

## Le projet INTERCARE

# Modèles de soins gérés par le personnel infirmier pour les soins de longue durée

Franziska Zúñiga<sup>a</sup>, Kornelia Basinska<sup>a</sup>, Reto W. Kressig<sup>b</sup>, Andreas Zeller<sup>c</sup>, Michael Simon<sup>a,d</sup>  
für das INTERCARE-Forschungsteam

<sup>a</sup> Institut für Pflegewissenschaft, Departement Public Health, Universität Basel; <sup>b</sup> Universitäre Altersmedizin und Rehabilitation, Felix Platter-Spital, Basel;

<sup>c</sup> Universitäres Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel, Liestal; <sup>d</sup> Universitäre Forschung Pflege/Hebammen, Inselspital Bern

Le renforcement de la collaboration interprofessionnelle a une priorité élevée dans le système de santé Suisse. Le projet *INTERCARE – Modèles de soins gérés par le personnel infirmier dans les établissements de soins suisses: amélioration des soins interprofessionnels pour de meilleurs résultats auprès des résidents* – a pour objectif de renforcer l'expertise gériatrique dans le domaine des soins de longue durée et de réduire les hospitalisations pouvant être évitées. INTERCARE est financé par le Fonds national Suisse (FNS) dans le cadre du PNR74 et géré par l'Institut de sciences infirmières (INS) de l'Université de Bâle.

Les personnes âgées résidant dans des établissements de soins sont de plus en plus admises par ces institutions dans un stade avancé de dépendance aux soins et de situation médicale instable [1]. Près de 86% des résidents souffrent d'au moins deux maladies chroniques [2]. Avec l'augmentation des possibilités médicales en gériatrie, la responsabilité en matière de suivi après des séjours hospitaliers dans des établissements de soins et la hausse de la fluctuation des résidents avec

dination au sein des prestataires de soins s'en trouvent ainsi renforcées [4].

### Les équipes sanitaires interprofessionnelles constituent les éléments clés

L'interprofessionnalité dans le domaine de la santé permet, grâce au rassemblement des expertises des divers groupes professionnels, d'obtenir ensemble de meilleurs résultats de santé pour les résidents. Par ailleurs, la satisfaction professionnelle des personnes concernées s'accroît, tandis que les coûts de santé peuvent être réduits [5]. Au niveau international, des modèles de soins interprofessionnels gérés par le personnel infirmier, dans lesquels des spécialistes en soins infirmiers prennent en charge la gestion clinique en étroite coopération avec les médecins de famille, sont depuis longtemps mis en application avec succès dans le domaine des soins stationnaires de longue durée. Les éléments clés de ces modèles sont les équipes sanitaires interprofessionnelles disposant d'un mélange de compétences permettant de répondre aux besoins sanitaires spécifiques des personnes âgées, d'améliorer la coordination des transferts, de mieux qualifier le personnel de soins et d'accompagnement

**Afin de maintenir des soins sûrs, efficaces et intégrés, de nouveaux modèles de soins s'avèrent nécessaires.**

sorties répétées des établissements de soins, les exigences auxquelles est soumise la compétence gériatrique de l'équipe interprofessionnelle infirmière et thérapeutique augmentent [3]. Parallèlement, une pénurie en médecins de famille et personnel infirmier qualifiés menace la qualité de la prise en charge. Afin de maintenir des soins sûrs, efficaces, intégrés et centrés sur la personne, de nouveaux modèles de soins s'avèrent nécessaires, dans lesquels un personnel gériatrique hautement qualifié intervient efficacement et la collaboration interprofessionnelle ainsi que la coor-

des établissements de soins en termes d'expertise clinique et de renforcer le développement des soins [6]. De telles équipes sont souvent menées par des *Advanced Practice Nurses* (APN), c'est-à-dire des infirmiers et infirmières titulaires d'un Master et d'une formation clinique approfondie.

Elles affichent des résultats positifs avec une amélioration de la qualité des soins (par ex. une meilleure gestion de la douleur, moins d'escarres, de chutes et d'hospitalisations) ainsi qu'une amélioration de la santé et de la satisfaction des résidents [6–9]. Les APN peuvent réaliser des évaluations cliniques ciblées sur place et coordonner la prise en charge des patients avec les médecins de famille et les autres prestataires de soins. Leur présence sur place permet aussi bien une réaction rapide aux aggravations aiguës qu'un dépistage précoce des changements d'état et l'initiation de mesures appropriées, ainsi que l'assistance du *Advance Care Planning*. Jusqu'à ce jour, les connaissances relatives à l'utilisation de tels modèles de soins dans les établissements suisses sont limitées [10]. Par ailleurs, la Suisse requiert une approche globale prenant en compte des infirmiers et infirmières non seulement titulaires d'un Master, mais présentant également divers profils de formation à partir du niveau de diplôme de base, afin de pouvoir répondre aux besoins.

### L'étude INTERCARE sur 4 ans

C'est là qu'entre en jeu l'étude INTERCARE d'une durée de 4 ans, relative aux modèles de soins gérés par le personnel infirmier dans les établissements de soins suisses. Dans le cadre du PRN74 «Système de santé», il s'agit dans un premier temps du développement basé sur des preuves d'un modèle de soins interprofessionnel et géré par le personnel infirmier adapté à la Suisse, qui sera mise en application et évalué dans une deuxième étape à partir de mi 2018. Avant toute mise en œuvre, il est primordial de clarifier soigneusement avec les parties prenantes le contexte, le rôle, les tâches et compétences des personnes impliquées ainsi que les objectifs et l'effet escompté du modèle [11–13]. Par conséquent, INTERCARE déterminera durant la première année, en collaboration avec les parties prenantes issues des domaines des soins, de la médecine familiale, la gériatrie, des organisations profession-

nelles, administrations et assurances, un modèle adapté à la Suisse, et identifiera les obstacles et facteurs favorables à la réalisation. Nous nous fondons à cet effet sur la littérature et les modèles internationaux et intégrerons des modèles déjà mis en place afin de tirer parti de leurs expériences.

Dans une deuxième étape, le modèle sera mis en place dans douze établissements de soins en Suisse allemande et en Romandie dans un projet de recherche de mise en application. Nous suivons à cette fin le *Consolidated Framework for Implementation Research* (CFIR), qui fixe la mise en pratique d'innovations dans un contexte plus large [14]. Il montre en particulier qu'il s'avère nécessaire, pour une réalisation durable, de déterminer et d'aborder soigneusement les barrières possibles et de vérifier les aboutissements (par ex. degré de la mise en pratique, faisabilité) ainsi que le financement. L'effet du modèle, à la fois sur le personnel impliqué de tous les groupes professionnels et sur les résidents, sera examiné sur 18 mois. En cas de réalisation réussie, nous espérons le renforcement de la collaboration interprofessionnelle, l'émancipation du personnel de santé impliqué, l'augmentation de l'attractivité de la profession dans le domaine des soins de longue durée ainsi que l'amélioration des résultats auprès des résidents (par ex. en termes d'hospitalisations non planifiées, douleur, capacités fonctionnelles, qualité de vie et satisfaction). Les résultats relatifs au modèle de soins lui-même et à son évaluation fourniront aux parties prenantes des établissements pour personnes âgées et de soins ainsi que de la scène politique les instruments nécessaires pour poursuivre l'élargissement du modèle sous une forme adaptée.

#### L'équipe de projet d'INTERCARE

Directeur de l'étude: Prof. M. Simon, INS; Responsable du projet: Dr F. Zúñiga, INS; Groupe de recherches: Prof. D. Nicca, Prof. S. De Geest et K. Basinska (doctorants) de l'INS, Prof. A. Zeller du Centre universitaire de médecine de premier recours des deux Bâle, Prof. R. W. Kressig de l'Université de Bâle et du département de gériatrie universitaire de l'hôpital Felix Platter de Bâle, Dr C. Di Pietro de la Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (SUPSI), Dr N. Wellens du CHUV, Lausanne, et Dr M. Desmedt, Hôpital ophtalmique Jules-Gonin (HOJG), Fondation Asile des aveugles (FAA), Lausanne.  
En cas de questions, veuillez vous adresser à: Dr F. Zúñiga, franziska.zuniga[at]unibas.ch.

#### Références

La liste complète des références est disponible dans la version en ligne de l'article sur [www.primary-hospital-care.ch](http://www.primary-hospital-care.ch)

Correspondance:  
PhD RN Franziska Zúñiga  
Wissenschaftliche  
Mitarbeiterin – Scientific  
collaborator / PostDoc  
Pflegerwissenschaft –  
Nursing Science (INS)  
Departement Public Health  
(DPH)  
Medizinische Fakultät  
Universität Basel  
Bernoullistrasse 28  
CH-4056 Basel, Schweiz  
franziska.zuniga[at]  
unibas.ch