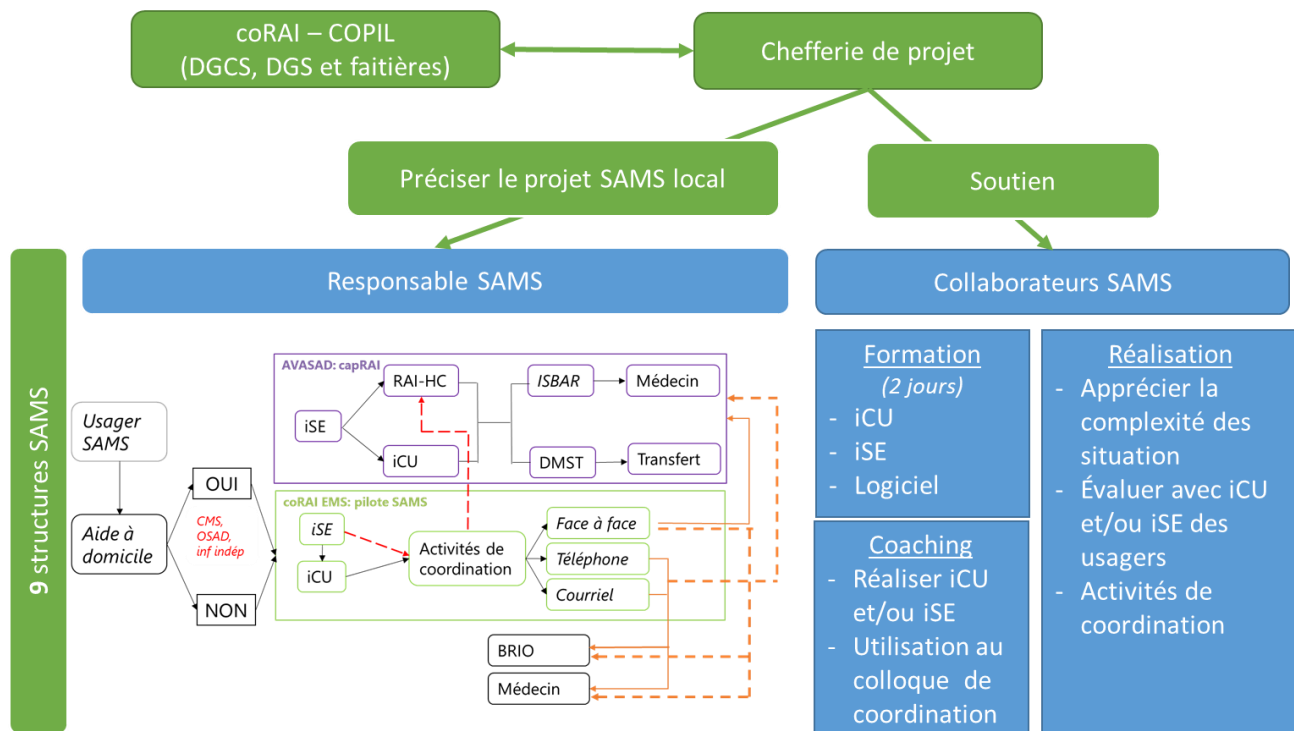


InterRAI et coordination dans les SAMS : Évaluation du projet

Entre **décembre 2019 et septembre 2020**, dans le cadre du programme coRAI, le comité de pilotage, constitué de représentants des Directions Générales de la cohésion sociale (DGCS) et de la santé (DGS), de l'Association vaudoise d'institutions médico-psycho-sociales (HéviVA) et de la Fédération patronale des Etablissements Médicaux Sociaux vaudois (FEDEREMS), a conduit un projet pilote clinique dans **9 structures SAMS** (Structure d'Accueil Médico-Sociale) volontaires. Le pilote a testé l'utilisation clinique de la démarche interRAI® Check-Up (iCU) et/ou InterRAI Screener (iSE). A ce jour, il n'existe pas, dans les SAMS vaudois, de pratique uniforme et standardisée pour évaluer la situation clinique des usagers à des fins de coordinations de l'accompagnement.

Déroulement du pilote, objectifs et méthode d'évaluation

Organisation du projet a été la suivante :



La DGCS et la DGS ont mandaté la chefferie du projet pour évaluer le pilote. Les objectifs ont été 1) décrire les situations de coordination et les usagers évalués avec les instruments interRAI ; 2) examiner l'intérêt du langage interRAI dans la pratique clinique de coordination et de continuité entre professionnels du réseau de santé et 3) explorer les conditions d'un éventuel déploiement.

L'évaluation s'est basée sur des méthodes qualitatives d'inspiration « étude de cas » (Alberto, 2011). Les contenus des instruments de collecte se sont basés sur des attributs du concept de coordination des soins (McDonald et al. 2007) et des activités de coordination (Meyers et al. 2010).

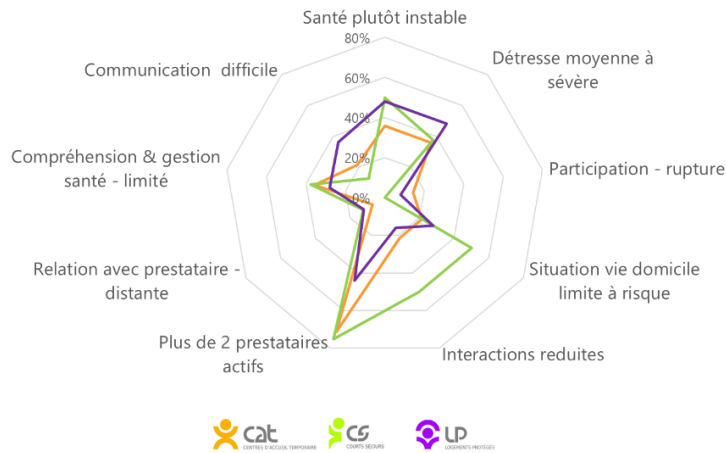
Les résultats de l'évaluation doivent être considérés en tenant compte des **limites suivantes** : 1) la pandémie a affecté les pratiques habituelles (coordinations présentielle remplacées par des appels téléphoniques), la durée du pilote est courte pour apprécier les valeurs d'usage des résultats iCU lors de coordination ; 2) la généralisation des résultats à l'ensemble des usagers et des SAMS du canton n'est pas possible en raison du nombre restreint d'usagers, de professionnels et de SAMS participants.

Principaux résultats

Parmi les neuf structures SAMS, il y a 2 Centres d'Accueil Temporaire (CAT), 3 Cours Séjours (CS) et 4 Logements Protégés (LP). Parmi les 55 usagers évalués, 27 ont eu besoin d'activités de coordination. Respectivement, 13 collaborateurs SAMS (ci-après SAMS) et 7 partenaires de réseau (ci-après PART) ont répondu aux questionnaires d'évaluation.

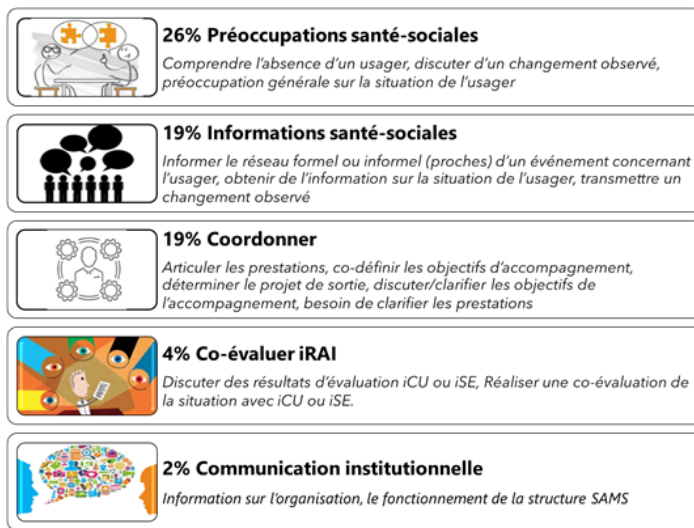
Situation de coordination et complexité des situations SAMS (n=47).

Un peu moins d'un quart des usagers présentent des indices de complexité. Respectivement, cela concerne environ 20% des usagers des CAT, 35% des CS et 30% des LP.

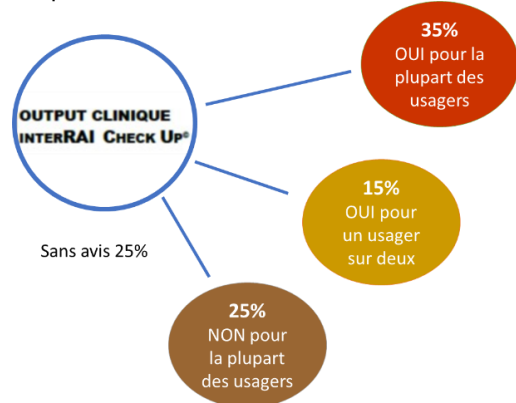


Raisons de se coordonner.

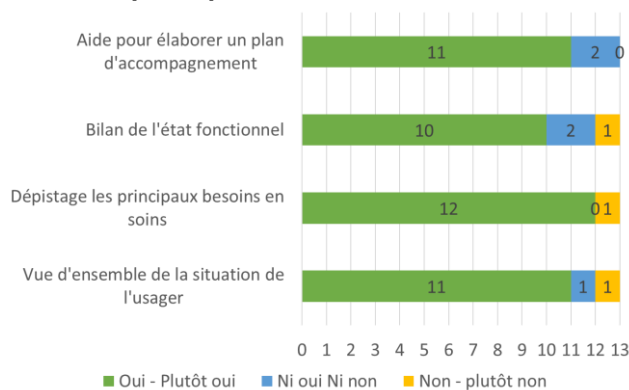
Les raisons de coordination montrent un besoin important de compréhension partagée de la situation et d'offres en prestations coordonnées. Les résultats iCU soutiendraient ce besoin pour la plupart des usagers avec, pour les SAMS, une valeur d'usage sur plusieurs plans.



Utilité iCU dans la coordination (Réponses SAMS + PART)



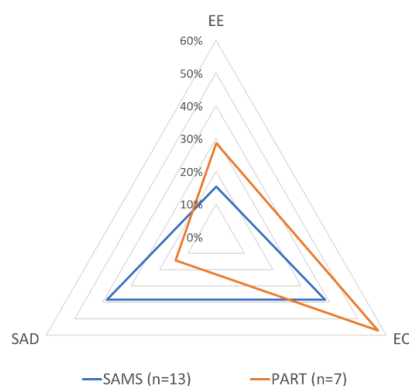
Valeur d'usage iCU selon les SAMS (n=13)



Modalité d'un éventuel déploiement

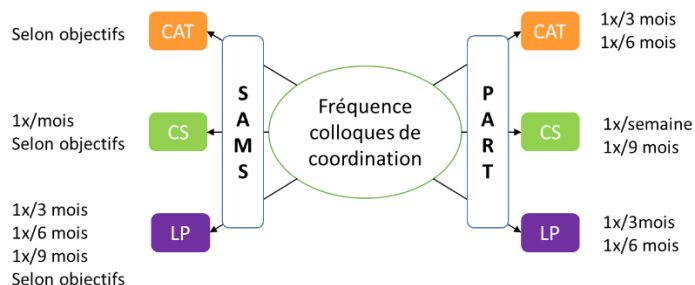
Il ne ressort pas une tendance partagée entre les collaborateurs SAMS et PART sur l'opérationnalisation d'une pratique d'évaluation et de coordination. A noter, que dans les SAMS, une fréquence de colloques selon les objectifs d'accompagnement se retrouve dans les trois types de structures.

Modalité préférentielle d'évaluation



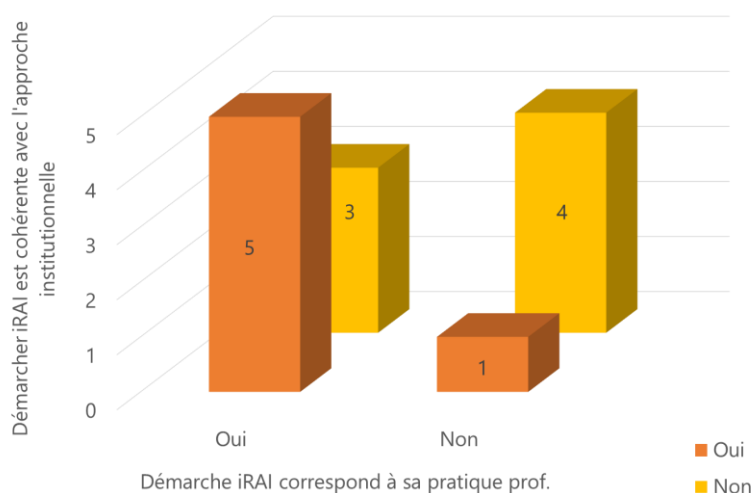
EE = Evaluer ensemble: co-évaluation de l'utilisateur en présence.
 EC = Evaluation coordonnée : 1) chacun évalue l'utilisateur, 2) discuter les résultats entre professionnel et, ensuite, 3) ensemble avec l'utilisateur.
 SAD = Soins à domicile évalués et transmis au SAMS.

Fréquences des colloques envisagés



Cohérence de l'approche interRAI et des pratiques (professionnelles et institutionnelles)

La démarche interRAI a une résonance variable avec les pratiques professionnelles et/ou institutionnelles. Ce constat suggère d'apporter une attention spécifique sur les éléments de la pratique à adapter tant au niveau micro, méso que macro pour bénéficier de la valeur d'usage de l'approche interRAI.



Conclusions et recommandations

Globalement, les résultats de l'évaluation clinique illustrent que le profil des usagers des SAMS est hétérogène et que certaines situations sont complexes. Les usagers en situation complexe nécessitent une coordination entre acteurs du système de santé qui peut être facilitée et soutenue en utilisant un langage standardisé tel que l'iCU. Pour une implantation durable préservant la valeur d'usage du langage interRAI, une ligne de conduite pour la pratique de la coordination interinstitutionnelle semble nécessaire ainsi que pour la pratique d'évaluation.

Les constats issus de l'examen des situations de coordination d'utilisateurs évalués avec un interRAI, de l'examen de l'intérêt du langage iRAI dans la pratique de coordination et des conditions d'un éventuel déploiement permettent d'élaborer les recommandations figurant ci-après.

Recommandations

Evaluation iRAI <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Compléter l'information<input type="checkbox"/> Adapter les interRAI<input type="checkbox"/> Former	<ul style="list-style-type: none">• Etudier la population d'utilisateurs des CAT et des LP sans CMS qui pourrait bénéficier d'un dépistage précoce au moyen d'une évaluation iRAI et ainsi prévenir le déclin et soutenir le maintien à domicile.• Tester un outil de la Suite interRAI pour la Santé Mentale ambulatoire• Former à la réalisation de l'évaluation interRAI les infirmiers (accent sur les étapes d'analyse et interprétation des résultats)• Former à la compréhension des résultats iRAI tous les acteurs socio-sanitaires impliqués dans l'accompagnement des usagers.• Former les médecins traitants à la lecture des résultats interRAI.
Pratique de coordination <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Compléter l'information<input type="checkbox"/> Définir une ligne de conduite<input type="checkbox"/> Partager des informations<input type="checkbox"/> Utiliser les résultats interRAI	<ul style="list-style-type: none">• Recenser et classer les types de colloques de coordination des SAMS avec les partenaires (par ex. : soins à domicile, médecin, équipe mobile, etc.) Estimer les bénéfices en termes de qualité et sécurité de trajectoire de soins.• Etablir une ligne de conduite pour la pratique de coordination interinstitutionnelle (critère d'organisation, caractère obligatoire, etc.)• Intégrer les structures SAMS dans la mise en œuvre de la Cybersanté• Envisager le Document Médico-Social de Transmission (DMST) comme support des décisions prises lors d'une coordination et un moyen de partage de ces décisions.• Former les infirmiers et médecins à l'utilisation des résultats iRAI dans le colloque de coordination (leadership clinique).
Implantation <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Concevoir<input type="checkbox"/> Conduire<input type="checkbox"/> Informatiser	<ul style="list-style-type: none">• Définir un périmètre d'implantation (par ex. : une unité) et former tous les acteurs impliqués dans l'accompagnement à des degrés divers sur l'outil interRAI (comprendre/lire des résultats, évaluer/utiliser).• Mettre en place un Helpdesk clinique et des ateliers de consolidations (formation continue) pour l'évaluation et l'utilisation des résultats lors de coordination.• Actualiser les procédures institutionnelles d'évaluation et de colloque de coordination (interne et interinstitutionnelle).• Identifier des stratégies pour coopter les médecins traitants, par exemple, systématiquement partager les résultats interRAI lors de contact avec les médecins (visite, rapport avec la fiche OPAS).• Prévoir des régulations entre cadres interinstitutionnels pour traiter les besoins/difficultés et renforcer le partenariat.• Intégrer les outils interRAI dans dossier informatique de façon à autoriser, en plus des évaluations globales, des évaluations par domaine clinique.• Envisager d'intégrer les mesures et algorithmes interRAI dans le dossier informatique SAMS avec une exportation des résultats automatisés dans le DMST (AVQ, AIVQ et cognition).• Mettre en place un Helpdesk technique.