



Universität
Basel

Pflegewissenschaft
Nursing Science



Symposium interprofessionnel des EMS - Partageons ensemble la responsabilité de la médication! – 21 mars 2024

INTERCARE: un modèle de soins géré par les infirmier.e.s pour renforcer l'expertise gériatrique en EMS

Christine Serdaly



inter**care**

Objectifs et déroulement

Objectifs

Vous présenter un modèle de soins et ses composantes, construit à partir de la réalité des EMS et des EMS en Suisse, pour inspirer vos propres réflexions en matière de développements organisationnels

Déroulement

1. Présentation du modèle INTERCARE
2. Ce qui vous semble intéressant par rapport à la question du jour et ce qui vous surprend (entre vous)
3. Retours sélectifs sur vos échanges (si le temps nous le permet)

- Tout est accessible y compris des articles concernant des résultats spécifiques du projet
- Bientôt: le 2ème rapport national sur la mise en œuvre et les résultats d'INTERCARE (résumé en français)

<https://intercare.nursing.unibas.ch/fr/>



Commentaire

Lorsqu'INTERCARE a commencé en 2017, la Suisse romande y était associée: l'analyse du modèle de soins de 14 EMS - dont 4 EMS romands et 2 EMS au Tessin - qui avaient mis en place une organisation avec une personne ressource avec des compétences cliniques et/ou gériatriques accrues a été décrit et publié dans le but d'adapter et de discuter le modèle qui allait être testé dans l'étude INTERCARE.

- La Sombaille, La Chaux-de-Fonds
- Les Tilleuls, Genève
- Les Martinets, Villars-sur-Glâne
- La Fondation Saphir, Canton du Vaud

Pour des raisons de moyens, l'accompagnement nécessaire des EMS dans le projet se révélant plus important que prévu, avec le défi supplémentaire de traduire l'ensemble des outils, le projet s'est concentré sur 11 EMS suisse alémaniques (2018-2021).

Le projet se poursuit en Suisse alémanique, avec une nouvelle recherche-action, et s'il n'a pas trouvé à s'enraciner en Suisse romande, il est néanmoins intéressant d'en raconter ses éléments constitutifs qui restent aisément transférables.



Universität
Basel

Pflegewissenschaft
Nursing Science



UN MODÈLE DE SOINS ET SON DISPOSITIF DE MISE EN ŒUVRE ET SES SUITES



inter**care**

Les fondements du projet

Des constats en toile de fond:

- **Les situations de soins et d'accompagnement des résident.e.s se sont complexifiées**
... et les indicateurs de soins montrent qu'il y a souvent une marge d'amélioration possible (p. ex. polymédication, douleur, activités de prévention / autonomie, hospitalisation évitables)
- **Les EMS ont une part de personnel avec peu ou pas d'expertise importante et le recrutement d'infirmier.e avec une formation de pratique infirmière avancée est difficile (disponibilité, attractivité)**
 - Le profil d'équipe des EMS (métiers et nombre) n'est pas (toujours) en phase avec les profils des résident.e.s et les besoins qui en découlent
 - Le manque de compétences gériatriques a des effets sur la coordination, la collaboration interprofessionnelle (médecin, hôpital), la qualité des soins et de vie des résident.e.s
 - Il y a peu de modèles d'EMS avec un médecin intégré et les médecins ne sont pas forcément des gériatres
- **Le rôle des personnes-ressources et des cadres est un facteur-clé de la qualité (SHURP 2018)**

➤ Il y a un besoin de modèle de soins innovant et interprofessionnel pour des soins et un accompagnement de qualité des résident.e.s qui tienne compte de l'existant et des caractéristiques du contexte des EMS ...



Le projet INTERCARE: une approche pragmatique qui intègre certains constats pour les dépasser

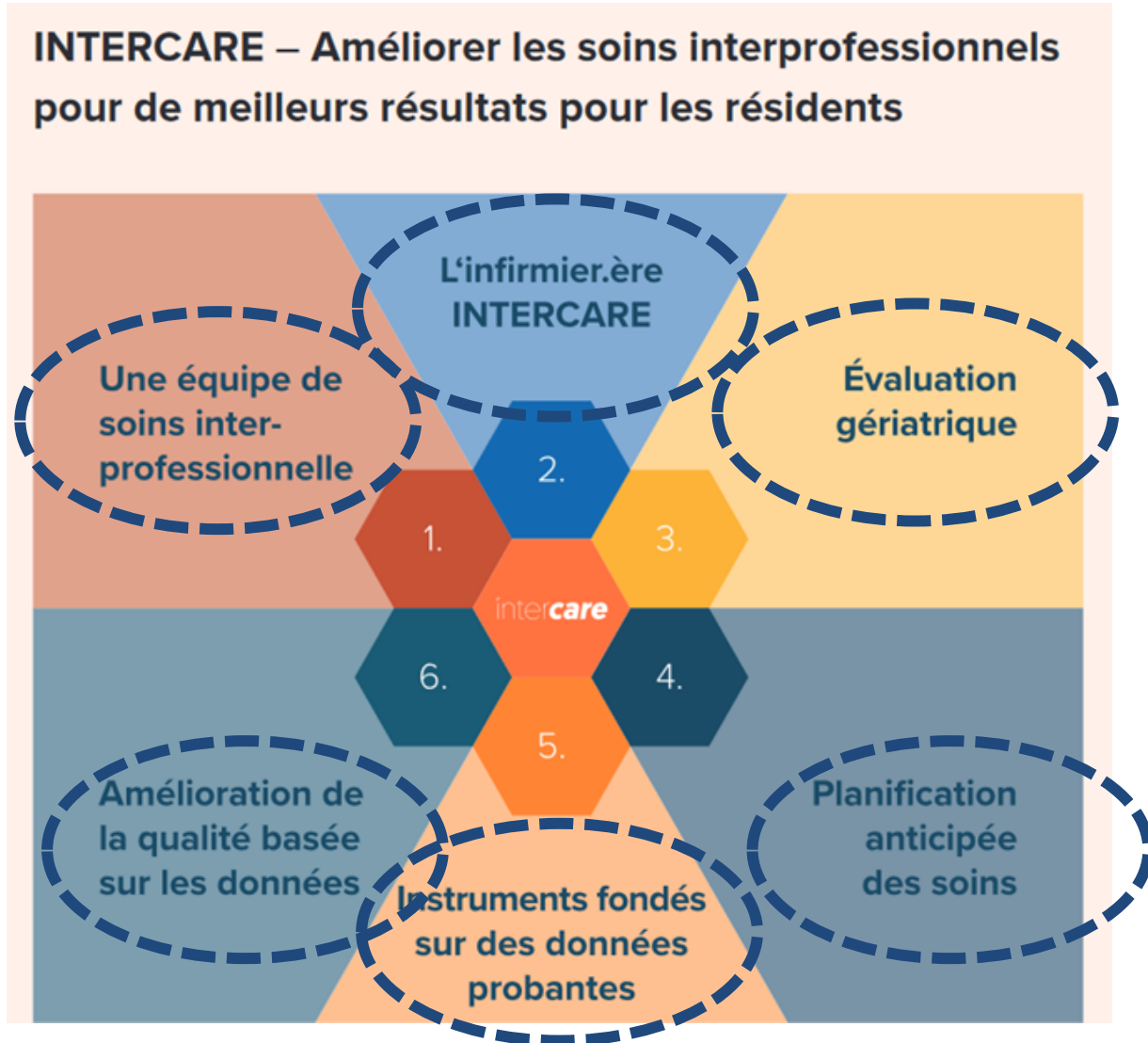
- Le profil actuel du personnel infirmier des EMS, la proportion d'infirmier.e.s, un marché à sec et une forme d'urgence à agir:
 - **Partir de l'existant, de l'EMS et de sa situation**
- Des modèles d'organisation différents, et des médecins en nombre restreint:
 - **Se comprendre et piloter l'interface infirmier.e – médecin en particulier**
- Un usage des outils réduit, ou financier:
 - **Créer le goût pour les données et l'appétit pour l'échange à leur sujet**
- Une crise, la péjoration évitable d'une situation ou l'hospitalisation inappropriée ne convient à personne:
 - **L'éviter, c'est disposer d'une culture d'anticipation et d'analyse, bonne et vraie pour l'ensemble des pratiques professionnelles**



... pour...

- Renforcer la **qualité et l'efficacité des soins** et assurer aux résident.e.s des soins gériatriques complets et adaptés et une qualité de vie
 - Améliorer **les soins intégrés** et **réduire les hospitalisations évitables**
 - Améliorer la **fluidité des transitions**
 - Disposer d'un personnel qui se sente compétent et **à même d'agir** («empowerment»)
 - Aligner la prise en charge avec **le projet de vie** du résident.e
- Contribuer à créer un cercle vertueux qui assure la **durabilité des institutions** et des prestations
 - Activité professionnelle attractive, professionnel.le.s compétents en suffisance, accompagnement de qualité, satisfaction des résident.e.s et des proches, bonne image de l'institution
- Promouvoir la qualité et la sécurité de l'accompagnement comme un **investissement** pour garantir **un système de santé qui reste pérenne et équitable**

Le dispositif INTERCARE: 6 éléments-clés et un accompagnement rapproché



- 👉 Des requis minimaux pour chacun des 6 éléments-clés
- 👉 L'adaptation du modèle à chaque EMS
- 👉 Un accompagnement avec :
 - Un programme de formation modulaire
 - La réflexion autour des outils, leur mise en place et la collecte de données
- 👉 L'évaluation du projet avec des entretiens, des questionnaires, des rapports individuels



Commentaire

La caractéristique du projet est de

- Partir de l'existant, des professionnel.le.s et des pratiques qui seraient déjà établis dans le sens du modèle (ex: IPS, clinicien.ne, personne-ressource en SP, outils)
- D'implémenter et d'articuler ces 6 "briques" avec un petit nombre d'outils et un accompagnement rapproché qui va permettre
 - De renforcer l'expertise gériatrique, à partir de la situation réelle d'un EMS donné
 - De doter l'équipe, non pas d'une réponse ponctuelle à une situation précise, mais de la renforcer pour qu'elle soit capable de se développer et répondre à la diversité des situations
- Ces 6 briques constituent un modèle qui induit ce que l'on appelle **un développement organisationnel**: des ressources humaines, des outils, des compétences, des relations, de la coordination

Élément-clé 1: Une équipe de soins interprofessionnelle

De quoi s'agit-il ?

- Améliorer le **processus de communication** dans les unités de travail et avec les **médecins**, des représentant.e. de professions thérapeutiques, les pharmaciens.ne.s ou des travailleurs/travailleuses sociaux, qui travaillent ensemble afin d'influencer de manière positive les besoins individuels des résidents.
- Renforcer l'**expertise gériatrique**, la **détection précoce** de symptômes et la **capacité décisionnelle**, le **suivi de la qualité** (monitorage) et la **conduite d'analyses** des causes profondes de l'équipe / de l'EMS
- Des soins de qualité assurés promeuvent une vie sociale et culturelle de qualité pour le ou la résident.e. et des relations de qualité avec les proches

Concrètement, qu'est-ce que ça veut dire ?

- Améliorer le processus de communication entre les groupes concernés
- Mettre en œuvre (implémenter) le modèle INTERCARE selon les requis de chaque élément-clé suivant, en fonction des besoins et des caractéristiques de l'EMS et des équipes concernées
- Effectuer une évaluation en continu et en fin de projet qui permette de mesurer les effets définis et attendus sur l'équipe / les équipes
- Discuter de ces résultats avec l'équipe / les équipes pour les interpréter et être à même de décider de la suite

Élément-clé 2 : L'infirmier.e INTERCARE

De quoi s'agit-il ?

- Contribue à renforcer **l'expertise gériatrique**, la **détection précoce** de symptômes et la **capacité décisionnelle**, le **suivi de la qualité** (monitorage) et la **conduite d'analyses** des causes profondes de l'équipe / de l'EMS
- Soutient le **processus de communication** entre le personnel soignant et les médecins / autres professionnel.le.s concernés
- **Coache** les équipes dans les situations complexes des résidents et les situations aiguës
- Planifie des sessions de **formation** régulières pour le personnel de soins
- Conduit les **réflexions** en lien avec les instruments et leurs résultats

Concrètement, qu'est-ce que ça veut dire ?

- **Nommer (ou engager) une personne** avec 3 ans de d'expérience dans les soins de longue durée, avec une disponibilité min. de 4 jours par semaine pour son activité et pour les équipes (adapté en fonction de la taille de l'EMS)
- Eviter de cumuler une fonction de personne-ressource et d'infirmier.e-chef ou de responsable d'équipe (facteur de réussite)
- **Lui donner un rôle clair et lisible dans sa fonction** (cahier des charges) **et dans le processus d'implémentation du projet** (responsabilité totale, partagée ou exécution selon les différentes étapes)

Élément-clé 3: l'évaluation gériatrique globale

De quoi s'agit-il ?

- **Une évaluation gériatrique globale** (multidimensionnelle et standardisée) par l'équipe interprofessionnelle menant à un **plan de traitement** pour chaque résident.e est réalisée: soit un processus interdisciplinaire visant à évaluer l'état médical, la santé mentale, les capacités fonctionnelles et les conditions sociales des résident.e.s
- L'objectif est d'améliorer les **d'améliorer les limitations fonctionnelles** et de **prévenir** d'autres handicaps; les capacités individuelles et le bien-être des résidents sont au centre des préoccupations.

Ressource

- **Modèle de concept d'évaluation EGG**

Élément-clé 4: la planification anticipée des soins

De quoi s'agit-il ?

- L'existence de directives anticipées ainsi que la discussion des souhaits des résident.e.s concernant la **réanimation**, l'éventuelle **hospitalisation** et l'antibiothérapie sont clarifiées pour les nouveaux résidents (ordre médical d'urgence) et un plan de traitement est élaboré si nécessaire.

Ressources

- **Modèles** développés dans le cadre d'INTERCARE

Concrètement, qu'est-ce que ça veut dire ?

- **L'équipe de projet** crée des structures, des processus et des instruments pour la mise en œuvre de l'ACP, en intégrant l'apport des médecins avec lesquels elle collabore.
- **Pour chaque nouveau résident.e admis, il existe un ordre médical d'urgence**
- **Pour les résident.e.s dont l'état est instable avant les week-ends** : l'ordre médical d'urgence et les plans de traitement sont clarifiés par la/les personne(s) responsable(s) désignée(s).

Élément- clé 5: Instruments

De quoi s'agit-il ?

- **ISBAR**: outil de communication avec le médecin (description structurée d'une situation «problématique» ou «interpellante »)
- **STOP and WATCH** (chacun.e peut transmettre l'observation d'un changement chez un.e résidant.e.; tout le monde peut contribuer)

Ressources

- Outils, modèles de modèles de «processus thérapeutique et de décision», autres modèles pour communiquer avec les personnes concernées

Concrètement, qu'est-ce que ça veut dire ?

- Identifier ce que l'EMS a déjà comme pratique et comme outil relatif à ces instruments et mesurer ce qu'il va falloir faire pour les mettre en place
- Définir pourquoi et comment chaque instrument va être utilisé (un pilote dans une unité d'abord ? Ou partout simultanément ? Qui va l'utiliser)
- Organiser l'implémentation, phase de test ou non, puis évaluer le résultat, adapter si nécessaire et poursuivre

Instruments fondés sur des données probantes (1)

Favoriser
**l'évaluation
systématique de
la situation** du /
de la résident.e
**avant le contact
avec le médecin**
pour favoriser la
communication
avec le médecin
ISBAR

Identification- Nom et fonction- Lieu
Résident: Nom, prénom, date de naissance

Situation- Problème actuel ? Depuis quand ?- Les signes vitaux ?
Conscience ?

Background (Contexte) - Diagnostics / Diagnostics secondaires /
Médicaments- Mesures médicales / thérapeutiques actuelles-
Spécialistes impliqués

Assessment (Evaluation) - Selon vous, quelle est la nature du
problème (physique, psychologique, cognitif, fonctionnel) ?-
Diagnostic suspecté ? Suspicion de délire ?- Comment évaluez-
vous l'urgence ?

Recommandation - Quelle est votre proposition pour les
prochaines actions ?- Qu'attendez-vous du médecin ?

Commentaire

- Stop and Watch:
 - simple, permet de passer de l'oralité parfois non entendue, ou de la banalisation, à la prise en compte; permet au personnel non soignant, aux aides et aux proches de participer et d'être mieux entendus;
- Résultats:
 - 3 situations sortent de façon prédominante et une quatrième mais de manière moins marquée (douleur); utilisé essentiellement par les soignants et les thérapeutes

Élément-clé 6: Amélioration de la qualité basée sur des données

De quoi s'agit-il ?

- L'élément central concerne la collecte et l'analyse systématiques des **données relatives aux hospitalisations non planifiées** et d'autres données visant à améliorer la qualité.

De quelles ressources disposons-nous ?

- **Instrument pour la réflexion concernant une hospitalisation non planifiée**
- Autres modèles pour le recueil et l'analyse de données

Concrètement, qu'est-ce que ça veut dire ?

- L'infirmière INTERCARE remplit l'outil de réflexion après chaque hospitalisation non planifiée et initie des réflexions d'équipe
- Collecter des données sur toutes les hospitalisations et les visites aux urgences, ainsi que d'autres données visant à améliorer la qualité
- Organiser l'interprétation régulière des données recueillies et du choix des objectifs/thèmes sur lesquels l'EMS souhaite travailler; **choix au moins d'un thème et des objectifs associés** sur lequel travailler et définir les mesures nécessaires pour atteindre ces objectifs.

Publication

<https://agsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jgs.17677>

Instrument fondés sur des données probantes (3)

- L'Instrument de réflexion relatif aux admissions à l'hôpital
 - Analyse des causes : Quelles sont les causes qui ont conduit à l'hospitalisation ? L'admission était-elle évitable ? Si oui, que pouvons-nous faire à l'avenir ?
 - Réflexion lors de chaque hospitalisation non planifiée avec toutes les parties concernées
 - Établissement de mesures

Commentaire

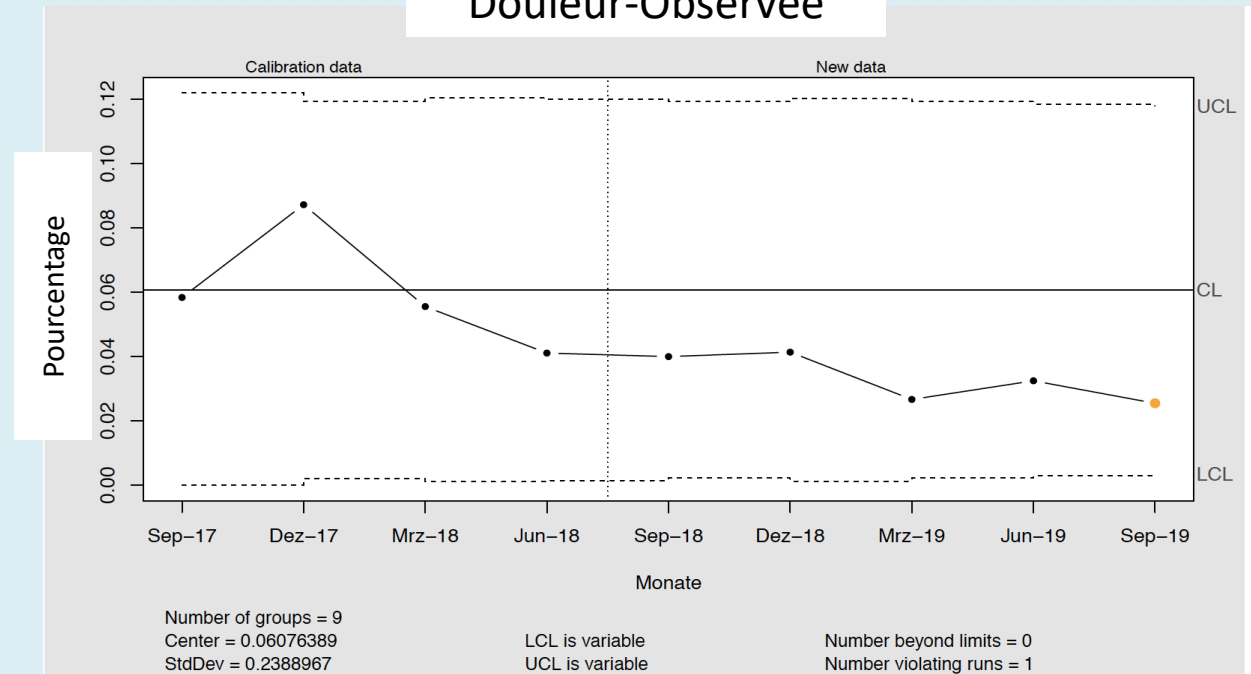
- Récolter les données et apprendre à les lire et à les utiliser.

Par exemple

- Données pour les indicateurs qualité (douleur, polypharmacie, perte de poids, utilisation de contraintes physiques)
- Données existantes : sondage auprès du personnel, des résidents et des proches; autres données (Laisir, RAI), etc.

- Fournir un retour d'information régulier et identifier les problèmes de qualité des soins.
- Soutenir de manière générale un management fondé sur le retour (feedback)
- Favoriser la comparaison avec d'autres (« benchmarking »)

Douleur-Observée



UCL: Upper Control Limit; CL: Central Limit; LCL: Lower Control Limit; StdDev: Standard Deviation
Number of groups: Anzahl Messzeitpunkte, Center: Mittelwert über erste 4 Messwerte von Sep 17 bis Jun 18
Zahlen auf der y-Achse multipliziert mit 100 ergeben den Prozentsatz (z. B. 0.20 X 100 = 20%)
Calibration data: Daten für Kalibrierung; New data: neue Daten



Universität
Basel

Pflegewissenschaft
Nursing Science



QUELQUES RÉSULTATS



inter**care**

Evaluation finale: indicateurs choisis

Fidélité:

- Le modèle a-t-il été mis en place tel que prévu par chaque EMS ? Qu'est-ce qui a contribué à la réussite ? Qu'est-ce qui explique que ce n'a pas été les cas ? Et que faut-il en déduire ?

Infirmier.e
INTERCARE

Collaboration
interprofessionnelle

Planification
des soins
anticipée

Evaluation
gériatrique globale

ISBAR

STOP &
WATCH

Effets:

- Les effets attendus sont-ils au rendez-vous ?
- D'autres aspects de la qualité sont-ils améliorés ?
- La satisfaction du personnel est-elle modifiée ?
- Les résident.e.s voient-ils un changement ? Et leurs proches ?

Amélioration de la qualité: hospitalisations appropriées

Commentaire

Un indicateur: la fidélité au modèle (adhésion à ses différents éléments)

- Permet de discuter de la pertinence du modèle
- Permet de détecter ce qui est plus simple à mettre en œuvre, de ce qui est plus difficile
- Dans l'exploration de ce qui est plus difficile, on peut analyser bien sûr le sens, mais aussi les obstacles et du coup leurs leviers possibles

L'analyse de la fidélité aux éléments du modèle dans le temps a été effectuée de trois points de vues dans le projet

- L'évolution de la fidélité à INTERCARE dans le temps (respect des minima requis pour chaque éléments-clé du modèle)
- L'impact de la fidélité sur la réduction des transferts non planifiés
- Les facteurs qui peuvent avoir un impact sur la fidélité (ce qui peut l'influencer positivement ou négativement)

Collaboration du point de vue des médecins et du personnel soignant – 3 items présentant les plus grandes différences

Médecin (n = 77)	%*	%*	Infirmier.e / ASSC (n = 347)
Le personnel soignant de cette EMS et moi-même partageons des idées similaires sur le traitement des résident.e.s.	97%	84%	Le personnel soignant de cet établissement et les médecins partagent des idées similaires sur le traitement des résident.e.s.
Le personnel soignant de l'établissement est prêt à discuter de mes préoccupations en tant que médecin.	97%	87%	Les médecins sont prêts à discuter des préoccupations du personnel soignant de l'établissement..
Les soignants de cet EMS me demandent habituellement mon avis	93%	80%	Les médecins demandent généralement leur avis au personnel soignant de cet établissement.

* Pourcentage de réponses "plutôt d'accord" et "d'accord" par rapport à l'ensemble des réponses valides

Facteurs d'influence sur la collaboration - Communication

- Transmission **structurée** et **concise** d'informations **pertinentes**
- L'assurance de l'infirmier/ère signale l'engagement et l'autonomie
- **Confiance** accrue du côté des médecins
- Le manque de **confiance** dans son propre rôle et dans ses compétences fait que les médecins ne prennent pas les demandes au sérieux.
- **Le manque d'échanges au sein de l'équipe** soignante perturbe la continuité des soins et entraîne des visites plus fréquentes
- Barrières linguistiques avec potentiel de malentendus

*«Le langage doit être clair... que l'on parle de la même chose, que l'on puisse formuler de manière **concise**, comme "maintenant, ça s'est aggravé", sinon on peut tout à coup passer à côté de l'essentiel... ! ...c'est-à-dire que les soins disent brièvement, maintenant il y a une modification de la peau, elle existe depuis alors, je l'ai vu la première fois alors, nous avons fait cela et maintenant c'est pire ou mieux (...)"*

Facteurs d'influence sur la collaboration - rôles, disposition à collaborer, stabilité de l'équipe

*"(...) les soins sont très attentifs et **se manifestent** également lorsqu'il y a un problème quelconque, et pas seulement lorsqu'il est déjà trop tard. Et ils réfléchissent aussi : quand ils ont par exemple le sentiment que le/la résident.e. n'a plus besoin de quelque chose, typiquement des analgésiques prescrits par l'hôpital. Ils viennent alors d'eux-mêmes et disent : oui, en fait, le patient n'a plus du tout mal, nous pouvons arrêter ce médicament..»*

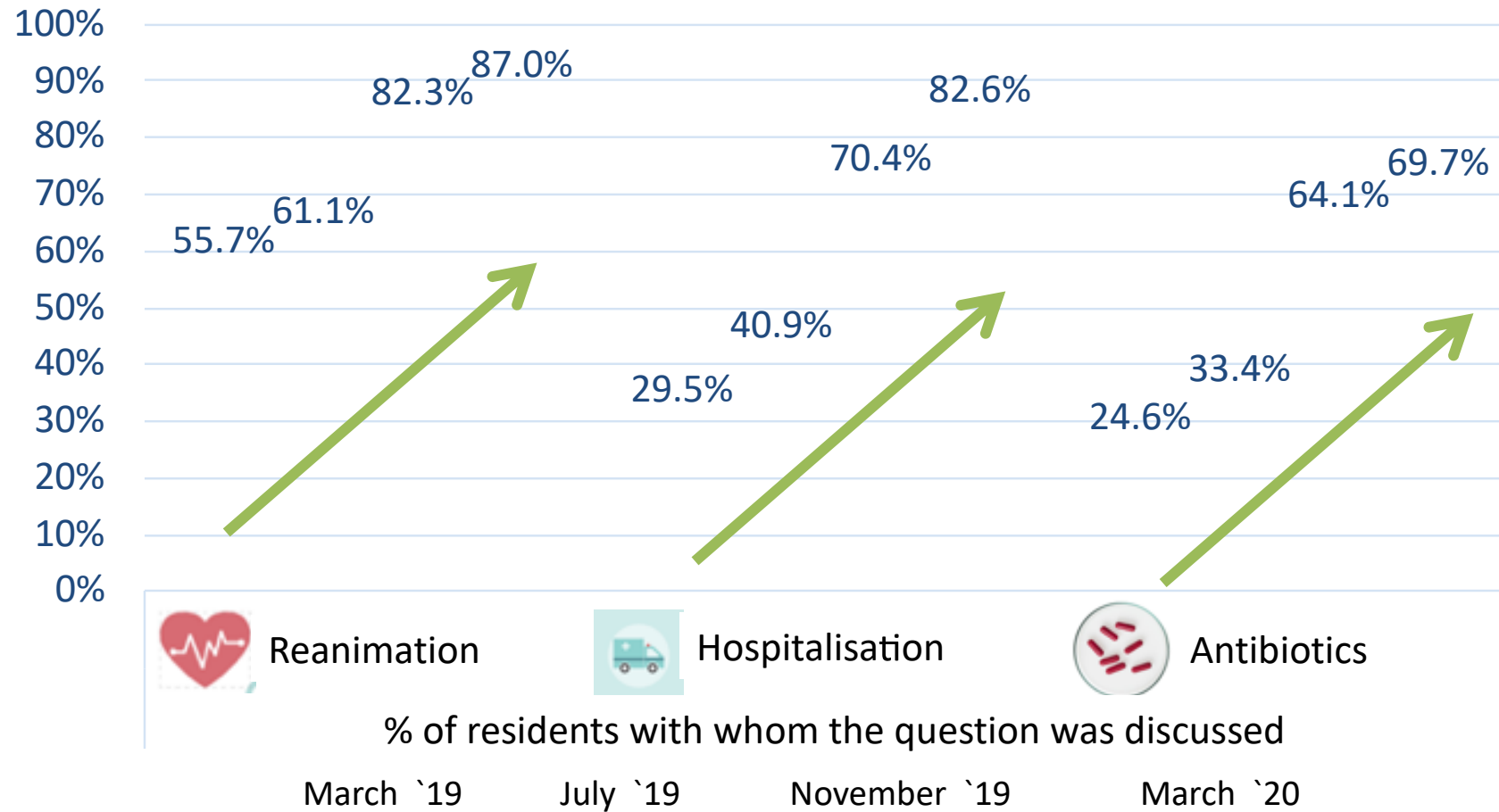
- Les infirmières et infirmiers **prennent leurs responsabilités** : évaluation complète de la situation, exploitation des possibilités de soins, participation active au processus de résolution des problèmes.
- **Appliquer** les mesures prescrites
- **Participation active** aux visites, apport de connaissances gériatriques par les infirmier.e.s
- **Une base de confiance** es existe au sein d'une équipe stable, la continuité des soins aux résident.e.s est garantie.

Importance des experts à travers l'exemple de l'infirmier.e INTERCARE

- Influence perceptible dans les équipes de soins : les **changements chez les résident.e.s sont abordés de manière plus structurée**
- L'infirmier.e INTERCARE est un **interlocuteur à « bas seuil » et constant pour les équipes**
- **Plus de continuité**, les médecins sont déchargés
- Elle/il apporte **un autre point de vue sur les situations** des résident.e.s, une collaboration partenariale et orientée vers les objectifs.
- Caractéristiques importantes : Compétence professionnelle, capacité de communication, ouverture d'esprit, intérêt à apprendre de nouvelles choses
- **Modèle** pour les équipes de soins en assumant des responsabilités et en prenant des décisions

«J'ai une comparaison parce qu'il y a des maisons de retraite où l'infirmière INTERCARE est active et des maisons de retraite où l'infirmière INTERCARE n'est pas active. Je me réjouis de chaque appel en moins. Nous avons un programme chargé et le travail des infirmières d'INTERCARE nous aide énormément".

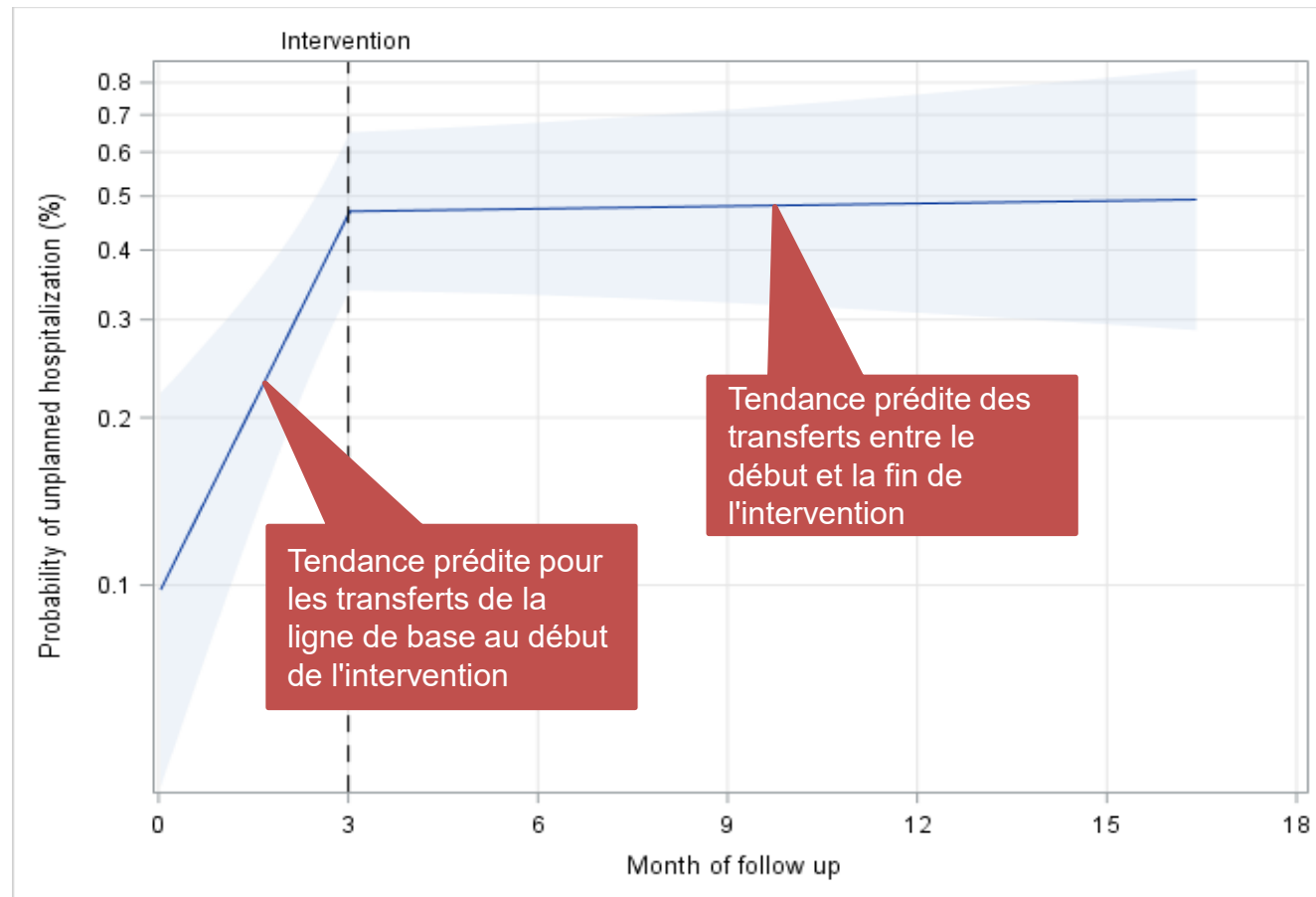
Planification des soins anticipée (PSA)



NB: Il s'agit de données non publiées

Effet clinique avec réduction des transferts non planifiés vers l'hôpital

Rupture dans la tendance prédite des transferts non planifiés avant et pendant l'intervention



N=942 résidents avec un total de 367 transferts (303 non planifiés et 64 planifiés)



Universität
Basel

Pflegewissenschaft
Nursing Science



SUITES: DE INTERCARE À INTERSCALE

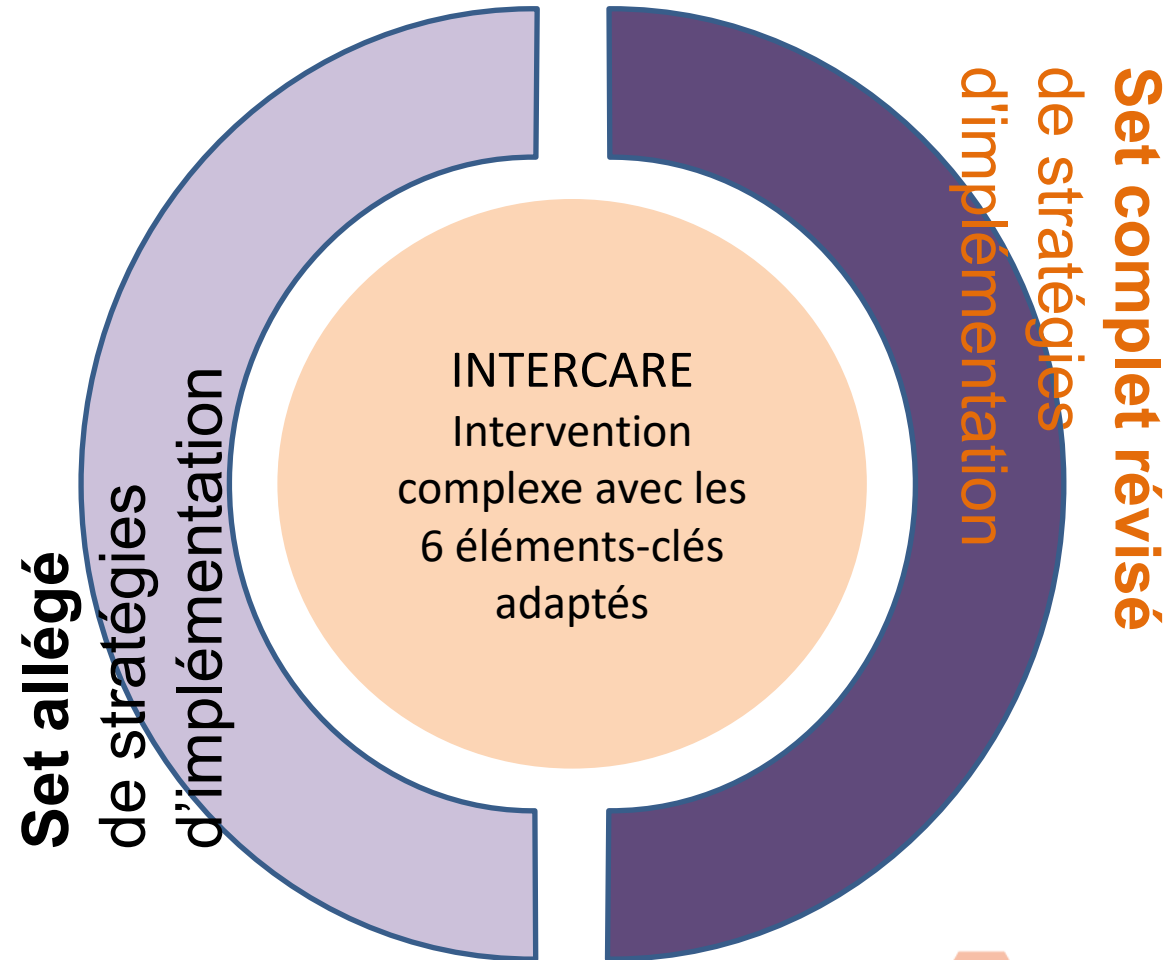


inter**care**

Comment soutenir la diffusion du modèle et sa pérennité au sein de l'EMS: INTERSCALE

INTERSCALE, c'est

- alléger la mise en œuvre du modèle sans perdre ses objectifs
- identifier les stratégies de mise en œuvre qui soient les plus efficaces pour les EMS
- 2 phases:
 - Phase A: développement avec les parties prenantes de stratégies de mise en œuvre alternatives
 - Phase B: test des deux alternatives avec 2 groupes de 20 EMS





Universität
Basel

Pflegewissenschaft
Nursing Science



ECHANGES - RETOURS



inter**care**