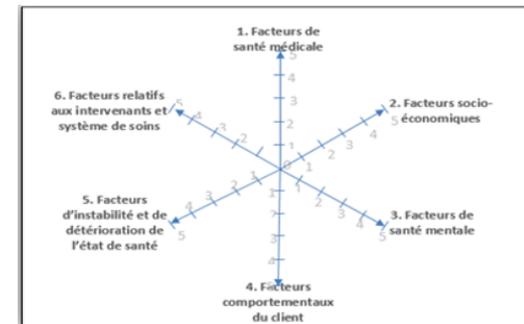
→ Outil d'évaluation globale standardisée domicile : RAI-HC Suisse (19 domaines et 30 alarmes) → interRAI-HC

→ Instrument d'évaluation de la complexité multidimensionnelle pour la pratique infirmière à domicile (COMID)  
(Busnel, Marjollet, Perrier, 2018)

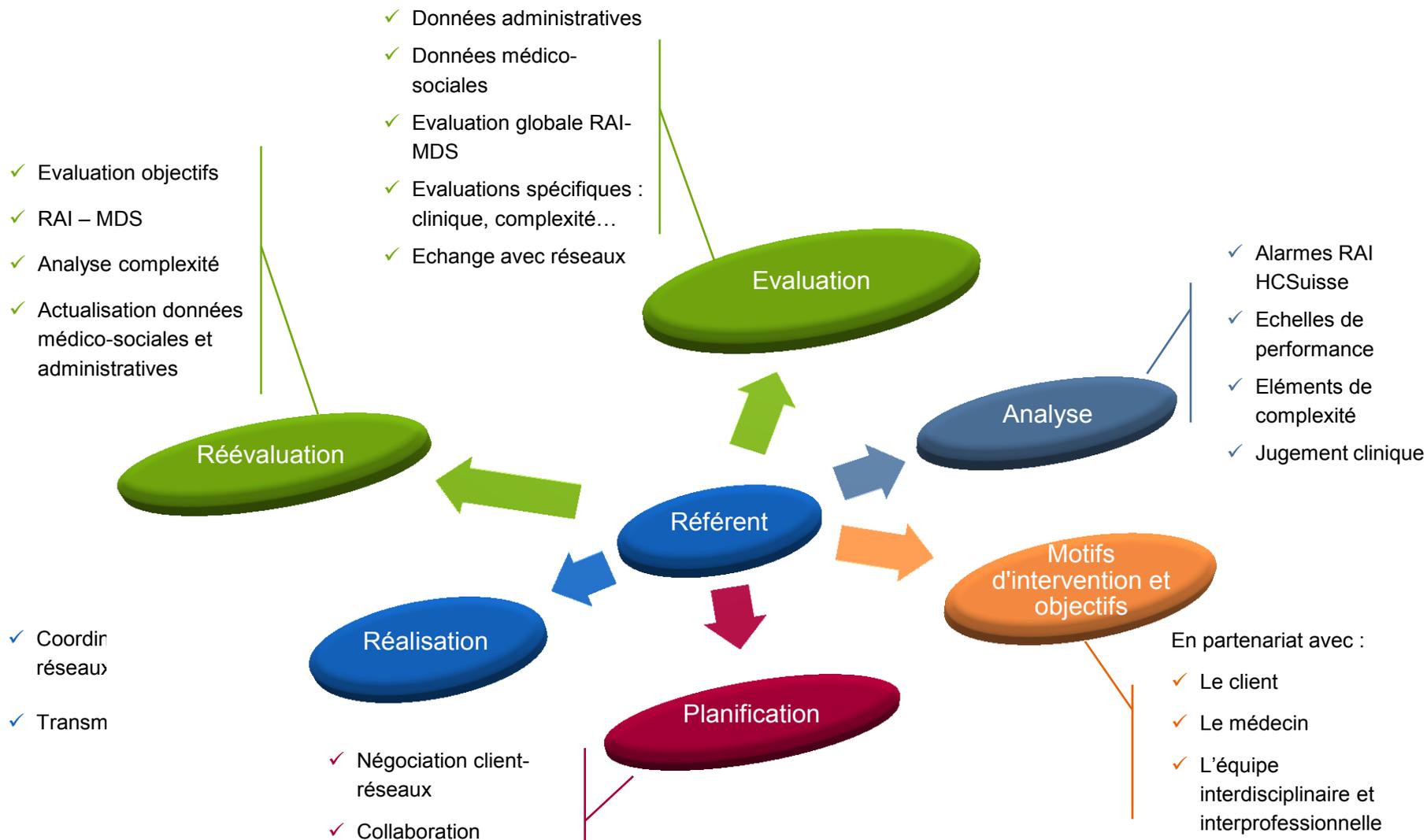
→ Autres grilles cliniques spécifiques (par exemple: Douleurs, MNA-SF, Zarit...)



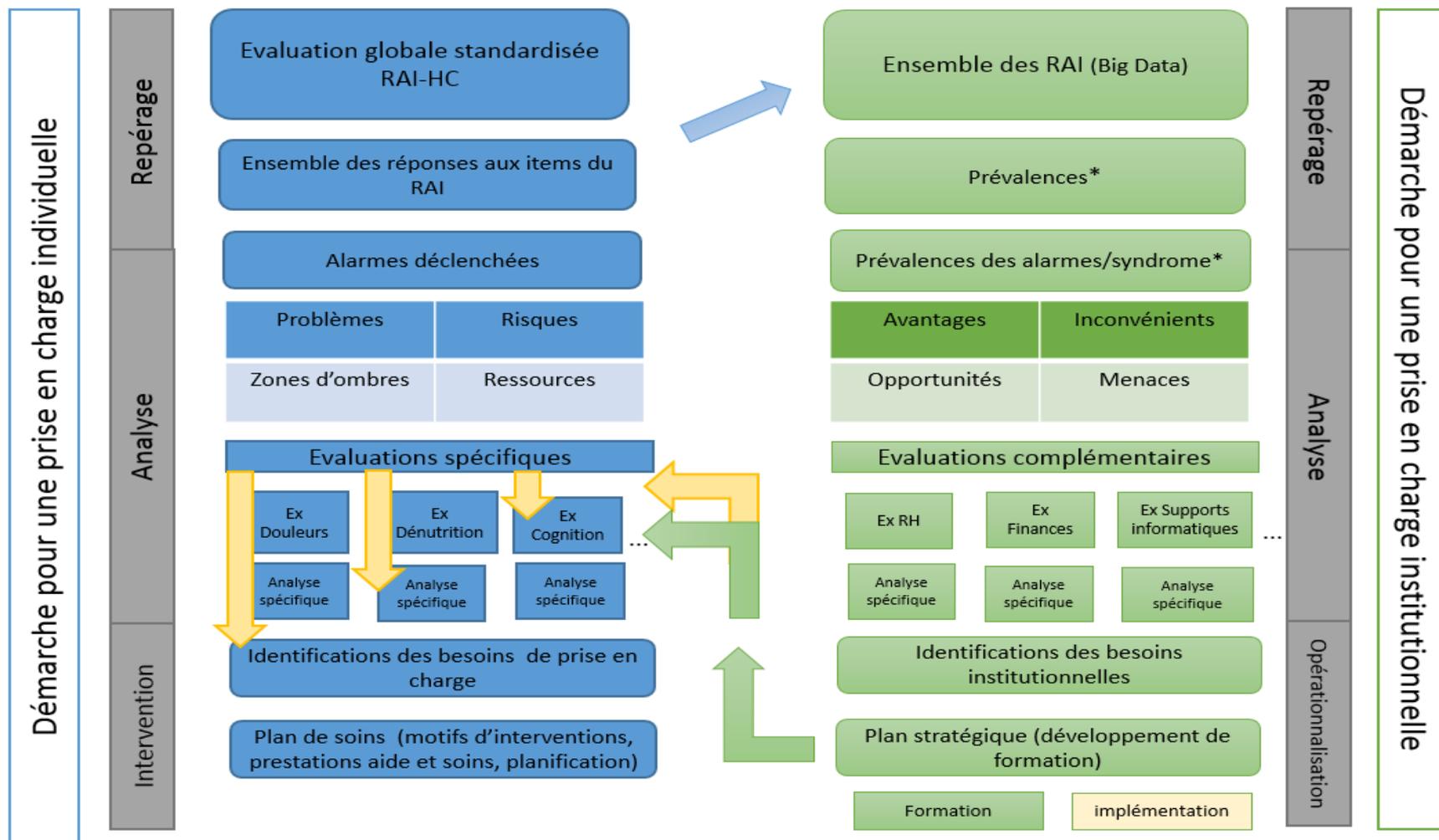
Figure adaptée de Busnel (2015)



## Quel dispositif à imad?





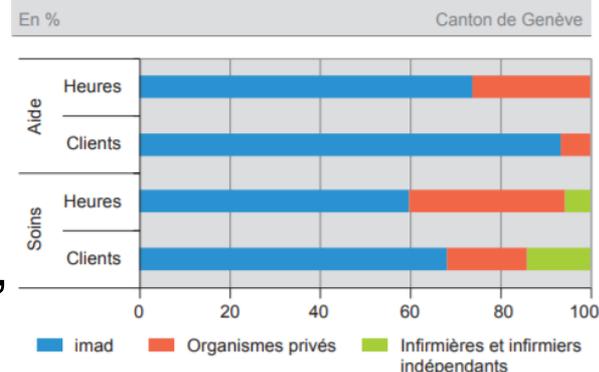


\* Cf. indicateurs qualité

## Quelques chiffres

- RAI-HC implémenté depuis 2006
- 650 infirmier-ères formé-es spécifiquement au RAI-HC et à la référence
- Plus de **11'000** RAI-HC par an
- COMID implémenté depuis décembre 2017, utilisé en routine à la suite du RAI-HC ou pour préparer une séance de coordination interprofessionnelle
- Plus de **20'000** COMID renseignés entre décembre 2017 et avril 2019
- Près de **900** coordinations interprofessionnelles réalisées depuis juin 2018

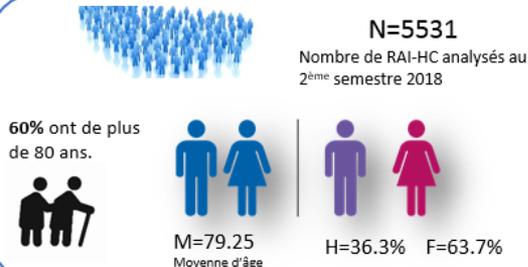
Répartition des clients et heures selon le fournisseur de prestations d'aide et de soins à domicile, par type de prestations, en 2017



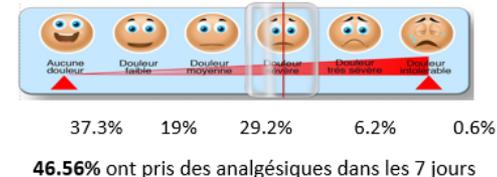
## Chutes



n=5531	00-64	65-79	80-89	90+	Total
Démarches instables	37.63%	51.75%	61.77%	77.79%	59.09%
Restreint sortie peur de tomber	18.88%	30.24%	37.40%	53.88%	36.29%
A chuté dans les 3 mois	16.17%	18.95%	22.75%	25.33%	21.39%



## Douleurs



## Médication

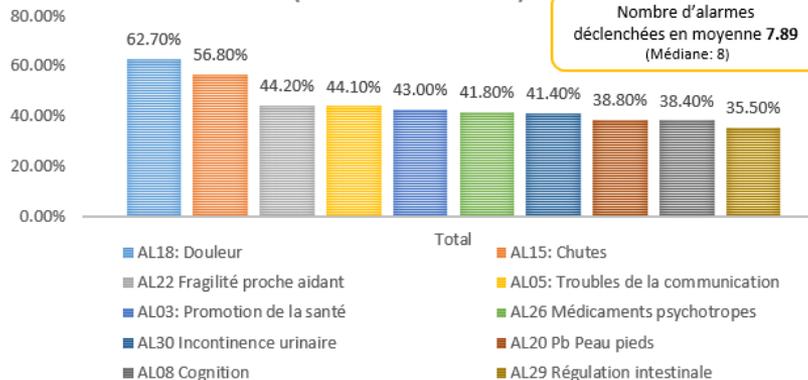


Moyenne **7.95**  
Médiane **7**

**37.4%** ont plus de 9 substances médicamenteuses différentes

N=5531	0-64	Total
Antipsychotiques	28.76%	11.25%
Antidépresseurs	38.34%	30.05%
Hypnotiques	20.74%	17.45%
Anxiolytiques	34.62%	23.88%

## LES 10 ALARMES LES PLUS DÉCLENCHÉES (2018 SEMESTRE 2)



## Environnement



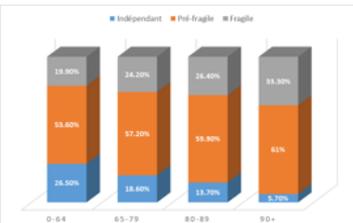
**15%** AL.28 Environnement physique (logement)  
**14%** des clients évoquent que leur proche ne peut continuer leur aide ou expriment un sentiment de fardeau.  
**26%** AL.12 Fonction sociale



## Fragilité



Près de la moitié de la clientèle a une dépendance importante à totale pour les AIVQ



## Cognition



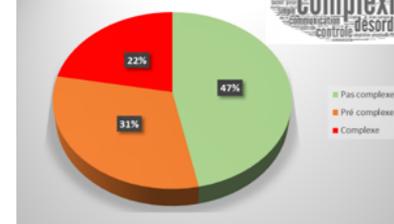
Echelle de performance cognitive: **31%** (atteinte légère à très sévère)  
Déficit mémoire à court terme: **29.2%**  
Déficit mémoire procédurale: **22.7%**  
Détérioration des facultés cognitives dans les 90 jours: **6%**

## Santé mentale



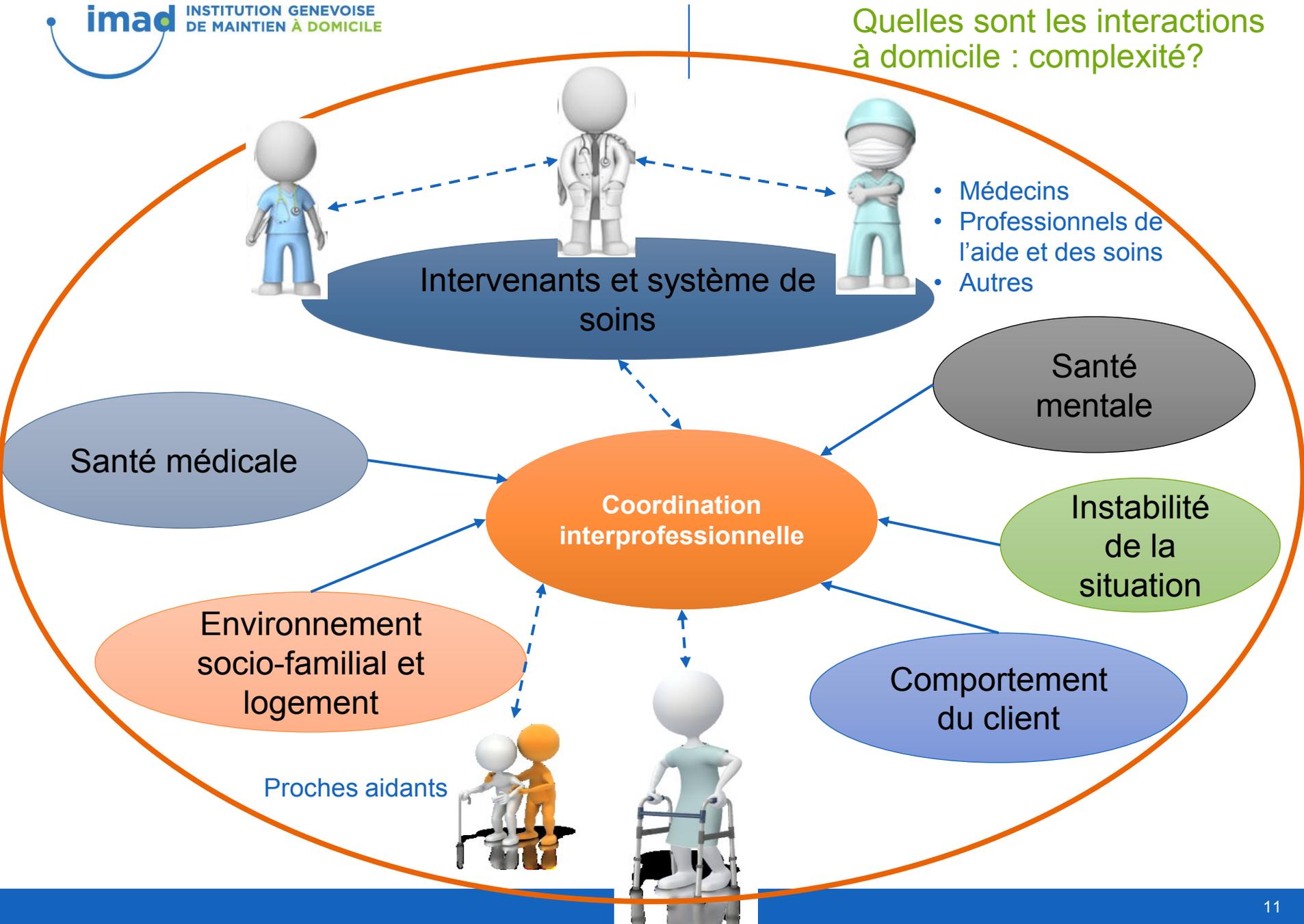
Echelle de dépression DRS: (score ≥2): **16%**  
**1/5** des moins de 65 ans présente une dépression suspectée ou avérée  
**19.5%** souffre de solitude  
**7.5%** des moins de 65 ans ont des idées délirantes et 5.3% ont des hallucinations

## Complexité



En classifiant les clients ayant eu un COMID en 3 catégories : non complexe (≤5), pré complexe entre 6 et 9 et complexe >9 (sans en prendre en compte l'instabilité comme facteur de pondération dans la catégorisation)

## Quelles sont les interactions à domicile : complexité?



## Les différents niveaux

L'intérêt d'utiliser en routine des instruments cliniques multidimensionnels standardisés permet d'agir sur 3 axes:

- au niveau micro : avec le patient et ses proches
- au niveau méso sur l'optimisation des prises en soins intégrée et interprofessionnelle (partenariat médecin – infirmière – patient – proche aidant – autre professionnel santé-social)
- et au niveau macro sur l'analyse de la patientèle et la mise en place de stratégie institutionnelle (itinéraires cliniques, formation...)

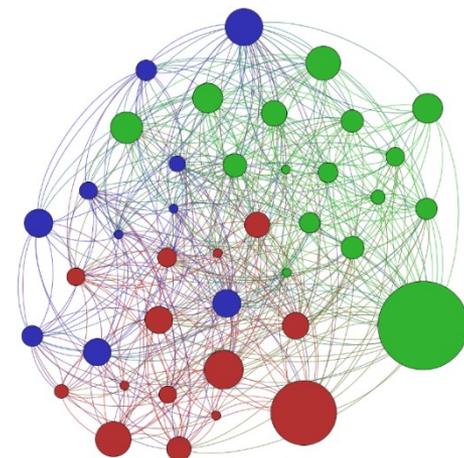
## Du RAI-HC à l'interRAI-HC

- Formation des 650 infirmier-ères à l'interRAI-HC<sub>Suisse</sub> selon de nouvelles modalités pédagogiques
  - Implémentation dans l'outil informatique de la nouvelle version interRAI-HC<sub>Suisse</sub>
- Intégration possible d'autres modules interRAI en fonction des besoins spécifiques, des problèmes de santé et des lieux de vie tels que:
- ✓ de repérage (screeners)
  - ✓ pour la santé mentale interRAI-CMHSuisse
  - ✓ pour les UATR
  - ✓ pour les soins aigus interRAI-AC...



## Les outils intégrés

- **Les outils interRAI** offrent une efficacité interinstitutionnelle, un meilleur suivi des clients/patients/résidents dans le continuum de prise en charge
- **Les outils cliniques** permettent de repérer les ressources intrinsèques et extrinsèques, les risques, les problèmes de santé et socio-éco et environnementaux
- **Les outils numériques** facilitent le suivi des prises en soins (évolution des données, itinéraire clinique) et la coordination interprofessionnelle (PSP)
- Les prises en soins à domicile nécessitent une **approche multidimensionnelle**, un partenariat de proximité pour des **actions interprofessionnelles**



## Mise à disposition gratuite de la version informatique du COMID



Lien:

[www.comid.imad-ge.ch](http://www.comid.imad-ge.ch)

Pour utiliser le COMID,  
rendez-vous sur  
[comid.imad-ge.ch](http://comid.imad-ge.ch)



[https://youtu.be/yc7WE9gmR\\_U](https://youtu.be/yc7WE9gmR_U)



Busnel, C., Mastromauro, L., Zecca, W., & Ludwig, C. (2017). Le RAI Home Care: Utilisation, potentiels et limites dans les soins à domicile. *Gérontologie et Société*, 39(153), 167-182. doi:10.3917/g1.153.0167

Busnel, C., Marjollet, L., & Perrier-Gros-Claude, O. (2018). Complexité des prises en soins à domicile : développement d'un outil d'évaluation infirmier et résultat d'une étude d'acceptabilité. *Revue Francophone Internationale de Recherche Infirmière*, 4, 116-123. doi:https://doi.org/10.1016/j.refiri.2018.02.002

HAS. (2014). Note méthodologique et de synthèse documentaire: "Coordination des parcours. Comment organiser l'appui aux professionnels de soins primaires?". Retrieved from Saint-Denis La Plaine: France:

Ludwig, C., & Busnel, C. (2017). Derivation of a frailty index from the resident assessment instrument - home care adapted for Switzerland: a study based on retrospective data analysis. *BMC Geriatrics*, 17(1), 205. doi:10.1186/s12877-017-0604-3

Office Fédéral de la Statistique (OFS). (2015). La population de la Suisse 2014. Neuchâtel, Suisse: OFS.

Schusselé-Filletaz, S., Marjollet, L., Perone, N., Budan, F., & Rosenberg, A. (2016). Le plan de soins partagé informatisé. *Soins infirmiers*, 10, 72-73

Université de Montréal. (2014) Guide d'implantation du partenariat de soins et de services.

World Health Organization. (2017). *Integrated care for older people. Guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity*. Geneva, Switzerland: WHO. [lien ici](#)

Institution genevoise de maintien à domicile  
[www.imad-ge.ch](http://www.imad-ge.ch)