

Abstract - Groupe n°29

Opinions et expériences de l'utilisation du système RAI-HC par les professionnels des soins à domicile du canton de Vaud.

Radiana Ferrero ; Laura Gonczy ; Alexandra Meinherz ; Gilles Rossier ; Frédéric Thévoz.

Problématique

Le Resident Assessment Instrument – Home Care (ci-après RAI-HC) est un outil d'évaluation multidimensionnelle des personnes bénéficiant des services des Centres Médico-Sociaux (CMS), en place dans la totalité des CMS du canton de Vaud depuis le mois de Mai 2015.

Dans ce contexte, nous avons formulé la question de recherche suivante : *Quel est l'impact de l'utilisation de l'outil Resident Assessment Instrument – Home Care (RAI-HC) sur la pratique quotidienne des professionnels de santé travaillant dans les centres médicaux sociaux (CMS) du canton de Vaud ?*

Concrètement, le RAI consiste en l'évaluation de tous les domaines gériatriques importants grâce à un questionnaire appelé le Minimal Data Set. Un outil informatique met en évidence différents tableaux d'alarme en fonction des informations révélées, qui sont ensuite analysés par l'évaluatrice ou l'évaluateur RAI afin d'élaborer un plan d'intervention à l'aide du manuel RAI. Ainsi, parmi d'autres avantages de gestion, le RAI vise à améliorer la qualité des soins infirmiers en les structurant au moyen d'une évaluation standardisée.

Objectifs

Depuis l'introduction du RAI, peu d'études ont été faites pour évaluer les effets de ce nouvel outil sur le travail au quotidien des professionnels de santé des CMS. Ce travail a pour but de préciser:

- les conséquences sur la charge de travail
- les répercussions sur les relations interpersonnelles (soignant-soigné, soignant-soignant)
- la correspondance entre les besoins révélés par le RAI et les demandes réelles des clients
- l'utilisation des données et le transfert de celles-ci

Méthodologie

Une revue de littérature non systématique a d'abord été conduite, afin de faire l'état des lieux des études s'intéressant au RAI et traitant des thèmes présentés ci-dessus.

Ensuite, un travail de terrain a été effectué, qui a consisté en une série d'entretiens semi-structurés. Cette démarche qualitative a ciblé divers acteurs des soins à domicile. Ainsi, des personnes ayant différents rôles dans le système RAI ont été interrogées, à savoir trois représentants de l'Association vaudoise d'aide et de soins à domicile (AVASAD), ainsi que quatre évaluateurs, un formateur RAI et une ergothérapeute travaillant dans différents CMS de Lausanne, d'Yverdon, de Cully et de Vevey. Malheureusement, il n'a pas été possible de rencontrer des médecins de premier recours travaillant en lien avec ces CMS.

La conduite de ces neuf entretiens s'est faite à l'aide d'une grille d'entretien contenant les différents aspects à aborder. Les entretiens ont ensuite été analysés de manière à en extraire les thèmes principaux.

Résultats

L'analyse de ces entretiens a permis de mettre en évidence ce qui suit.

D'abord, le fait que l'introduction du RAI-HC a mené à une restructuration des postes, puisque une partie des infirmiers référents, en devenant évaluateurs.trices RAI, ont laissé à la seule charge des référents le suivi des clients, modifiant ainsi le rôle clinique de ces dernières. Cette séparation des tâches peut mener à un clivage entre les évaluateurs et les référents, ces derniers n'étant pas impliqués dans les analyses RAI

alors même que ce sont eux qui mettent en pratique les prestations auxquelles aboutit l'outil. Certaines personnes interrogées mentionnent toutefois le bénéfice qu'amène un second regard sur l'évaluation des clients, ainsi qu'un transfert d'informations entre les professionnels du CMS facilité par le RAI.

Ce dernier point est à contrebalancer avec la persistance d'une mauvaise utilisation des données récoltées. En effet, alors que certains notent que le système d'alarme a permis de révéler des situations auxquelles il a été possible de remédier grâce à cet outil, c'est principalement en ce qui concerne la communication avec les médecins de premier recours que le RAI atteint les limites de sa mise en pratique. Sur cinq personnes interrogées effectuant des évaluations, une seule les envoie systématiquement au médecin de premier recours concerné, sans toutefois recevoir de retours de sa part. Les quatre autres notent un manque d'intérêt pour ces informations de la part des médecins traitants, alors que pour toute évaluation RAI la signature du médecin est nécessaire pour sa validation. Selon les personnes interrogées, ce manque de collaboration pourrait être lié au fait que la démarche diagnostique infirmière est perçue comme concurrente à celle du praticien, ou au manque de compréhension de l'utilité d'une telle évaluation.

En ce qui concerne l'avis des clients des CMS, les différents utilisateurs de l'outil RAI-HC rapportent une satisfaction générale, notamment car l'évaluation permet un espace d'écoute spécifique. Pourtant, il semble y avoir de la part des clients une faible compréhension de l'utilité de cette démarche, ainsi qu'une certaine difficulté découlant de la longueur de l'évaluation RAI et de sa redondance avec d'autres questionnaires rencontrés lors de leur parcours médical.

Conclusion

La méthode RAI est sans doute un outil susceptible, à terme, d'améliorer la qualité et l'efficacité de la pratique des soins à domicile. Sa mise en pratique révèle toutefois de nombreuses difficultés principalement liées au changement de culture qu'engendre l'utilisation de cet outil.

Pour améliorer son acceptabilité et utilisation parmi les professionnels de santé concernés par cet outil, ainsi que pour faciliter une implémentation rapide et efficace du RAI-HC dans le canton de Vaud, différentes interventions pourraient être considérées, comme d'avantage d'information et de formation au sujet du RAI, une valorisation du travail infirmier par l'acceptation de leur signature pour la validation des évaluations ainsi que l'introduction d'une étape précédant l'évaluation qui ciblerait les clients bénéficiant véritablement d'une évaluation RAI.

Mots clés

RAI-HC ; CMS ; Switzerland ; Vaud ; Professionnels de santé ; ...

Lausanne, le 30 Juin 2015

RESIDENT ASSESSMENT INSTRUMENT-HOME CARE (RAI-HC) L'EXPÉRIENCE VAUDOISE

Radiana Ferrero ; Laura Gönczy ; Alexandra Meinherz ; Gilles Rossier ; Frédéric Thévoz.

CONTEXTE

La démographie du **vieillessement populationnel** impose une **réorganisation du système de santé** afin d'**optimiser** la prise en charge de la personne âgée.

Qu'est-ce que le RAI ?

- Famille d'outils de récolte de données **gériatriques systématiques, globales et standardisées**.
- **But principal** → améliorer la **qualité des soins**.
- Développé aux USA depuis 1980 (www.interrai.org).

Le RAI en Suisse :

- Fait son apparition à partir de 1990.
- 1^{er} Janvier 2012 → révision LAMal OPAS art.7 :
 - Obligation d'évaluer globalement les clients des CMS.

Le RAI dans le canton de Vaud :

- RAI choisi comme outil de référence pour l'évaluation des clients des CMS par le SSP et l'AVASAD.
- Depuis mai 2015 tous les CMS du canton de Vaud effectuent des évaluations RAI.

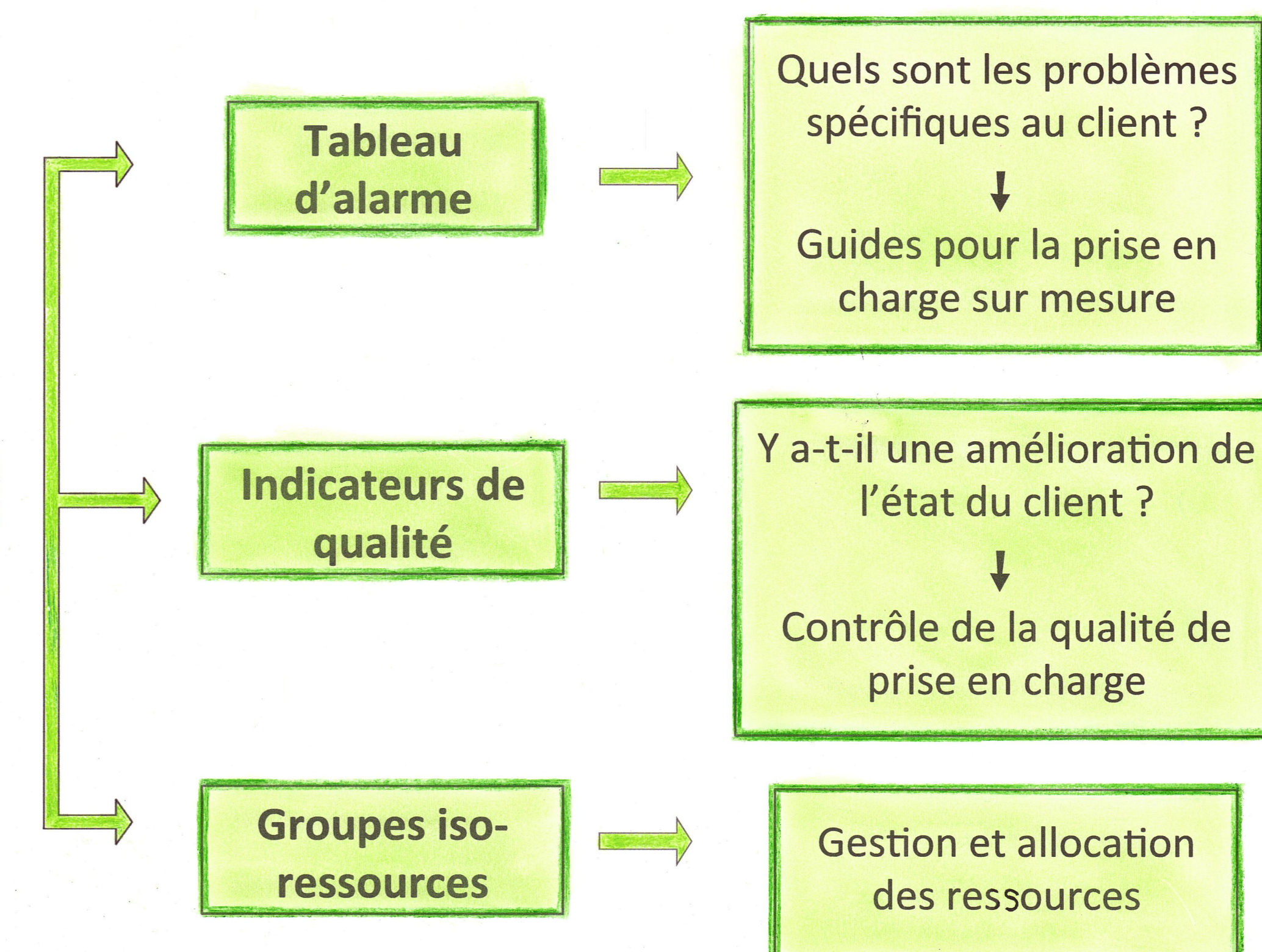
Minimal Data Set (MDS)

180 questions d'évaluation

Logiciel

Élabore données

LA MÉTHODE RAI



Le RAI-HC est l'outil RAI adapté aux soins à domicile

QUESTION DE RECHERCHE

Quel est l'**impact** de l'utilisation de l'outil **Resident Assesment Instrument – Home Care (RAI-HC)** sur la **pratique quotidienne** des **professionnels de santé** travaillant dans les **centres médicaux sociaux (CMS)** du canton de Vaud ?

OBJECTIFS

Suite à l'introduction du RAI dans les CMS du canton de Vaud, **explorer** :

- Les conséquences sur la **charge de travail**.
- Les répercussions sur les **relations interpersonnelles** (soignant-soigné, soignant-soignant).
- La **correspondance** entre les **besoins** révélés par le RAI et les **demandes** réels des clients.
- L'**utilisation des données** et le transfert de celles-ci.

MÉTHODOLOGIE

- **Rédaction d'une revue de littérature sur le sujet :**
 - **Mots-clés** : RAI, MDS, Switzerland, Validity, Reliability, Implementation, Nurses Workload.
- **Neuf entretiens :**
 - **Représentants institutionnels :**
 - Une représentante de l'Association Vaudoise d'Aide et de Soins à Domicile (AVASAD).
 - Deux représentantes du Service de la Santé Publique (SSP) du canton de Vaud.
 - **Représentants du corps soignant :**
 - Quatre évaluateurs et évaluatrices RAI.
 - Une formatrice RAI.
 - Une ergothérapeute.
- **Démarche qualitative basée sur des entretiens semi-structurés par une grille de questions.**

RÉSULTATS

Charge de travail

L'introduction du RAI en Suisse a été accompagnée par un **changement de paradigme** dans les soins à domicile :

- **Avant le RAI** → l'évaluation du client ainsi que sa prise en charge étaient effectuées par un même infirmier = le référent.
- **Après le RAI :**
 - L'**évaluation** des clients (MDS) et son analyse relèvent de la tâche d'infirmiers formés au RAI = les **évaluateurs**.
 - Le suivi et la **prise en charge** sont assurés par d'autres infirmiers = les **référénts**.

Les évaluateurs étant des référents formés au RAI, si dans un CMS employant 10 référents 3 d'entre eux deviennent des évaluateurs, les 7 autres se voient confrontés à une augmentation du nombre de références. D'autre part, ces 7 référents ne devront plus effectuer d'évaluations. Il s'agit d'une réorganisation des rôles et d'un déplacement de la charge de travail.

Utilisation et transfert des données récoltées

Cinq entretiens sur neuf ont révélé qu'un **grand travail mérite encore d'être fait concernant l'utilisation des données récoltées par le MDS**.

- Les **guides d'analyse** ne sont pas suffisamment clairs pour aider à élaborer un plan d'intervention optimal pour le client.
- Les **médecins de premier recours** confrontés à une évaluation RAI ne sont pas en mesure de l'interpréter et de l'intégrer à leur raisonnement clinique ; une version retravaillée de l'évaluation à l'usage du médecin pourrait pourtant leur être précieuse.

Relation soignant-soignant

Certaines **tensions** existent au sein du corps soignant suite à l'introduction du RAI. Celles-ci découlent principalement d'un **manque d'information** sur l'utilité de cette méthode.

- Un **divage** existe entre les évaluateurs formés au RAI et les référents qui ne connaissent pas aussi bien cet outil malgré le fait qu'ils l'appliquent dans leur pratique.
- Pour la validation de l'évaluation RAI, la **signature du médecin traitant est requise**. Celui-ci peut **s'abstenir de signer** s'il ne comprend pas l'intérêt du RAI ou qu'il ne donne pas de valeur au travail de l'infirmier évaluateur.

Relation soignant-soigné

Depuis l'introduction de la méthode RAI, les clients des CMS sont, dans l'ensemble, **satisfaits**. Ils se sentent **plus écoutés**. Cependant, le nombre de questions posées peut **agacer** et induit certains clients à **refuser l'évaluation** – notamment ceux qui n'ont besoins que de soins de base.

POINTS FORTS DE CE TRAVAIL

- Sujet d'**actualité**.
- Sujet **peu investigué**.
- S'intéresse au canton de **Vaud**.

LIMITES DE CE TRAVAIL

- Aucun.e représentant.e du **corps médical** n'a pu être questionné.e.
- Aucun.e **infirmier.e référent.e** n'a été questionné.e.

CONCLUSIONS

La méthode RAI est sans doute un outil susceptible, à terme, d'**améliorer sensiblement la qualité et le rendement de la pratique des soins à domicile**. Sa mise en pratique révèle toutefois de **nombreuses difficultés** liées au changement de culture engendrée par cet outil.

Ainsi, un effort supplémentaire sur plusieurs points comme :

- D'avantage de **formation** et d'information à propos du RAI ;
- Une **valorisation du travail infirmier** grâce à la validation des évaluations par leur propre signature au lieu de passer par le médecin traitant ;
- L'introduction d'une étape précédant le MDS visant à **identifier** les clients bénéficiant **véritablement** d'une évaluation RAI ;

Aiderait à une implémentation plus **rapide et efficace** du RAI-HC dans le canton de Vaud.

Contacts :

Radiana.Ferrero@unil.ch ; Laura.Gonczy@unil.ch ;
 Alexandra.Meinherz@unil.ch ; Gilles.Rossier@unil.ch ;
 Frederic.Thevoz@unil.ch.

Bibliographie :

1. Monod S, Hongler T et al. [The Resident Assessment Instrument Home care: what primary care physician needs to know]. Rev Med Suisse. 2011 Nov 9;7(316):2176, 2178-83.
2. http://www.iumps.ch/Publications/pdf/rds191_fr.pdf, L. Seematter-Bagnoud, S. Fustini et al. Le resident assessment instrument (RAI) et autres instruments d'évaluation, d'orientation et de communication relatifs aux personnes âgées dans le réseau de soins. IUMPS. 2012. 29 p.
3. InterRAI Corporation. RAI-domicile version 2.0 : méthode d'évaluation pour les clients des services à domicile : guide d'évaluation. Rennes, Ed. ENSP, 2003.

Un grand merci à :

Isabelle Peytremann-Bridevaux, Stéphanie Monod, Martine Karlen, Nathalie Wellens, Susanne Groux, Jean-François Levesque, Nadja Vuilleumier, Sylvie Boudreau, Oriane Letoffe, Angélique Augé et à tous les coordinateurs du module B3.6.