

Défis dans la prise en charge des personnes âgées multimorbides

Franziska Zúñiga^a, Mieke Deschodt^{a,b}, Sabina De Geest^{a,c}

^a Institut für Pflegewissenschaft, Departement Public Health, Universität Basel; ^b Department of Chronic Diseases, Metabolism and Ageing, University of Leuven, Belgium; ^c Department of Public Health and Primary Care, University of Leuven, Belgium

Les modèles de soins intégrés constituent une réponse essentielle aux défis actuels dans la prise en charge des personnes âgées présentant des problèmes de santé complexes afin de faire face aux problèmes de coordination et de soutenir les praticiens généralistes. Les soignants qui occupent des fonctions de pratique avancée font partie intégrante de ces modèles. Afin de pouvoir incorporer durablement les preuves relatives aux modèles de soins intégrés dans le système de santé suisse, des projets de recherche sur l'implémentation sont nécessaires – INSPIRE en est un.

Les personnes âgées sont confrontées à divers problèmes de santé, et la multimorbidité, les maladies chroniques et les limitations fonctionnelles accroissent la dépendance aux soins de longue durée [1]. Même si nous avons tendance à vivre plus longtemps en bonne santé, la complexité des problèmes de santé augmente, ce qui amplifie la nécessité d'une prise en charge interprofessionnelle à tous les niveaux. Le manque de coordination entre les prestataires de soins expose néanmoins à une fragmentation de la prise en charge, avec toutes les conséquences qui en découlent: répétitions de prestations, lacunes dans les prestations, recommandations thérapeutiques contradictoires, erreurs médicamenteuses, stress pour les personnes âgées et leurs proches, et coûts accrus en raison d'hospitalisations et autres prestations inutiles [2]. En conséquence, il est nécessaire de développer de nouveaux modèles de soins intégrés, qui tiennent compte des besoins des patients et des bénéfices qu'ils peuvent en retirer [3]. L'Organisation mondiale de la santé (OMS)/Europe voit dans les soins intégrés un système de santé centré sur la personne fournissant des prestations de qualité exhaustives, qui répondent aux besoins multidimensionnels de la population et des individus et sont assurées par une équipe multidisciplinaire coordonnée [4]. Il convient de distinguer trois niveaux de modèles de soins intégrés:

- 1) Modèles individuels, tels que le *Case Management* ou les planifications de soins individuelles;
- 2) Modèles de groupe ou spécifiques à une maladie, tels que le *Chronic Care Model* ou les modèles intégrés spécifiques aux personnes âgées.

3) Modèles populationnels, tels que ceux de *Kaiser Permanente* ou de la *Veterans Health Administration* proposés aux Etats-Unis [5].

La particularité du modèle de *Kaiser Permanente* est qu'il stratifie la population en quatre groupes sur la base de ses besoins en matière de santé (prévention pour les personnes en bonne santé, aide au *Self Management* pour les malades chroniques, *Disease Management* pour les patients à haut risque et *Case Management* pour les patients avec des complications graves) et que tous les prestataires sont conjointement responsables de l'obtention de résultats positifs pour le patient et de la satisfaction du patient. Pour garantir le succès de ces modèles, les soignants se sont notamment vus attribuer de nouveaux profils [5].

Une revue Cochrane récente portant sur les bénéfices de la prise en charge des personnes multimorbides dans les soins de premier recours, qui s'est avant tout concentrée sur les modèles de *Case Management* et les modèles impliquant des équipes multidisciplinaires élargies, a montré de premières preuves d'une amélioration de la santé psychique, des résultats rapportés par les patients, de l'adhérence médicamenteuse et du comportement en matière de santé [6].

Recours à du personnel infirmier spécialisé

En 2007, un rapport de l'Obsan a proposé le recours à des professionnels non médecins en tant que solution pour remédier aux problèmes d'accès et de répartition et pour soutenir les praticiens généralistes, avec un



Responsabilité
rédactionnelle:
Bruno Schmucki, SSMIG

potentiel de réduction des coûts [7]. En particulier le recours à des infirmières spécialisées, telles que les *Advanced Practice Nurses* (APN) ou les *Nurse Practitioners* (NP), en se focalisant sur la prise en charge des malades chroniques est une pratique établie depuis des décennies dans les pays anglo-saxons [7–9]. En Suisse, l'Institut des sciences infirmières (INS) de l'Université de Bâle a été le premier à instaurer en 2012 une formation pour les NP. Une formation solide destinée à l'acquisition de compétences cliniques élargies est un prérequis central pour l'extension du domaine de responsabilité des APN. Différentes revues systématiques ont montré qu'avec une formation conséquente, les APN, seules ou en équipes interprofessionnelles, atteignaient des résultats cliniques et des résultats de processus équivalents à ceux obtenus avec les modèles exclusivement médicaux [8, 10–23]. Les preuves relatives aux coûts ne sont pas encore concluantes et requièrent des études plus rigoureuses.

Qu'est-ce qui est nécessaire pour intégrer les preuves dans un système de santé?

L'expérience montre qu'une mesure dont l'efficacité a été démontrée met environ 17 ans avant d'être mise en

œuvre de manière profitable dans le domaine de la santé, sachant que seul un tiers des preuves est véritablement implémenté. Afin de renforcer la chaîne de création de valeur entre la recherche et la pratique, il est nécessaire de réaliser des études montrant comment une mesure peut être implémentée durablement dans le système de santé et comment les barrières à l'implémentation, tant au niveau du patient, du personnel de santé, des prestataires et des procédures, peuvent être abolies [24].

L'INS mène actuellement deux projets de recherche sur l'implémentation concernant les modèles de soins intégrés: INSPIRE (introduction d'un programme de soins à l'échelon communal pour les seniors du canton de Bâle-Campagne, fig. 1), un modèle de soins intégrés pour les personnes âgées, et 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, fig. 2), un modèle spécifique au groupe des personnes âgées résidant dans les établissements de soins qui a déjà été présenté dans un autre article [25]. INSPIRE est un projet interprofessionnel du département de santé publique de l'Université de Bâle (INS, Swiss TPH, Institut bâlois d'épidémiologie clinique et de biostatistique, *Institute of Pharmaceutical Medicine*,

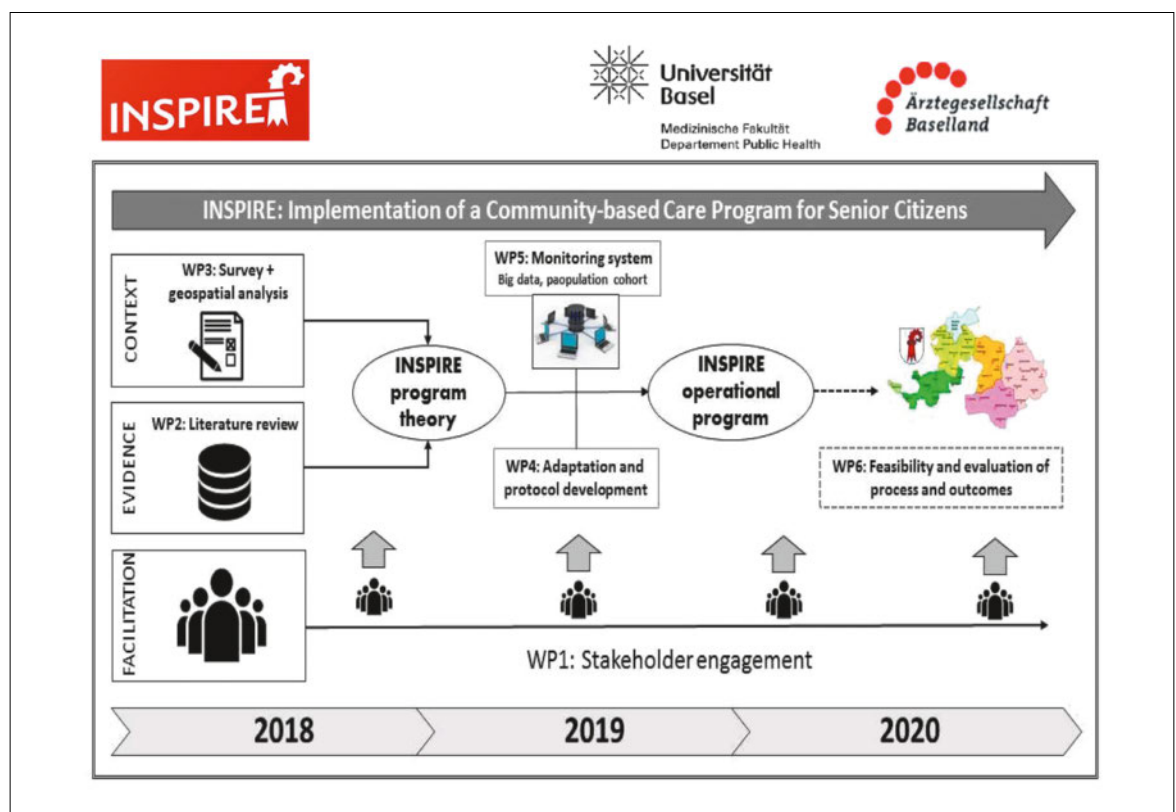


Figure 1: INSPIRE, un programme de soins à l'échelon communal pour les seniors du canton de Bâle-Campagne. <https://nursing.unibas.ch/de/forschungsprojekte/forschung/forschung/inspire>.

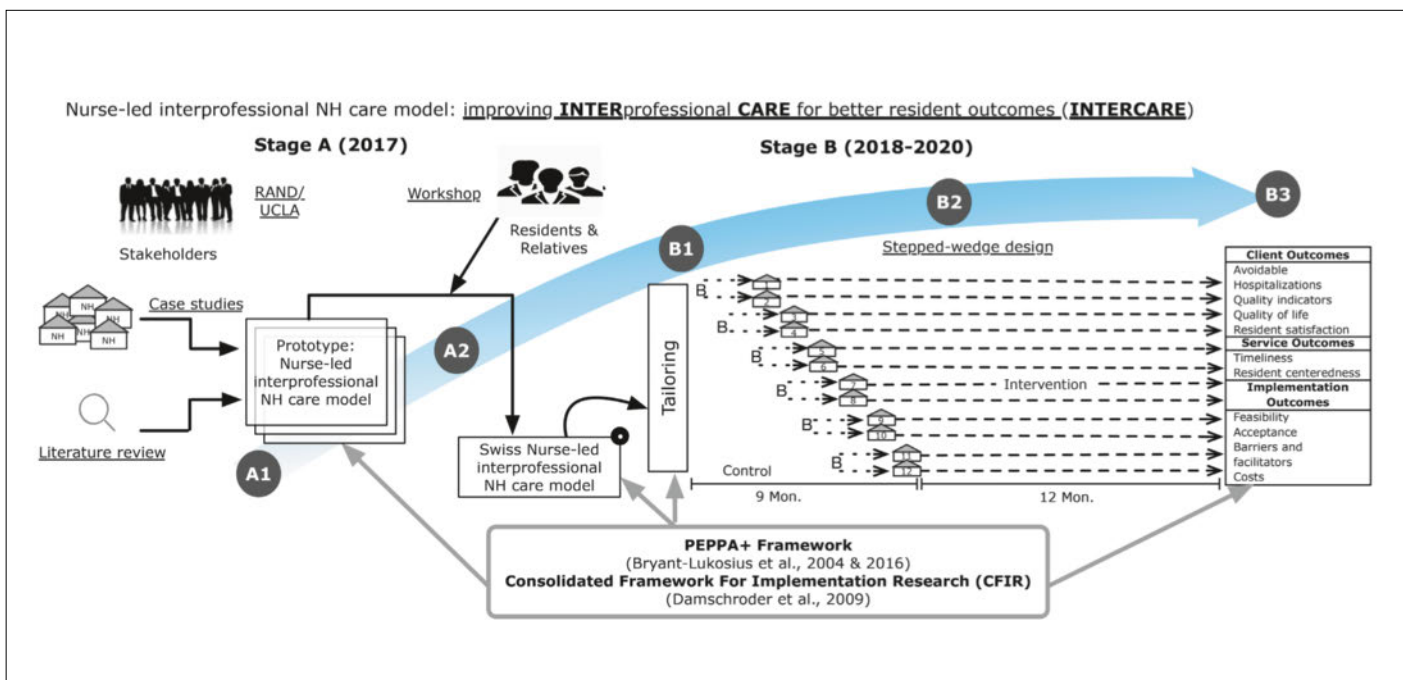


Figure 2: INTERCARE (University of Basel), a nurse-led interprofessional NH care model: improving INTERprofessional CARE for better resident outcomes. <https://nursing.unibas.ch/de/forschungsprojekte/forschung/forschung/intercare>.

Département sport, mouvement et santé, Institut de médecine de famille) qui, conjointement avec le canton de Bâle-Campagne, a pour objectif de relever les défis inhérents au vieillissement croissant de la population et se déroule de 2017 à 2020. Le canton de Bâle-Campagne est confronté à un accroissement rapide de la population âgée. La population des personnes âgées de plus de 80 ans augmentera de 79% entre 2013 et 2040. Au niveau politique, le canton a déjà posé les bases d'un nouveau modèle de soins par le biais d'une nouvelle loi sur la prise en charge et les soins des personnes âgées (*Altersbetreuungs- und Pflegegesetz*): le canton est ainsi divisé en quatre régions de soins, disposant chacune d'un service d'information et de conseil dirigé par du personnel infirmier. INSPIRE a pour objectif de développer et d'implémenter un modèle de soins intégrés pour les personnes âgées du canton de Bâle-Campagne et d'évaluer les résultats de l'implémentation au niveau des personnes concernées, des prestataires et du système de santé au moyen de méthodes relevant de la recherche sur l'implémentation. Cela présuppose également d'impliquer toutes les parties prenantes et de clarifier minutieusement et supprimer les barrières à la mise en œuvre. Dans le modèle de soins intégrés, une APN du service d'information et de conseil mettra en réseau différents prestataires. De façon analogue au modèle de *Kaiser Permanente* par exemple, elle affectera

les clients dans différentes catégories de risque en fonction de leurs risques de santé et de leurs risques sociaux. Il s'agira 1) de garantir un vieillissement en bonne santé et de prévenir l'état de *frailty* chez les personnes âgées à faible risque, 2) de prévenir les complications par le biais d'un suivi géré par le personnel infirmier chez ceux ayant un risque intermédiaire, 3) de faire profiter les patients à haut risque d'un *Case Management* interprofessionnel.

Résumé

Les preuves jusqu'à présent disponibles concernant les soins intégrés des personnes âgées indiquent de premiers bénéfices. Les APN font partie intégrante des modèles de soins intégrés et elles permettent d'obtenir des résultats équivalents à ceux des modèles exclusivement médicaux. Afin d'incorporer les preuves dans la pratique et d'exploiter au maximum la chaîne de création de valeur, il est nécessaire de mettre sur pied des projets de recherche sur l'implémentation, qui aident à identifier les barrières et à transposer les preuves dans la réalité quotidienne de façon durable et en tenant compte du contexte. Avec les projets INTERCARE et INSPIRE, deux modèles de soins intégrés sont testés en Suisse. Leurs résultats contribueront au développement supplémentaire et à l'expansion de tels modèles.



Cet article est basé sur une présentation de Sabina de Geest sous le titre «Challenges in the long-term care of multi-morbid older people» lors du Health Symposium de la SSMIG du 8 décembre 2017 à Berne. Ce premier Health Symposium, auquel ont participé environ 50 personnes de différentes disciplines, s'est tenu sous le thème *Multimorbidité, un défi pour la médecine et la société*. Avec cette nouvelle manifestation, la SSMIG souhaite contribuer à l'approfondissement des discussions sur des thèmes d'actualité en soins de santé. Les présentations des exposés peuvent être téléchargées à l'adresse www.sgaim.ch/healthsymposium.

Références

- 1 Rechel B, et al. Ageing in the European Union. *Lancet*. 2013;381(9874):p.1312–22.
- 2 Parry C, et al. Assessing the quality of transitional care: further applications of the care transitions measure. *Med Care*. 2008;46(3):p.317–22.
- 3 Conférence suisse des directeurs et directrices cantonaux de la santé (CDS) et Office fédéral de la santé publique (OFSP), Nouveaux modèles de soins pour la médecine de premier recours. Rapport du groupe de travail «Nouveaux modèles de soins pour la médecine de premier recours» de la CDS et de l'OFSP. 2012, Berne.
- 4 WHO Regional Office for Europe, Strengthening people-centred health systems in the WHO European Region: framework for action on integrated health services delivery. 2016, WHO Regional Office for Europe: Copenhagen.
- 5 WHO Regional Office for Europe, Integrated care models: An overview. 2016, WHO Regional Office for Europe: Copenhagen.
- 6 Smith SM, et al. Interventions for improving outcomes in patients with multimorbidity in primary care and community settings. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2016; DOI: 10.1002/14651858.CD006560.pub3.
- 7 Künzi K, Detzel P. Innovationen in der ambulanten Grundversorgung durch vermehrten Einbezug nichtärztlicher Berufsleute. 2007, Neuchâtel: Observatoire Suisse de la santé.
- 8 Maier C, Aiken L, Busse R. Nurses in advanced roles in primary care: Policy levers for implementation. *OECD Health Working Papers*, No. 98. 2017, Paris: OECD Publishing.
- 9 Delamaire M, Lafortune G. Nurses in advanced roles: A description and evaluation of experiences in 12 developed countries. *OECD Health Working Papers*, No. 54. 2010: OECD Publishing.
- 10 Bryant-Lukosius D, et al. The clinical effectiveness and cost-effectiveness of clinical nurse specialist-led hospital to home transitional care: A systematic review. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. 2015;21(5):p.763–81.
- 11 Newhouse RP, Stanik-Hutt J, White KM. Advanced practice nurse outcomes 1990–2008: a systematic review. *Nursing Economic\$*. 2011;29(5):p.230–50; quiz 251.
- 12 Donald F, et al. A systematic review of the effectiveness of advanced practice nurses in long-term care. *Journal of Advanced Nursing*. 2013;69(10):p.2148–61.
- 13 Donald F, et al. A systematic review of the cost-effectiveness of nurse practitioners and clinical nurse specialists: what is the quality of the evidence? *Nursing Research and Practice*. 2014;2014:p.896587.
- 14 Donald F, et al. Hospital to community transitional care by nurse practitioners: A systematic review of cost-effectiveness. *International Journal of Nursing Studies*. 2015;52(1):p.436–51.
- 15 Martin-Misener R, et al. Cost-effectiveness of nurse practitioners in primary and specialised ambulatory care: systematic review. *BMJ Open*. 2015;5(6):p.e007167.
- 16 Martinez-Gonzalez NA, et al. Substitution of physicians by nurses in primary care: A systematic review and meta-analysis. *BMC Health Services Research*. 2014;14:p.214.
- 17 Martinez-Gonzalez NA, et al. Effects of physician-nurse substitution on clinical parameters: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2014;9(2):p.e89181.
- 18 Martinez-Gonzalez NA, et al. Task-shifting from physicians to nurses in primary care and its impact on resource utilization: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Medical Care Research and Review*. 2015;72(4):p.395–418.
- 19 Martinez-Gonzalez NA, et al. The effect of physician-nurse substitution in primary care in chronic diseases: a systematic review. *Swiss Medical Weekly*, 2015;145:p.w14031.
- 20 Martinez-Gonzalez NA, et al. The impact of physician-nurse task shifting in primary care on the course of disease: a systematic review. *Human Resources for Health*. 2015;13:p.55.
- 21 Kilpatrick K, et al. The effectiveness and cost-effectiveness of clinical nurse specialists in outpatient roles: a systematic review. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. 2014;20(6):p.1106–23.
- 22 Kilpatrick K, et al. A Systematic review of the cost-effectiveness of clinical nurse specialists and nurse practitioners in inpatient roles. *Nursing Leadership (Tor Ont)*. 2015;28(3):p.56–76.
- 23 Swan M, et al. Quality of primary care by advanced practice nurses: A systematic review. *International Journal for Quality Health Care*. 2015;27(5):p.396–404.
- 24 Damschroder L, et al. Fostering implementation of health services research findings into practice: A consolidated framework for advancing implementation science. *Implementation Science*. 2009;4(1):p.50.
- 25 Zúñiga F, et al. Le projet INTERCARE: Modèles de soins gérés par le personnel infirmier pour les soins de longue durée. *Primary and Hospital Care*. 2017;17(14):p.270–1.

Correspondance:
Bruno Schmucki
Kommunikation, SGAIM
Schweizerische Gesellschaft
für Allgemeine Innere
Medizin
Monbijoustrasse 43
Postfach
CH-3001 Bern
[bruno.schmucki\[at\]sgaim.ch](mailto:bruno.schmucki[at]sgaim.ch)