ENSEIGNER ET RECHERCHER 17

Dans la pratique, l'implémentation d'un tel outil n'est pas aisée

Le RAI-HC: l'avis des professionnels de santé des CMS vaudois

Radiana Ferrero, Laura Gönczy, Alexandra Meinherz, Gilles Rossier, Frédéric Thévoz

Faculté de biologie et de médecine de l'Université de Lausanne

Le Resident Assessment Instrument – Home Care (RAI-HC) est un outil multidimensionnel permettant d'évaluer systématiquement les personnes bénéficiant de soins à domicile.

Le Resident Assessment Instrument [1] a été mis en place dans tous les Centres Médico-Sociaux (CMS) vaudois depuis mai 2015 [2]. Il permet l'évaluation des domaines importants d'une prise en charge gériatrique à l'aide d'un questionnaire (Minimal Data Set, MDS) comportant 180 questions [3]. Des tableaux d'alarme, préparés automatiquement à partir des informations récoltées par un outil informatique, sont analysés par les infirmier-e-s évaluateur-e-s RAI qui se chargent d'élaborer ensuite un plan d'intervention [4]. Ainsi, en plus de recueillir des informations permettant une meilleure gestion des CMS, le RAI vise à améliorer la qualité des soins en les structurant au moyen d'une évaluation standardisée. Dans la pratique, l'implémentation d'un tel outil n'est pas aisée. Notre projet visait à étudier les changements entraînés par l'introduction du RAI-HC sur le quotidien du personnel soignant des CMS, en termes de charge de travail et de relations entre soignant(e)s ainsi que d'utilité des données et de leur transfert.

Méthode

Après une revue de littérature non systématique, neuf entretiens semi-structurés ont été conduits auprès de divers acteurs de la santé concernés par les soins à domicile: trois représentant-e-s de l'Association Vaudoise d'Aide et de Soins à Domicile (AVASAD), quatre évaluateur-e-s RAI-HC, un formateur RAI et une ergothérapeute, travaillant dans différents CMS de Lausanne, d'Yverdon, de Cully et de Vevey. La conduite de ces 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.

Cet article fait partie des travaux de l'immersion communautaire de la Faculté de médecine de Lausanne.

Résultats

Les résultats de ces analyses ont permis de mettre en évidence trois thèmes principaux, brièvement décrits ci-dessous

Changement de paradigme dans les soins à domicile en ce qui concerne la charge de travail, intervenu depuis l'introduction du RAI: Avant sa mise en place, l'évaluation du client ainsi que sa prise en charge étaient effectuées par un-e même infirmier-e, le/la référent-e. Avec le RAI, il y a eu une séparation des tâches puisque l'évaluation des client-e-s et l'analyse des résultats relèvent maintenant de la tâche d'infirmier-e-s spécifiquement formé-e-s – les évaluateur-e-s – tandis que le suivi et la prise en charge sont toujours assurés par les référent-e-s. Il s'agit d'un déplacement de la charge de travail accompagné d'une adaptation à un nouveau système, qui se révèle coûteuse en temps, surtout pour les évaluateur-e-s.

Relations interpersonnelles: L'introduction du RAI a permis d'amener un deuxième regard sur un-e même client-e, malgré la mention d'un manque de temps pour les échanges entre évaluateur-e et référent-e.

Aspect des difficultés d'utilisation des données récoltées par le MDS: Ces évaluations ne sont que rarement transmises au médecin traitant et donc peu utilisées au-delà du contexte du CMS, soit parce que les guides d'analyse manquent de clarté et ne permettent pas d'élaborer un plan de prise en charge global, soit parce que les médecins de famille, peu familiers avec le RAI, ont de la peine à interpréter les résultats et à les intégrer à leur raisonnement clinique.

Conclusion

L'outil RAI-HC est sans doute un outil susceptible d'améliorer la qualité et l'efficacité de la pratique des soins à domicile. Sa mise en pratique révèle toutefois ENSEIGNER ET RECHERCHER 176

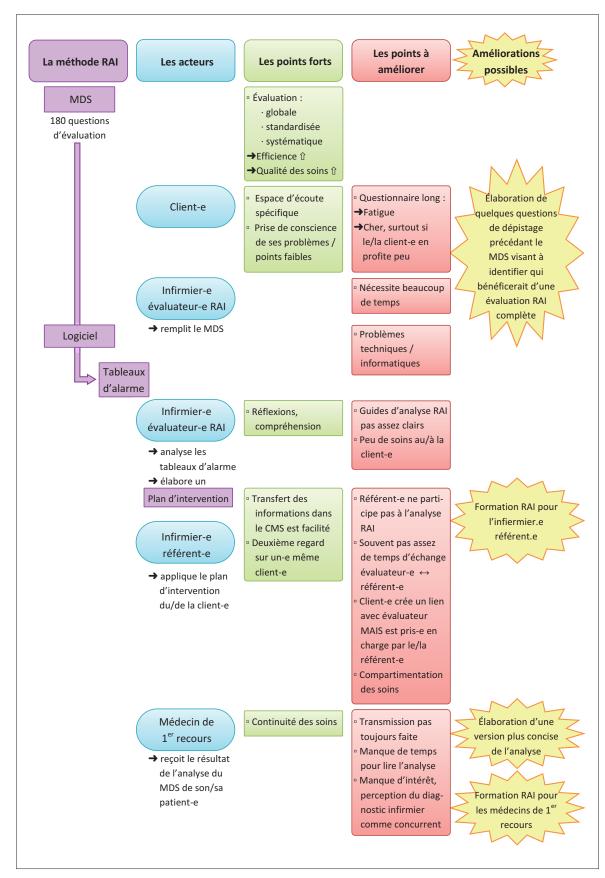


Figure 1: Les deux premières colonnes (mauve et bleu) illustrent le fonctionnement de l'outil RAI-HC. Les points forts (vert), les points à améliorer (rouge) et les améliorations possibles (jaune) ressortent de la synthèse de notre travail de recherche.

ENSEIGNER ET RECHERCHER 177

Correspondance: Radiana Ferrero Faculté de biologie et de médecine Université de Lausanne CH-1011 Lausanne radiana.ferrero[at]unil.ch de nombreuses difficultés. Pour améliorer son acceptabilité et son utilisation parmi les professionnels de santé concernés, ainsi que pour faciliter une implémentation rapide et efficace du RAI-HC dans le canton de Vaud, différentes interventions pourraient être considérées, comme par exemple davantage d'information, une formation pour les médecins de premier recours et les membres du personnel soignant qui ne sont pas directement concernés par l'évaluation RAI, ainsi que l'introduction de quelques questions de screening permettant d'identifier les clients devant réellement bénéficier d'un Minimal Data Set complet. Pour finir, nous tenons à préciser que cette étude s'est focalisée sur les soignants, mais qu'un ajout intéressant serait de conduire le même type de questionnaire auprès des médecins concernés.

Remerciements

Nous tenons à remercier chaleureusement notre tutrice, la Prof. Isabelle Peytremann-Bridevaux, pour son immense disponibilité et son suivi constant, ainsi que le Dr Jacques Gaume et toutes les personnes qui ont bien voulu nous rencontrer et nous donner un peu de leur temps.

Références

- 1 http://www.iumsp.ch/Publications/pdf/rds191_fr.pdf, Seematter-Bagnoud L, Fustinoni S, 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.
- 2 Halfon P, Cambra M, et al. La méthode RAI-HC. PrimaryCare. 2015;15(05):84–6.
- 3 Monod S, Hongler T, et al. [The Resident Assessment Instrument Home care: what primary care physician needs to know]. Rev Med Suisse. 2011;7(316):2176. 2178–83.
- 4 InterRAI Corporation. RAI-domicile version 2.0: méthode d'évaluation pour les clients des services à domicile: guide d'évaluation. Rennes, Ed. ENSP, 2003.