

Fragilité, complexité et qualité des soins: quelles modalités d'intervention?

Catherine Busnel, responsable unité recherche et développement

Berne, 13 novembre 2023

SOMMAIRE

1. Introduction
2. Qualité des soins?
3. Fragilité vs complexité?
4. Quels supports et quelles modalités?
5. Quelques exemple/représentations dans la pratique?
6. Discussion et perspectives
7. Conclusion

01

Introduction

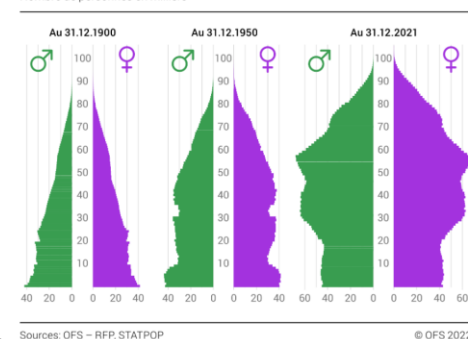
Constats

- Vieillesse de la population [1]
- Vulnérabilité et fragilité des personnes âgées [2]
- Situations perçues et annoncées comme de plus en plus complexes par les professionnels de la santé et du social [3]

De nombreuses questions en découlent telles que:

- Fragilité vs complexité?
- Quelles modalités d'intervention auprès des séniors?
- Comment lutter contre la fragmentation et comment améliorer la continuité des soins [4]?
- Comment contribuer à une meilleure qualité des soins?
- ...

Pyramide des âges de la population selon le sexe
Nombre de personnes en milliers



Sources: OFS – RFP, STATPOP

© OFS 2022

[1] Office fédérale de la statistique, (2022). Vieillesse de la population. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/population/vieillesse.html>

[2] Bertillot, H., & Bloch, M.-A. (2016). Quand la « fragilité » des personnes âgées devient un motif d'action publique. *Revue Française des Affaires Sociales*(4), 107-128. <https://www.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2016-4-page-107.htm>

[3] Plsek, P. E., & Greenhalgh, T. (2001). The challenge of complexity in health care. *British Medical Journal*, 323(7313), 625-628. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1121189/>

[4] Duan-Porter, W., Ullman, K., Majeski, B., Miake-Lye, I., Diem, S., & Wilt, T. J. (2022). Care Coordination Models and Tools—Systematic Review and Key Informant Interviews. *Journal of General Internal Medicine*, 37(6), 1367-1379.

<https://doi.org/10.1007/s11606-021-07158-w>

02

Qualité des soins?

Quelques définitions?

Qualité des soins

« La qualité des soins est la mesure dans laquelle les services de santé destinés aux individus et aux populations augmentent la probabilité de parvenir à l'état de santé souhaité. Elle dépend de connaissances professionnelles fondées sur des bases factuelles » [1]

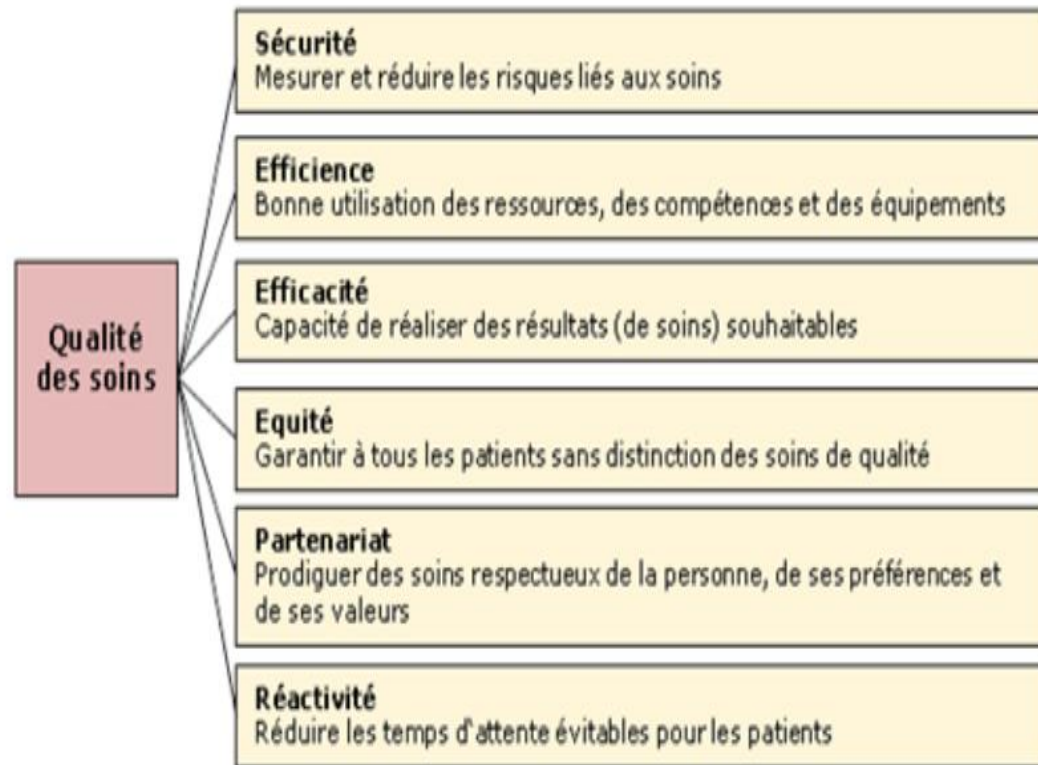


Figure 1 : Schéma adapté du site web des HUG, section « qualité » et de Staines A, "Panorama de la qualité des soins de santé. Mise en œuvre, évaluation et pilotage" (Lausanne, septembre 2014) [2]

[1] World Health Organization. (1996). WHO Quality of Life Assessment Group. (1996). What quality of life? *World Health Forum* 17(4), 354-356. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/54358>
https://www.who.int/fr/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1

[2] Observatoire Valaisan de la Santé. <https://www.ovs.ch/fr/entete-de-page/l-ovs/evaluation-de-la-qualite-des-soins/qu-est-ce-que-la-qualite-des-soins/>

Quelle est la recette de la qualité? Les 4 piliers de la Pratique basée sur les données probantes

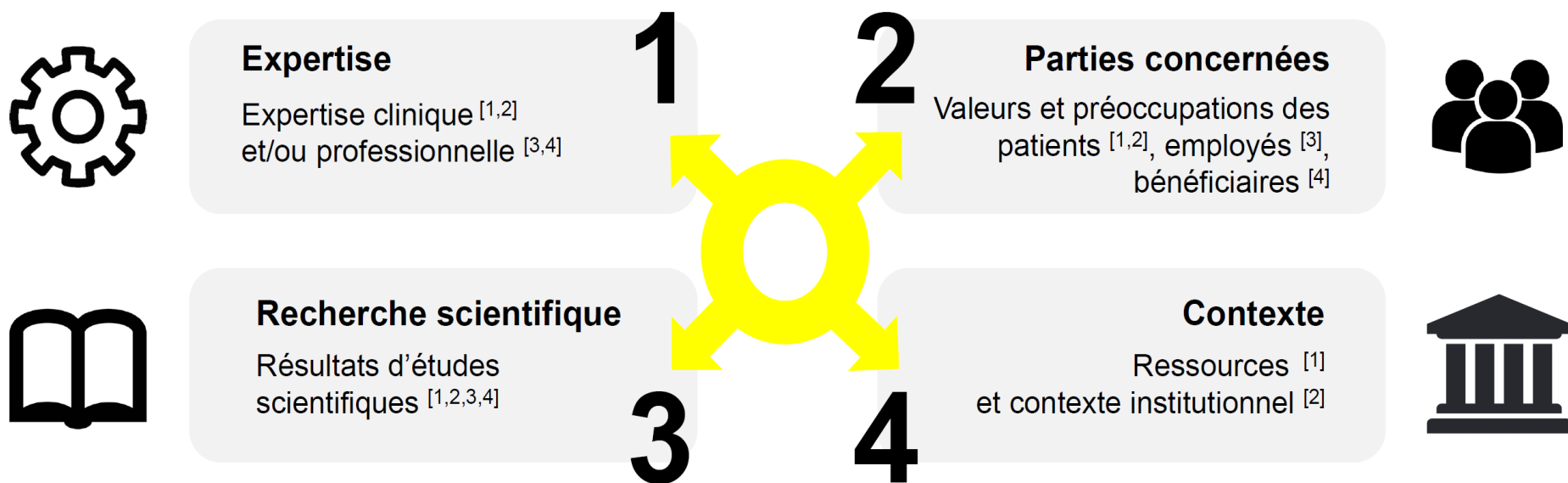


Figure issue Ludwig, C., Bourgeois, A. Pugliese, MT., (2023) Module 1 CAS Pratique basée sur les données Probantes. HEdS Genève.

[1] Strauss, S. E., Glasziou, P., Richardson, W. S., & Hayne, R. B. (Eds.). (2018). *Evidence-based medicine : how to practice and teach EBM* (5th ed.). Edinburgh, UK: Elsevier.

[2] DiCenso, A., Guyatt, G., & Ciliska, D. (2005). *Evidence-based nursing. A guide to clinical practice*. St. Louis, MO, US: Mosby Elsevier.

[3] Barends, E., & Rousseau, D. M. (2018). *Evidence-Based Management. How to Use Evidence to Make Better Organizational Decisions*. Kogan Page.

[4] Drisko, J. W., & Grady, M. D. (Eds.). (2020). *Evidence-based Practice in Clinical Social Work* (2nd ed.). Cham: Springer.

[5] Pring, R., & Thomas, G. (2004). *Evidence-based practice in education*. New York, NY: McGraw-Hill Education.

03

Fragilité vs Complexité?



SOINS

Fragilité et complexité dans les soins : parle-t-on de la même chose ?

L'étude « fraXity », soutenue par le Fonds national suisse (FNS), a permis de développer de nouveaux indicateurs pour appréhender la fragilité des personnes et la complexité de leur situation.

Texte : Catherine Bussel, Catherine Ludwig

Si le concept de fragilité existe depuis les années 2000 en gériatrie, le concept de complexité dans les soins est plus récent. Les soignant-e-s sont de plus en plus confronté-e-s à des patient-e-s ayant des problématiques de santé multiples, chroniques, fluctuantes et à fort risque d'hospitalisation. Ces patient-e-s dits « complexes » ont des besoins de santé nécessitant des prises en soins adaptées et impliquant de multiples acteurs. On sait que la fragilité et la complexité augmentent les risques d'événements indésirables en santé (p. ex. chutes, hospitalisations, institutionnalisations). Pourtant, ces deux concepts ont rarement été étudiés ensemble. L'étude « fraXity », soutenue par le Fonds national suisse de la recherche scientifique (FNS), a tenté de relever ce défi.

Qu'est-ce que la fragilité ?
La fragilité se définit comme un « syndrome clinique multidimensionnel caractérisé par une diminu-

tion des réserves et de la résistance aux stressors. Elle représente un état de vulnérabilité extrême, où un stress minimal peut causer une altération fonctionnelle ». Au-delà de cette définition consensuelle, trois approches principales se distinguent : la fragilité comme « phénotype » (perte de ressources physiologiques), la fragilité comme « accumulation de déficits » (perte de ressources bio-psycho-sociales).

Qu'est-ce que la complexité ?
Si la complexité est un terme communément employé dans de nombreuses disciplines, son utilisation dans les soins intègre une accumulation multidimensionnelle de facteurs, incluant des caractéristiques de la personne, de la situation de soins et des besoins de santé. Ainsi, la complexité peut être opérationnalisée comme com-

prenant des facteurs médicaux socio-économiques, de santé mentale, comportementaux, d'instabilité et relatifs aux intervenant-e-s ou aux systèmes de soins (modèle de complexité multidimensionnel dans les soins : COMID). Quel que soit le modèle utilisé, l'élément central de la complexité est l'imprévisibilité, avec une dynamique fluctuante, incertaine et possiblement « chaotique », désordonnant les prises en soins.

Quels liens entre fragilité et complexité ?
Chez l'adulte, la fragilité est clairement décrite comme liée à l'avancé en âge. Elle est fortement associée à un processus continu et quasi linéaire de sénescence, entraînant un risque accru de déclin fonctionnel (perte d'autonomie et d'indépendance dans les activités de la vie quotidienne) et d'événements indésirables en santé. La complexité quant à elle inclut l'incertitude, l'instabilité, et les interactions multidimensionnelles pouvant engendrer une décom-



position chez des patient-e-s de tout âge, avec pour conséquence la mise sous tension de l'organisation des soins par une augmentation des consultations et des hospitalisations inadéquates. De ce point de vue, les deux concepts semblent bien distincts.

Quelles perspectives ?
Le repérage précoce des personnes âgées fragiles et des situations de soins complexes demeure un réel défi, surtout dans les soins à domicile qui sont aux premières lignes pour repérer les personnes et les situations à risque. Les indicateurs proposés dans l'étude fraXity donnent de précieuses informations à propos du profil de fragilité

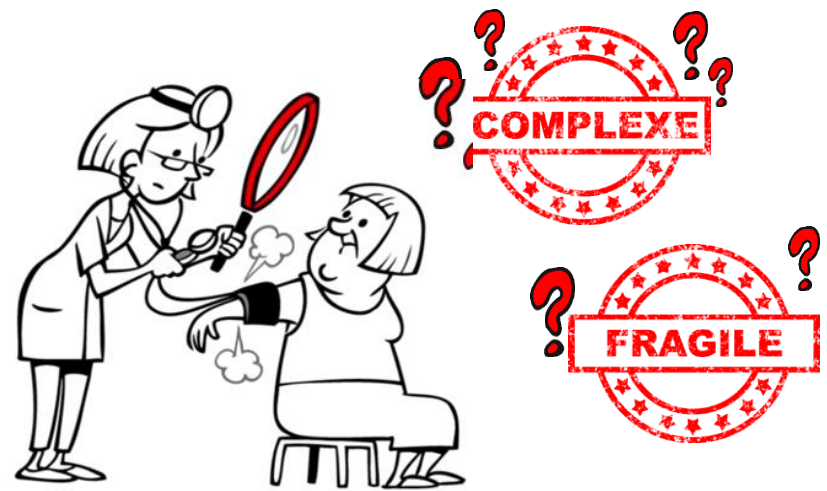
des personnes et de la complexité de leur situation, sans mobiliser d'outils cliniques autres que l'interRAI-HC. Forte de cette opportunité, l'Institution genevoise de maintien à domicile a fait le choix en 2021 d'implémenter en routine ces deux indicateurs dans les dossiers de soins des patient-e-s. Ce parti pris permettra d'étudier empiriquement les similitudes et différences entre fragilité et complexité, et de tester le postulat selon lequel la fragilité est un processus linéaire et prédictible, alors que la complexité relève d'abord de la discontinuité et de l'imprédictibilité. ■



Catherine Bussel
Responsable de l'unité recherche et développement, Institution genevoise de maintien à domicile (imad).
Catherine.Bussel@imad-ge.ch



Catherine Ludwig
Professeure associée HES, Haute Ecole de Santé, HES-SO, Genève.
Catherine.ludwig@hsege.ch



Définition des 2 concepts

FRAGILITÉ



La fragilité est un syndrome multidimensionnel caractérisé par une baisse de la réserve et une diminution de la résistance aux facteurs de stress. [...] Elle représente un état d'extrême vulnérabilité, où un stress minime peut entraîner une altération fonctionnelle. [1]

COMPLEXITÉ



Une situation complexe peut-être définie comme une situation pour 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 patient, voire d'aggraver son état de santé. [2]

[1] Rodríguez-Mañas, L., Féart, C., Mann, G., Viña, J., Chatterji, S., & Chodzko-Zajko, W. (2013). Searching for an operational definition of frailty: a delphi method based consensus statement. The frailty operative definition-consensus conference project. *The Journal of Gerontology Series A Biological Sciences and Medical Sciences*, 68. <https://doi.org/10.1093/gerona/gls119>

[2] Haute Autorité de Santé. (2014). *Mode d'emploi du plan personnalisé de santé (PPS) pour les personnes à risques de perte d'autonomie (PAERPA)*. https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-09/pps-version_web_juillet2013.pdf

FRAGILITÉ



Les différentes approches de la fragilité

- Fragilité phénotypique (Fried, 2001)^[1]
envisage la fragilité comme l'expression d'une perte de ressources physiques
- Fragilité par accumulation (Rockwood, 2007)^[2]
considère la fragilité comme une accumulation de déficits touchant de multiples systèmes de l'organisme ; il assimile la fragilité au vieillissement physiologique

COMPLEXITÉ



Les grands axes de complexité:

- La complexité des cas : case complexity, ^[3]
- La complexité des prises en soins: *care complexity* ^[4]
- la complexité des besoins des patients: *needs complexity* ^[5]
- Les patients complexes: patient complexity ^[6]

→ La complexité des situations

[1] Fried, L., Tangen, C., Walston, J., Newman, A., Hirsch, C., & Gottdiener, J. (2001). Frailty in Older Adults: Evidence for a Phenotype. *Journal of Gerontology Series A Biological Sciences*, 56A. <https://doi.org/10.1093/gerona/56.3.M146>

[2] Rockwood, K., & Mitnitski, A. B. (2007). Frailty in Relation to the Accumulation of Deficits. *Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 62(7), 722-727. <https://doi.org/10.1093/gerona/62.7.722>

[3] de Jonge, P., Huyse, F. J., Slaets, J. P., Sollner, W., & Stiefel, F. C. (2005). Operationalization of biopsychosocial case complexity in general health care: the INTERMED project. *The Australian and New Zealand journal of psychiatry*, 39(9), 795-799. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1614.2005.01684.x>

[4] de Jonge, P., Huyse, F. J., & Stiefel, F. C. (2006). Case and care complexity in the medically ill. *Medical Clinics of North America*, 90(4), 679-692. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2006.04.005>

[5] de Jonge, P., Huyse, F. J., Slaets, J. P., Herzog, T., Lobo, A., Lyons, J. S., Opmeer, B. C., Stein, B., Arolt, V., Balogh, N., Cardoso, G., Fink, P., Rigatelli, M., van Dijck, R., & Mellenbergh, G. J. (2001). Care complexity in the general hospital: results from a European study. *Psychosomatics*, 42(3), 204-212. <https://doi.org/10.1176/appi.psy.42.3.204>

[6] Peek, C. J., Baird, M. A., & Coleman, E. (2009). Primary care for patient complexity, not only disease. *Families, Systems & Health*, 27(4), 287-302. <https://doi.org/10.1037/a0018048>

04

Quelles modalités et quels supports d'intervention face à la fragilité des personnes et à la complexité des situations?

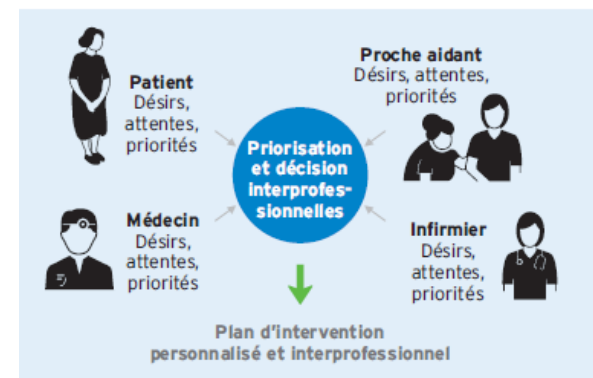
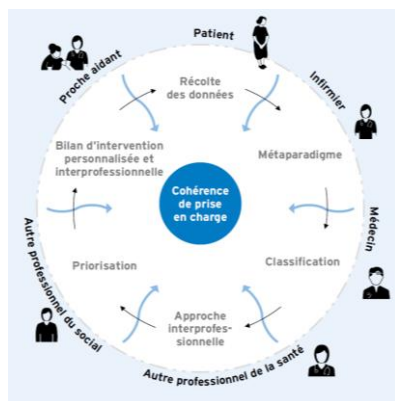
Quelles modalités?

- De manière pratique

Modalités d'intervention face à la fragilité des personnes et la complexité des situations se base:

- Un langage commun autour des outils d'évaluation
- Une vision globale intégrant les ressources autant que les déficits/risques
- Une priorisation et décision des objectifs poursuivis
- Une communication transverse

1. Repérer
2. Evaluer
3. Prioriser
4. Avoir une compréhension commune
5. Prendre une décision partagée
6. Identifier les objectifs
7. Partager les rôles et responsabilité
8. Mobiliser les ressources



[1]

Quels supports en pratique pour la fragilité des personnes et la complexité des situations?



Expertise
Expertise clinique [1,2]
et/ou professionnelle [3,4]



2 Parties concernées
Valeurs et préoccupations des patients [1,2], employés [3], bénéficiaires [4]



Recherche scientifique
Résultats d'études scientifiques [1,2,3,4]



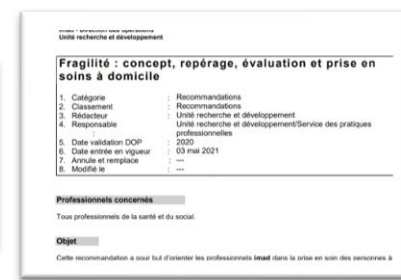
Contexte
Ressources [1]
et contexte institutionnel [2]



05

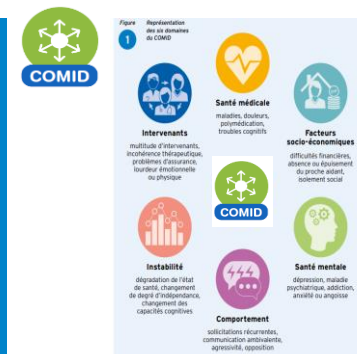
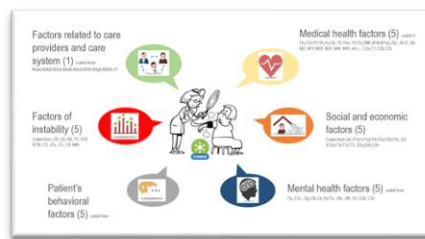
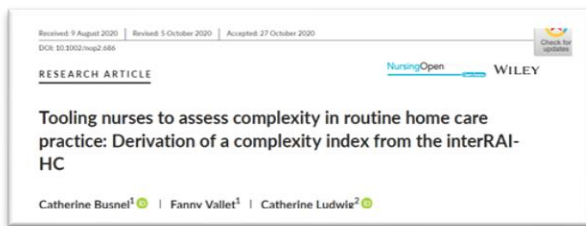
**Quelques
exemples/représentations dans
la pratique?**

Des outils et des indicateurs pour la pratique infirmière à domicile au moyen de l'interRAI Home CareSuisse



Ludwig, C., & Busnel, C. (2020). Derivation of a Frailty Index from the interRAI-HC to Assess Frailty among Older Adults Receiving Home Care and Assistance (the "fraXity" Study). *Advances in Geriatric Medicine and Research*, 2(2), e200013, Article e200013. <https://doi.org/10.20990/agmr20200013>

Busnel, C., Perrier-Gros-Claude, O., & Ludwig, C. (2020). [Assessing frailty in care practices : quick reminders in the light of the Covid-19 pandemic]. *Évaluer la fragilité dans les pratiques de soins : brefs rappels à la lumière de la pandémie de Covid-19. Revue Medicale Suisse*, 16(699), 1316-1318. <https://www.revmed.ch/RMS/2020/RMS-N-699/Evaluer-la-fragilite-dans-les-pratiques-de-soins-brefs-rappels-a-la-lumiere-de-la-pandemie-de-Covid-19>



Busnel, C., Vallet, F., & Ludwig, C. (2021). Tooling nurses to assess complexity in routine home care practice: Derivation of a complexity index from the interRAI-HC. *Nursing Open*, 8, 815-823. <https://doi.org/10.1002/nop.2686>

Busnel, C., Bridier-Boloré, A., Marjollet, L., & Perrier-Gros-Claude, O. (2020). La complexité des prises en soins à domicile. Guide pour les professionnels de l'aide et des soins à domicile. Institution genevoise de maintien à domicile. <https://doi.org/10.26039/097C-6316>

Busnel, C., Bridier-Boloré, A., Marjollet, L., Perrier-Gros-Claude, O., Santini, M., & Prandi, C. (2022). La complessità dell'assistenza a domicilio: guida per i professionisti che operano nel settore dell'assistenza e della cura a domicilio. imad & SUPSI. <https://doi.org/10.26039/cp8m-pw08>

Fragile à tout âge?

→ La fragilité augmente avec l'âge, certes...

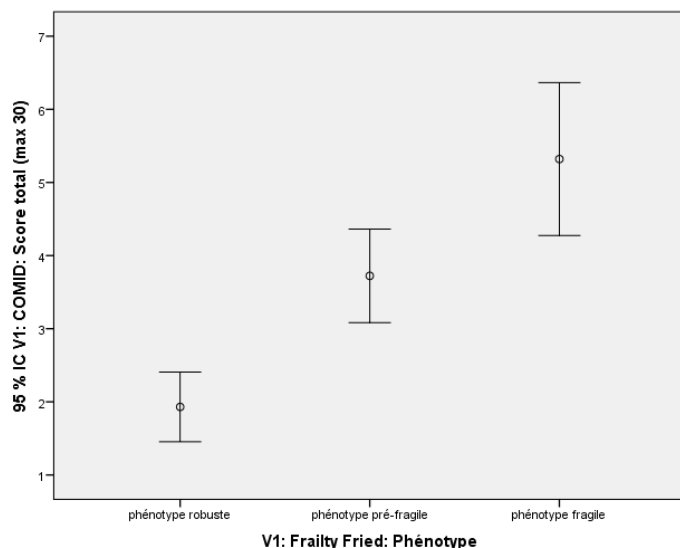
		Age (catégorie)								Total	
		18-64		65-79		80-89		90+			
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
CAP FF (calcul URD)	Phénotype robuste (total = 0)	211	21,4%	255	14,1%	289	10,8%	111	7,7%	866	12,5%
	Phénotype pré-fragile (total entre 1 et 2)	527	53,6%	933	51,4%	1421	52,9%	660	45,7%	3541	51,1%
	Phénotype fragile (total ≥ 3)	246	25,0%	626	34,5%	978	36,4%	672	46,6%	2522	36,4%
Total		984	100,0%	1814	100,0%	2688	100,0%	1443	100,0%	6929	100,0%

		Age (catégorie)								Total	
		18-64		65-79		80-89		90+			
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
CAP IF (calcul URD)	Non fragile/robuste (<=0-0.21]	507	51,5%	800	44,1%	999	37,2%	405	28,1%	2711	39,1%
	'fragilité modérée] 0.21-0.30]'	232	23,6%	490	27,0%	698	26,0%	407	28,2%	1827	26,4%
	'fragilité sévère >0.30'	245	24,9%	524	28,9%	991	36,9%	631	43,7%	2391	34,5%
Total		984	100,0%	1814	100,0%	2688	100,0%	1443	100,0%	6929	100,0%

→ Mais des personnes de moins de 64 ans recevant des soins présentent aussi des scores de fragilité élevée.

Fragile et complexe à la fois?

→ En moyenne, les plus fragiles sont plus complexes....



Evaluation du score COMID (score total entre 0-30) par phénotype

Différence entre les groupes

$F(2,220)=19.1, p<.001$

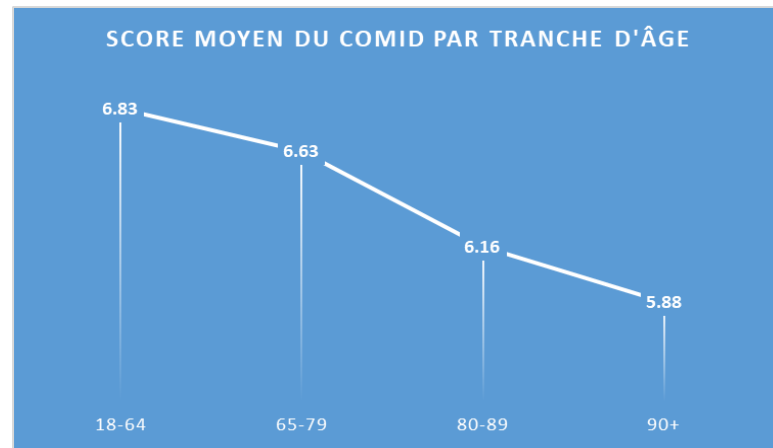
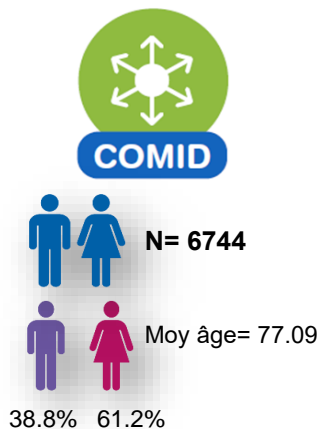
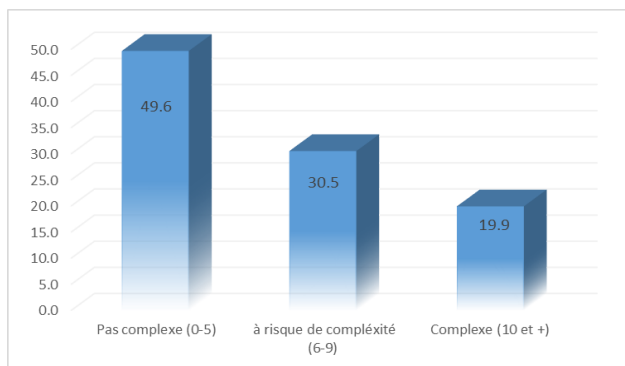
Complexité : robustes < pré fragiles (Bonferroni $p=.007$)

Complexité : Pré-fragiles < fragiles (Bonferroni $p=.007$)

→.... Mais toutes les situations complexes ne sont pas des patients fragiles

Complexe à tout âge?

2^{ème} semestre 2021



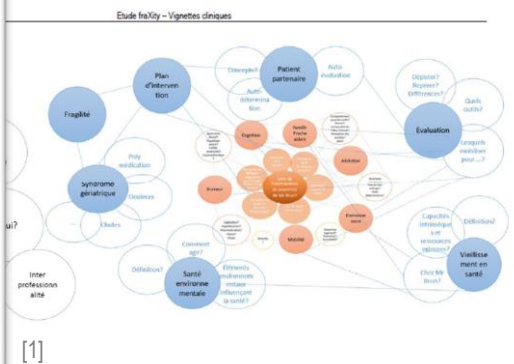
→ En moyenne, les plus complexes sont les plus jeunes

06

Discussion et perspectives

Importance de :

1. Identifier aussi tôt que possible les personnes/situations à risque (notamment en termes de fragilité de la personne et de la complexité des situations, PROMs inclus)
2. Avoir une vision globale et spécifique de la situation de la personne
3. Intégrer et mobiliser l'ensemble des acteurs (yc patient, proche aidant, professionnels de la santé et du social) (auto et hétéro évaluation)



DOMAINE 4 DU COMID

4.1 Évaluation des besoins, évaluation des ressources

1.1.1 Évaluation des besoins

1.1.2 Évaluation des ressources

1.1.3 Évaluation des besoins et des ressources

La complexité des prises en soins à domicile

GUIDE POUR LES PROFESSIONNELS DE L'AIDE ET DES SOINS À DOMICILE

DOMAINE 5 DU COMID

5.1 Évaluation des besoins, évaluation des ressources

5.1.1 Évaluation des besoins

5.1.2 Évaluation des ressources

5.1.3 Évaluation des besoins et des ressources

DOMAINE 6 DU COMID

6.1 Évaluation des besoins, évaluation des ressources

6.1.1 Évaluation des besoins

6.1.2 Évaluation des ressources

6.1.3 Évaluation des besoins et des ressources

Intervenants système de soin et prestations interprofessionnelles: items et ressources

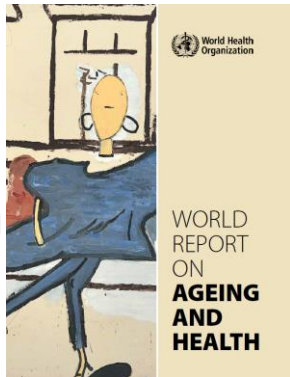
6a	6b	6c	6d	6e
Multiplicité d'intervenants	Absence ou faible degré de formation	Insécurité thématique	Problème assurance	Localiser l'intervenant
<ul style="list-style-type: none"> 1.1.1 Identifier les intervenants 1.1.2 Identifier les intervenants 1.1.3 Identifier les intervenants 1.1.4 Identifier les intervenants 1.1.5 Identifier les intervenants 	<ul style="list-style-type: none"> 2.1.1 Identifier les intervenants 2.1.2 Identifier les intervenants 2.1.3 Identifier les intervenants 2.1.4 Identifier les intervenants 2.1.5 Identifier les intervenants 	<ul style="list-style-type: none"> 3.1.1 Identifier les intervenants 3.1.2 Identifier les intervenants 3.1.3 Identifier les intervenants 3.1.4 Identifier les intervenants 3.1.5 Identifier les intervenants 	<ul style="list-style-type: none"> 4.1.1 Identifier les intervenants 4.1.2 Identifier les intervenants 4.1.3 Identifier les intervenants 4.1.4 Identifier les intervenants 4.1.5 Identifier les intervenants 	<ul style="list-style-type: none"> 5.1.1 Identifier les intervenants 5.1.2 Identifier les intervenants 5.1.3 Identifier les intervenants 5.1.4 Identifier les intervenants 5.1.5 Identifier les intervenants

[1] Busnel, C., Bontemps, S., Burckhardt, T., Cennamo, M., Verissimo, D., & Ludwig, C. (2022). *Fragilité et complexité chez les bénéficiaires d'aide et de soins à domicile (étude fraXity). Vignettes cliniques. Haute école de santé de Genève, HES-SO & institution genevoise de maintien à domicile (imad).* <https://doi.org/10.26039/4kw5-pq47>

[2] Busnel, C., Bridier Boloré, A., Marjollet, L., & Pernier-Gros-Claude, O. (2021). *La complexité des prises en soins à domicile. Guide pour les professionnels de l'aide et des soins à domicile. Institution genevoise de maintien à domicile.* <https://doi.org/10.26039/097C-6316>

Importance de :

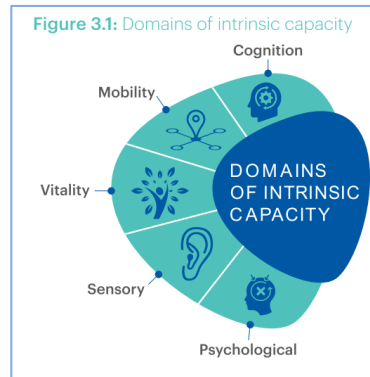
4. Viser le maintien des capacités intrinsèques des personnes dans un environnement adapté
5. Mobiliser l'ensemble des ressources disponibles
6. Améliorer la formation des professionnels de la santé et du social



[1]



[2]



[3]

Recommandations pour la prise en charge du déclin des capacités intrinsèques chez la personne âgée

Améliorer les fonctions musculo-squelettiques, la mobilité et la vitalité

1. **Exercice multimodal**, à **compte l'entraînement en résistance progressive pour améliorer la force**, et le **renforcement musculaire**. Inclure un **exercice aérobique** dans les interventions pour les personnes âgées dans les capacités physiques. Choisir le mode de transport de la venue de l'activité de la venue de l'activité et l'activité elle-même.
2. **Des équipements, dispositifs et des conseils**. Identifier les personnes à risque de chutes et les personnes âgées isolées.
3. **Le soutien** (accompagnement de la famille, soutien au logement et problèmes d'hygiène personnelle) pour les personnes âgées. Cela comprend peut-être également des interventions relatives à la sécurité des lieux de logement pour prévenir les chutes.
4. **Un dépistage systématique de la fracture de l'os de la hanche**. Assurer un accès à un service de soins de santé pour les personnes âgées à risque de fracture de l'os de la hanche.

Prévenir les troubles cognitifs sévères et promouvoir le bien-être psychologique

6. **La stimulation cognitive** par des activités cognitives structurées et non structurées.
7. **Le soutien psychologique** par des interventions de soutien psychologique et de soutien social.
8. **Le soutien psychologique** par des interventions de soutien psychologique et de soutien social.
9. **Le soutien psychologique** par des interventions de soutien psychologique et de soutien social.

Prévenir les chutes

10. **Le soutien psychologique** par des interventions de soutien psychologique et de soutien social.
11. **Le soutien psychologique** par des interventions de soutien psychologique et de soutien social.
12. **Le soutien psychologique** par des interventions de soutien psychologique et de soutien social.

Maintenir les capacités sensorielles

3. **Le soutien psychologique** par des interventions de soutien psychologique et de soutien social.
4. **Le soutien psychologique** par des interventions de soutien psychologique et de soutien social.

Prendre en charge les troubles associés à l'âge tels que l'incontinence urinaire

7. **Le soutien psychologique** par des interventions de soutien psychologique et de soutien social.
8. **Le soutien psychologique** par des interventions de soutien psychologique et de soutien social.

Soutenir les aidants

13. **Le soutien psychologique** par des interventions de soutien psychologique et de soutien social.
14. **Le soutien psychologique** par des interventions de soutien psychologique et de soutien social.

[4]

[1] World Health Organization. (2015). World report on ageing and health.

[2] World Health Organization. (2021). Integrated care for older people: guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity.

[3] World Health Organization [WHO]. (2020). Integrated care for Older People (ICOPE): a manual for nurses (trainee's handbook). World Health Organization. Regional Office for South-East Asia. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/333290>

[4] Organisation mondiale de la Santé. (2017). Soins intégrés pour les personnes âgées (SIPA). Directives applicables aux interventions communautaires liées aux déclin des capacités intrinsèques. OMS. <https://www.who.int/docs/default-source/ageing/who-alc-icope-brochure-fr.pdf>

Pour quels intérêts?

Macro: Politiques de santé

- ✓ Stratégie en matière de politique de soins de santé
- ✓ Coût de la santé
- ✓ Allocation, mise à disposition de ressources supplémentaires

Méso: Organisations

- ✓ Tableau de bord pour une meilleure connaissance de la patientèle/clientèle
- ✓ Indicateurs qualité
- ✓ Stratégie de formation
- ✓ Approche interprofessionnelle
- ✓ Recherche et développement (implémentation)

Micro: Situations

- ✓ Outils Clinique standardisé
- ✓ Aide à l'analyse
- ✓ Aide à la mise en place d'actions et à leur priorisation
- ✓ Support pour des coordinations interprofessionnelles
- ✓ Aide pour la délégation
- ✓ Suivi des patients (longitudinal)

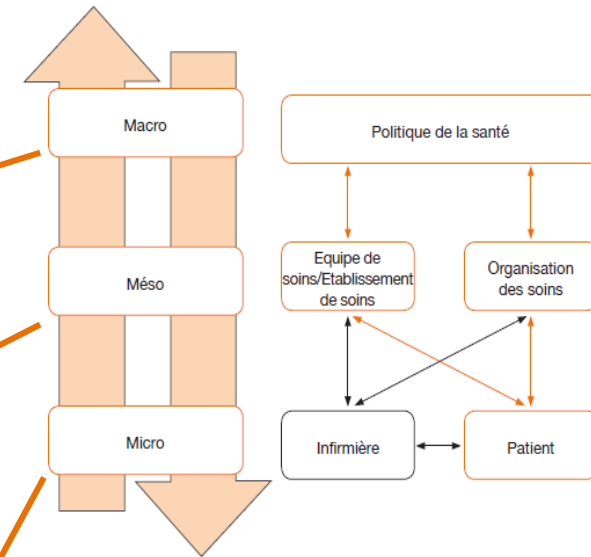


Figure 1 : Place de l'infirmière au regard des trois niveaux du système de santé-micro, méso, macro- et des interactions entre les différents systèmes : du patient à la politique de santé

07

Conclusion

Comment intervenir auprès des personnes fragiles et des et/ou des situations complexes?

En prenant en compte:

- Le contexte (cadre légal, les ressources en micro, méso et macro)
- Les résultats de la recherche (comprendre ce que sont les concepts de fragilité et de la complexité dans une approche holistique)
- L'ensemble des acteurs (patient partenaire/Modèle de Montréal) pour viser collectivement la qualité de vie (vision des patients) et la qualité des soins (vision des soignants)
- Des outils validés/ des développements (adaptation au contexte de la pratique) (utile, utilisable, utilisé, pertinent)
- Des prestations actualisées et sécurées (ex. évaluation, soins curatifs, préventifs, palliatifs, éducatifs, de réadaptation)
- Des processus (flux) et procédures (guideline) ajustés
- Des professionnels de la santé et du social compétents (formation de base, continue, post grade)
- Une communication optimisée: coordination interprofessionnelle
- Des indicateurs de suivi en micro, méso et macro (suivi longitudinal)

Les modalités d'interventions doivent systématique associées les 4 piliers de EBP au service de la QUALITE

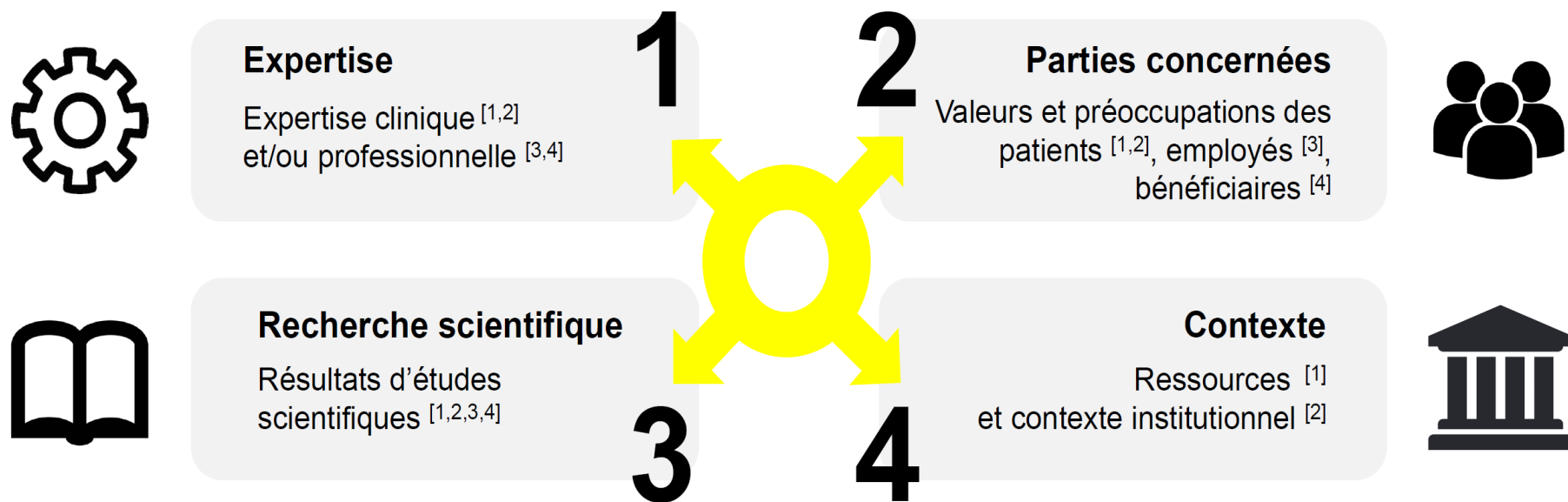


Figure issue Ludwig, C., Bourgeois, A. Pugliese, MT., (2023) Module 1 du CAS Pratique basée sur les Données Probantes. HEEd Genève.

[1] Strauss, S. E., Glasziou, P., Richardson, W. S., & Hayne, R. B. (Eds.). (2018). *Evidence-based medicine : how to practice and teach EBM* (5th ed.). Edinburgh, UK: Elsevier.

[2] DiCenso, A., Guyatt, G., & Ciliska, D. (2005). *Evidence-based nursing. A guide to clinical practice*. St. Louis, MO, US: Mosby Elsevier.

[3] Barends, E., & Rousseau, D. M. (2018). *Evidence-Based Management. How to Use Evidence to Make Better Organizational Decisions*. Kogan Page.

[4] Drisko, J. W., & Grady, M. D. (Eds.). (2020). *Evidence-based Practice in Clinical Social Work* (2nd ed.). Cham: Springer.

[5] Pring, R., & Thomas, G. (2004). *Evidence-based practice in education*. New York, NY: McGraw-Hill Education.

MERCI DE VOTRE ATTENTION



<https://www.imad-ge.ch/>

<https://www.linkedin.com/company/imad-geneve/mycompany/verification/>

https://www.instagram.com/imad_geneve/?hl=fr

https://twitter.com/imad_geneve?lang=fr

catherine.busnel@imad-ge.ch