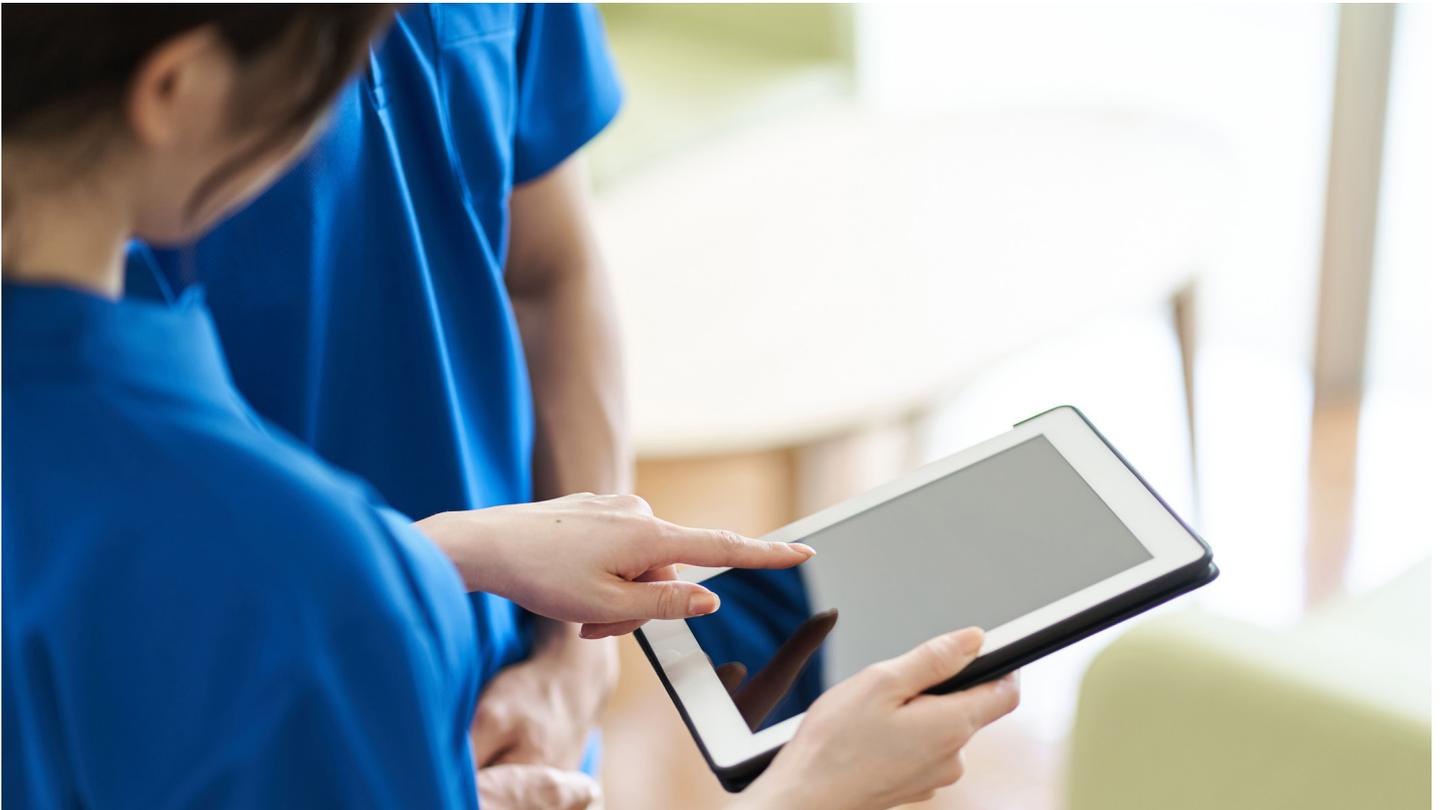


# LIVES Impact



## Évaluation de la complexité multidimensionnelle dans les soins à domicile : accords et désaccords entre patients et infirmières

CATHERINE BUSNEL, responsable de l'unité recherche et développement, IMAD - institution genevoise de maintien à domicile

FANNY VALLET, collaboratrice scientifique, Unité recherche et développement, IMAD - institution genevoise de maintien à domicile

ELENI-MARINA ASHIKALI, collaboratrice scientifique, Unité recherche et développement, IMAD - institution genevoise de maintien à domicile

CATHERINE LUDWIG, Professeure associée HES, Haute école de santé Genève (HedS-HES-SO), membre du réseau du Centre LIVES

### La complexité des soins à domicile nécessite collaboration et participation

Ces dix dernières années en Suisse, le virage pris en faveur d'une redirection des hospitalisations vers des

soins ambulatoires et extrahospitaliers a conduit à une hausse des situations de soins complexes dans les soins à domicile (Baumann & Wyss, 2021). La complexité peut être définie comme un concept multidimensionnel dans lequel différents aspects déterminants pour la santé s'influencent mutuellement, notamment des facteurs biologiques, socioéconomiques, culturels, environnementaux et comportementaux (Bonzoni et al., 2018). Cette vision a été mise en œuvre de manière concrète lors de l'élaboration du COMID (Busnel et al., 2021), un questionnaire de 30 items utilisé par les professionnels des soins à domicile, précisément pour repérer la complexité. Le questionnaire COMID va au-delà des éléments factuels répertoriés dans l'instrument interRAI-HC (l'instrument d'évaluation ➔

**des besoins de santé à domicile permettant de guider l'élaboration de plans de soins individualisés). Dans le COMID, les infirmières doivent donner leur propre avis et juger une situation donnée en fonction de leur propre expertise de celle-ci.**

Les situations complexes nécessitent des interventions communes renforcées et une collaboration accrue de la part de différents acteurs (ex. patient-e-s, infirmières, médecins et travailleurs/travailleuses sociaux) (Karam et al., 2021) qui doivent, ensemble, déterminer un plan de soins spécifique pour un patient ou une patiente. Ce processus commence par le partage de leurs évaluations individuelles de la situation.

Le fait de recourir à des outils similaires pour les patient-e-s et les professionnels pourrait aider à mettre en place de manière concrète une philosophie de soins centrés sur le patient, ce en tenant compte de l'évaluation des professionnels et des patient-e-s concernant une situation spécifique.

## **En recueillant le point de vue du patient ou de la patiente, le questionnaire COMID-P fournit des informations essentielles pour saisir la complexité des soins à domicile**

En termes d'évaluation de la complexité, le questionnaire COMID ne suffit pas en soi pour garantir l'adoption d'une approche centrée sur la personne. Bien que dans le cadre de l'évaluation de la complexité des soins à domicile soient jugés plusieurs aspects de la situation des patient-e-s étant fondamentaux pour ensuite proposer des plans de soin personnalisés, la mesure de la complexité doit également tenir compte du point de vue des patient-e-s afin de les impliquer réellement dans les décisions de soins. Les évaluations des patient-e-s concernant leur propre situation fournissent des informations uniques et essentielles sur leur situation personnelle et leurs besoins en matière de santé. Elles représentent donc un outil complémentaire aux indicateurs cliniques traditionnels et permettent d'élaborer des plans de soin de manière consensuelle. C'est justement pour combler cette lacune, redonner du pouvoir aux patient-e-s et les encourager à contribuer de façon active aux décisions de soins que le questionnaire COMID-P a été développé. Tout comme le questionnaire COMID, le COMID-P est court, accessible, et facile à compléter. Il comporte les caractéristiques requises pour des mesures très concrètes des résultats rapportés par les patients (« patient-related outcome measures » ou PROMs) (Kroenke et al., 2015).

Ces deux instruments (COMID pour les professionnel-le-s, et COMID-P pour les patient-e-s) doivent être mis en œuvre ensemble pour aider à évaluer la complexité des soins selon une perspective qui implique l'ensemble des acteurs. Par ailleurs, l'utilisation conjointe de deux questionnaires aide à mettre en évidence les similitudes et les différences dans les évaluations, et donc à créer un espace de dialogue entre les protagonistes concernés par le plan de soin. Les questionnaires COMID et COMID-P aident les infirmières, comme les patient-e-s, à identifier et à analyser les aspects qui rendent une situation complexe. Cette évaluation de la complexité, qui inclut plusieurs aspects biopsychosociaux, mais aussi liés au contexte et aux soins d'une personne dans une situation donnée. L'usage conjoint des deux instruments contribue donc à établir un plan de soins réellement personnalisé et adapté aux besoins individuels.

## **Les questionnaires COMID et COMID-P permettent de saisir la complexité des pratiques de soins à domicile**

L'étude fait partie du projet plus large « fraXity », porté par le Pôle de recherche national LIVES (Ludwig & Busnel, 2019). Elle a été conçue afin de comparer l'évaluation de la complexité faite par les infirmières (COMID) et les patient-e-s (COMID-P) dans le cadre de soins à domicile. Les participant-e-s, ou « patient-e-s », étaient des personnes âgées de plus de 65 ans, sans trouble cognitif majeur, vivant chez elles et s'étant portées volontaires pour participer à l'étude fraXity. Après un premier entretien mené par une infirmière sur les besoins en matière de santé et basé sur l'interRAI-HC, les questionnaires COMID et COMID-P ont été remplis de façon indépendante par les professionnels de santé et les patient-e-s. Les infirmiers et infirmières qui ont recueilli les données (deux hommes et deux femmes) avaient une expérience préalable considérable soit en soins intensifs soit en soins à domicile. Les évaluations ont été réalisées au domicile des patient-e-s. Les patients ont toujours répondu au questionnaire COMID-P après que les infirmiers aient complété le COMID, afin d'éviter que les réponses des patient-e-s n'influencent celles des infirmières.

Les résultats montrent que l'évaluation globale de la complexité est comparable entre les patient-e-s et les infirmières, ce qui signifie qu'il existe un consensus. Il est néanmoins intéressant de noter que le score de complexité des patient-e-s était inférieur à celui des infirmières, laissant penser que les patient-e-s évaluent leur situation comme moins complexe que les infirmières. L'écart reste modeste et sa pertinence clinique mérite d'être interrogée. ➔

Au niveau des items, les comparaisons entre les patient-e-s et les infirmières ont montré que le consensus était faible dans les domaines liés aux soins (c.-à-d. résistance ou opposition aux soins, partenariat entre les différents intervenants, incohérence thérapeutique, problèmes d'assurance, et lourdeur émotionnelle et/ou physique) ou à la cognition (c.-à-d. troubles cognitifs ou changement aigu dans les capacités cognitives).

Les patient-e-s ont fait état d'une complexité beaucoup plus élevée dans des items liés au partenariat entre les intervenants, tandis que les infirmières ont fait état d'une complexité beaucoup plus élevée concernant la maladie et la douleur chroniques, la polymédication, le logement inadapté et la lourdeur émotionnelle et/ou physique).

## Les questionnaires COMID et COMID-P contribuent aux futures décisions en matière de soins

Malgré un niveau de consensus globalement élevé, les résultats des questionnaires COMID et COMID-P montrent que les patient-e-s et les infirmières ont des points de vue différents sur certains aspects de la complexité. Pour aller plus loin, il sera important d'identifier et d'aborder chacune des raisons de cette divergence afin d'aboutir à des décisions éclairées et consensuelles en matière de soins.

Dans l'ensemble, le questionnaire COMID-P invite les patient-e-s à évaluer personnellement leur état de santé et à signaler les problèmes aux infirmières, ce qui pourrait servir de modèle pour une routine de soins à domicile susceptible d'aider les infirmières à identifier rapidement les points d'accord et de désaccord. Une mise en commun d'informations relatives à la santé peut enrichir et contribuer à la collecte de données que les professionnels ne peuvent obtenir d'eux-mêmes.

Nos résultats montrent clairement que les questionnaires COMID et COMID-P peuvent être distribués en parallèle, en mettant en œuvre un processus incluant les résultats cliniques informatifs déclarés par le patient. Cette approche multidimensionnelle de la complexité reflète l'idée qu'il existe une accumulation de déterminants de santé interdépendants, et qu'une solution pour prioriser les soins implique la collaboration entre les patient-e-s et les infirmières.

## Conclusion

L'utilisation conjointe des questionnaires COMID et COMID-P est une opportunité de favoriser le partenariat entre patient-e et professionnel-le de santé, notamment en permettant aux

patient-e-s de participer à l'évaluation de leur propre situation et de contribuer de façon active à des décisions de soin. Les évaluations COMID et COMID-P ont en elles-mêmes à le mérite de renforcer la participation active du patient ou de la patiente, d'améliorer la communication et, de ce fait, la qualité des soins fondée sur une compréhension commune de la situation.

Le fait d'inclure les patient-e-s dans les décisions de soins qui les concernent directement entraîne une transformation de la culture des soins parmi les professionnels et les patient-e-s. Si l'on part d'une perspective centrée sur la personne, les patient-e-s peuvent partager de façon active leur point de vue sur leur situation personnelle, pour l'ensemble des facteurs qui contribuent à la complexité.

Fournir des soins de qualité dans des situations complexes nécessite une collaboration efficace entre tous les professionnels de santé, les proches aidants et les patient-e-s, tous étant considérés comme des partenaires et acteurs à part entière. L'évaluation conjointe est nécessaire pour promouvoir et mettre en place des soins personnalisés qui reflètent les priorités des patient-e-s. L'utilisation des questionnaires COMID et COMID-P est une occasion unique de renforcer le partenariat entre le patient ou la patiente et l'infirmière, et de mettre en place un modèle de soins centré sur le patient dans les soins à domicile. ■

**Références:****Article de référence**

Busnel, C., Vallet, F., Ashikali, E.-M., & Ludwig, C. (2022). Assessing multidimensional complexity in home care: congruencies and discrepancies between patients and nurses. *BMC Nursing*, 21(1), 166. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00942-x>

**Articles associés**

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

Busnel, C., Ludwig, C., & Da Rocha Rodrigues, M. G. (2020). La complexité dans la pratique infirmière : vers un nouveau cadre conceptuel dans les soins infirmiers. *Recherche en soins infirmiers*, 140(1), 7-16. <https://doi.org/10.3917/rsi.140.0007>

**Jeu de données associé**

Ludwig, C., Busnel, C., Bontemps, S., Burckhardt, T., Cennamo, M., & Verissimo, D. (2021). fraXity study : A survey on frailty and complexity among individuals receiving home care / assistance [Dataset] (13992; Version 1.0.0.) SWISSUbase. <https://doi.org/10.23662/FORS-DS-1256-1>

**Références citées**

Baumann, A., Wyss, K. (2021). The shift from inpatient care to outpatient care in Switzerland since 2017: Policy processes and the role of evidence. *Health Policy* 125(4): 512–519. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2021.01.012>

Bonizzoni, E., Gussoni, G., Agnelli, G., Antonelli Incalzi, R., Bonfanti, M., Mastroianni, F., Candela, M., Franchi, C., Frasson, S., Greco, A. et al. (2018). The complexity of patients hospitalized in Internal Medicine wards evaluated by FADOI-COMPLIMED score(s). A hypothetical approach. *PLoS One* 13(4):e0195805. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0195805>

Karam, M., Chouinard, M.-C., Poitras, M.-É., Couturier, Y., Vedel, I., Grgurevic, N., Hudon, C. (2021). Nursing care coordination for patients with complex needs in primary healthcare: A scoping review. *International Journal of Integrated Care*, 21(1): 1-21. <https://doi.org/10.5334/ijic.5518>

Kroenke, K., Monahan, P. O., & Kean, J. (2015). Pragmatic characteristics of patient-reported outcome measures are important for use in clinical practice. *Journal of Clinical Epidemiology*, 68(9): 1085-1092. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2015.03.023>

Ludwig, C., & Busnel, C. (2019). Protocol of a case-control longitudinal study (fraXity) assessing frailty and complexity among Swiss home service recipients using interRAI-HC assessments. *BMC Geriatrics*, 19(1), 207. <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1230-z>