

Modèle d'intervention des ICLS au sein de l'unité hospitalière de gériatrie aiguë du CHUV

# Maintenir l'indépendance fon

**Pendant leur hospitalisation, nombre de seniors risquent de perdre leur indépendance fonctionnelle, pour des raisons diverses. Des interventions ciblées, basées sur une collaboration interdisciplinaire, permettent de réduire ce risque.**

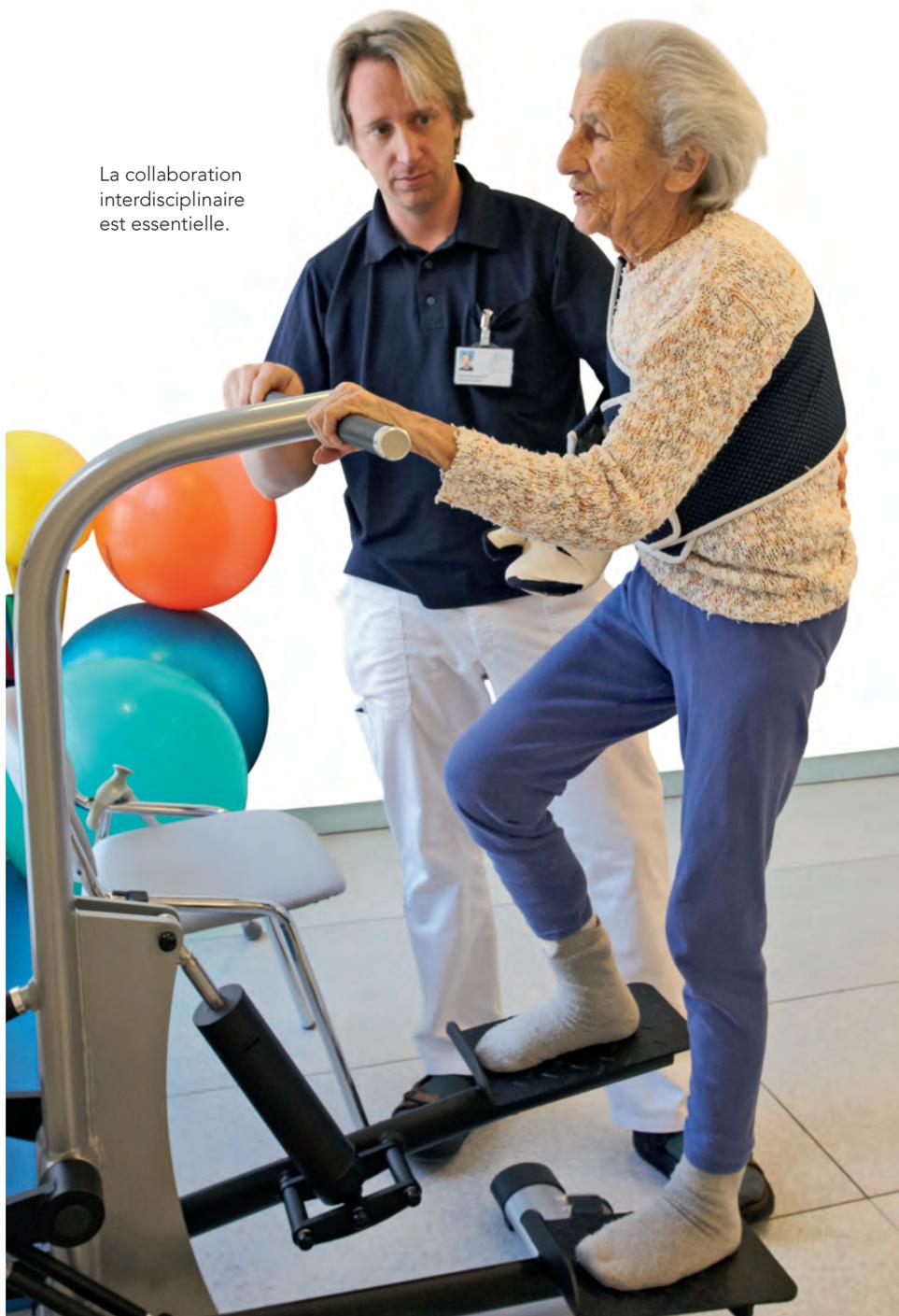
**Texte:** Christophe Nakamura, Carla Gomes da Rocha, Rachid Akrou, Annie Savoie, Pierre Olivier Lang, Françoise Ninane / **Photos:** Martin Glauser

Le Service de gériatrie et réadaptation gériatrique du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) est composé de trois secteurs d'activités, au sein desquels des équipes interdisciplinaires travaillent ensemble pour offrir des soins de qualité aux seniors. Il s'agit de l'unité hospitalière de gériatrie aiguë et de l'équipe mobile de gériatrie aiguë, l'unité de réadaptation gériatrique et l'unité ambulatoire et communautaire. Dans chacune de ces unités, des infirmières cliniciennes spécialisées (ICLS) sont actives pour relever les nombreux défis que représente la prise en soins des seniors. En Suisse romande, les ICLS sont formées à l'Institut de formation et de recherche en soins (IUFRS) depuis 2009. A ce jour, le CHUV compte une quarantaine d'ICLS qui exercent leurs activités, outre en gériatrie, dans différents départements et spécialités. Cet article a pour objectif de présenter le modèle d'intervention des ICLS de l'unité hospitalière de gériatrie aiguë, de donner un exemple de mesure de résultat clinique et de proposer des mesures de prévention de la perte d'indépendance fonctionnelle chez les seniors hospitalisés.

## Le rôle des ICLS

Les infirmières cliniciennes spécialisées (ICLS) sont des infirmières qui détiennent un Master en sciences infirmières, qui possèdent une expertise dans une spécialité clinique infirmière et qui exercent leurs fonctions dans la pratique clinique, la consultation, la formation, la recherche et le leadership. Elles contribuent au développement du savoir infirmier et des pratiques infirmières fondées sur les résultats de la recherche. Elles interviennent sur des questions de santé

La collaboration interdisciplinaire est essentielle.



# ctionnelle

complexes pour le bénéfice des patients, des familles, des autres professionnels de la santé, des gestionnaires et des décideurs politiques. Les ICLS se spécialisent dans des domaines qui peuvent être définis en fonction d'une population, d'un milieu, d'une maladie ou d'une sous-spécialité médicale, d'un type de soins ou encore d'un type de problème. Ces professionnelles sont également des agents de changement, notamment dans l'élaboration de protocoles de soins basés sur les données probantes<sup>(1-2)</sup>.

## L'expertise gériatrique

Les changements démographiques font que les seniors ont de plus en plus recours au système de santé<sup>(3-4)</sup>. Le dépistage, la prévention et la gestion des syndromes gériatriques comme, entre autres, la perte d'indépendance fonctionnelle, l'état confusionnel aigu ou l'incontinence urinaire représentent des défis importants pour les équipes soignantes et médicales<sup>(5-8)</sup>. De plus, la survenue ou la péjoration d'un syndrome gériatrique est souvent le signe avant-coureur d'un changement de condition de santé<sup>(9)</sup>. La présentation atypique d'un problème de

santé chez les seniors n'est pas rare<sup>(10)</sup>. Cette spécificité peut être liée à plusieurs caractéristiques telles que la polymédication, l'intrication des comorbidités chroniques aux problèmes de santé aigus, à la perte des réserves physiologiques ou liée au vieillissement normal<sup>(11)</sup>. Une équipe d'ICLS collabore au sein de l'unité hospitalière de gériatrie aiguë afin de soutenir les soignants dans les situations complexes de soins nécessitant une expertise gériatrique.

## L'unité de gériatrie aiguë

L'unité hospitalière de gériatrie aiguë du CHUV dispose de 28 lits. Chaque année, environ 600 patients y sont hospitalisés dont près de 90% proviennent du domicile via le service des urgences du CHUV. Ce sont plus particulièrement des patients âgés de 75 ans ou plus et qui présentent, outre une maladie aiguë ou une décompensation d'une maladie chronique nécessitant une hospitalisation, au moins un syndrome gériatrique. Il s'agit d'une unité intégrée médecine interne et gériatrie dont le fonctionnement s'inspire

du concept de soins aigus aux seniors (Acute Care for Elders)<sup>(12)</sup>. Les principaux objectifs généraux des modèles de gériatrie aiguë sont le repérage des facteurs de risque de complications, l'implication des patients et de leurs proches dans les décisions, l'utilisation d'interventions reconnues comme probantes, la promotion de la communication interprofessionnelle, la préparation proactive de la sortie de l'hôpital, et la formation des professionnels de la santé aux principes gériatriques<sup>(12)</sup>.

Le processus de soins comprend une évaluation gériatrique globale multidisciplinaire, des protocoles de prise en soins des syndromes gériatriques, un accent sur la réadaptation précoce, un colloque interdisciplinaire hebdomadaire avec l'élaboration du projet de soins et d'orientation et l'implication d'infirmières en pratique avancée<sup>(12)</sup>. Pour atteindre ces objectifs, ces unités réunissent les compétences de médecins, d'infirmières, d'assistantes en soins et santé communautaire, de physiothérapeutes, d'ergothérapeutes, d'aumôniers et de bénévoles.

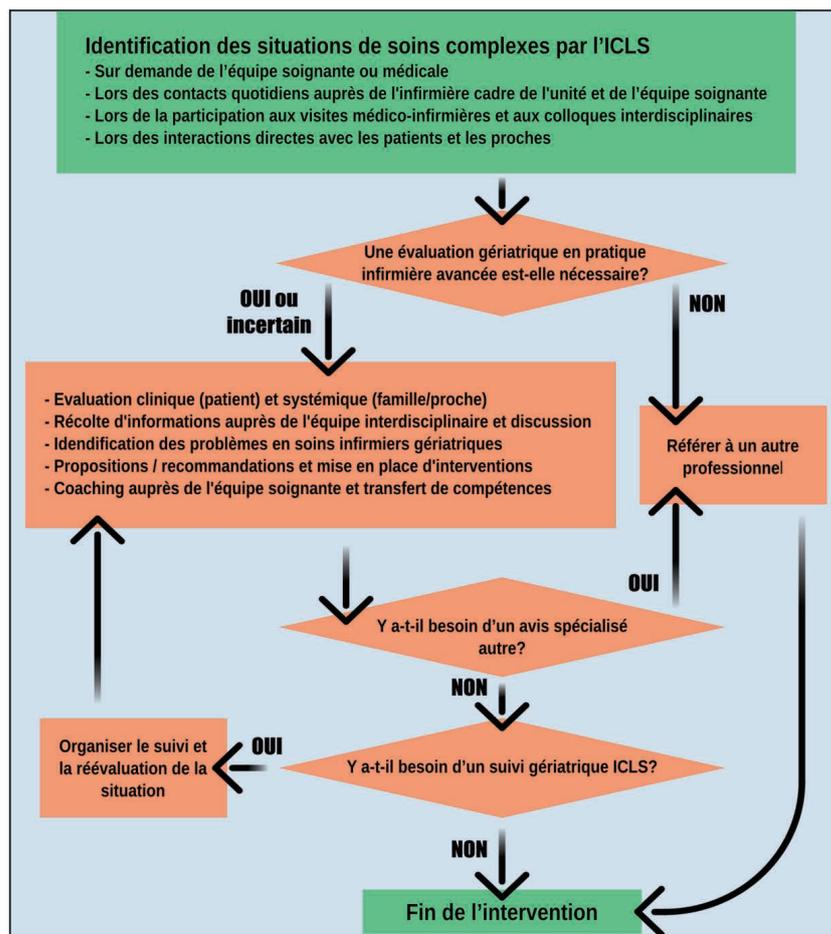


Schéma 1: Processus d'intervention des ICLS au sein de l'unité hospitalière de gériatrie aiguë du CHUV.

## Les auteurs

**Christophe Nakamura**, infirmier clinicien spécialisé, christophe.nakamura@chuv.ch

**Carla Gomes Da Rocha**, infirmière clinicienne spécialisée, carla-sofia.gomes-da-rocha@chuv.ch

**Rachid Akrou**, infirmier clinicien spécialisé, rachid.akrou@chuv.ch

**Annie Savoie**, infirmière cheffe du service de gériatrie aiguë, annie.savoie@chuv.ch

**Pierre Olivier Lang**, médecin responsable de l'unité de gériatrie aiguë, pierre-olivier.lang@chuv.ch

Tous travaillent au Service de gériatrie et réadaptation gériatrique, CHUV.

**Françoise Ninane**, directrice adjointe des soins et responsable de l'implantation institutionnelle des ICLS, Direction des soins, CHUV. francoise.ninane@chuv.ch

**Tableau 1:** Principaux facteurs prédisposant et précipitant la perte d'indépendance fonctionnelle<sup>(15-17, 22-23)</sup>.

- > La douleur
- > La dénutrition
- > L'état confusionnel aigu
- > La dépression et les troubles cognitifs
- > L'immobilité et la restriction au lit (bed rest)
- > L'existence d'un problème de santé aigu
- > La présence de deux comorbidités ou plus
- > La polymédication (5 médicaments ou plus)
- > La présence d'une perte d'indépendance fonctionnelle en prè-hospitalisation
- > L'hospitalisation dans les 12 derniers mois (ou passage aux urgences)
- > L'hospitalisation en tant que telle

**Tableau 2:** Caractéristiques des patients inclus dans l'analyse (n=327).

	Moyenne (Ecart type)	Médiane (Min - Max)
<b>Age</b>	87 <sup>(7)</sup>	87 (67-100)
<b>Durée d'hospitalisation (en jours)</b>	17 <sup>(14)</sup>	13 (0.5-155)
	n	%
<b>Sexe</b>		
• Femmes	240	73
• Hommes	87	27
<b>Evolution de l'indépendance fonctionnelle</b>		
• Amélioration	153	47
• Stabilité	134	41
• Perte	40	12
<b>Destination après la sortie de l'unité</b>		
• Transferts d'unité / d'hôpital	30	9
• CTR	68	21
• EMS	76	23
• Domicile	153	47

**Tableau 3:** Best practice: comment prévenir la perte d'indépendance fonctionnelle en milieu hospitalier?<sup>(7, 15-16, 22)</sup>

- > Dépister les seniors à risque de perte d'indépendance fonctionnelle, réaliser une évaluation et appliquer des interventions multidisciplinaires et multi-domaines.
- > Réaliser la mesure de l'indépendance fonctionnelle à plusieurs reprises lors de l'hospitalisation avec un instrument validé pour repérer l'amélioration, le maintien ou le déclin fonctionnel et adapter les interventions en conséquence.
- > Discuter du statut fonctionnel des patients lors des colloques interdisciplinaires et le considérer comme un marqueur de l'état de santé aussi important que les pathologies médicales que présente le patient.
- > Faire appel aux compétences de l'équipe interdisciplinaire en fonction des problèmes ou des facteurs de risque repérés.
- > Déployer des procédures/protocoles de prise en soins des principaux syndromes gériatriques courants dans les services de soins (incontinence, dénutrition, mobilité, sommeil, maintien de l'état cutané, etc...).
- > Éviter l'utilisation de sondes vésicales, perfusions et autres appareillages médicaux qui restreignent la mobilité et qui favorisent l'état confusionnel aigu.
- > Éviter la contention physique et chimique et explorer les alternatives possibles si cela est strictement nécessaire.
- > Encourager les patients à sortir du lit, à marcher, à participer à des activités de socialisation et à réaliser seuls les activités de la vie quotidienne.
- > Informer les seniors et leurs proches de l'importance de garder un statut fonctionnel satisfaisant et les conséquences potentielles du déclin.
- > Réaliser une réconciliation médicamenteuse et éviter autant que possible les traitements psychoactifs.
- > Prévenir, évaluer et traiter la douleur et l'état confusionnel aigu.
- > Adapter l'environnement et l'architecture de l'unité pour faciliter les déplacements en sécurité.

## Modèle d'intervention des ICLS

En unité hospitalière de gériatrie aiguë, le modèle d'intervention des ICLS est centré tant sur le patient et sa famille que sur les soignants. Il vise à répondre à un problème de soins (intervention directe de l'ICLS auprès des patients et de leur famille) et à soutenir l'équipe soignante dans la résolution des problématiques cliniques (l'ICLS agit comme modèle et transfert des compétences par un processus de coaching). Au travers des interactions directes avec les patients et leurs proches, l'équipe d'encadrement et l'équipe interdisciplinaire, les ICLS identifient les situations qui nécessitent une évaluation et/ou des soins complexes ou qui sont à risque d'événements iatrogènes défavorables. Une évaluation gériatrique en pratique infirmière avancée est réalisée et/ou la situation est référée à un autre spécialiste au besoin. L'ICLS identifie avec les infirmières des interventions à mettre en place et organise le suivi pour adapter le plan de soins si nécessaire (schéma 1 voir page 59). Outre, cette activité, les ICLS de l'unité hospitalière de gériatrie aiguë adaptent les protocoles de soins aux spécificités des seniors, animent des ateliers de formation et participent à des projets interdisciplinaires et institutionnels.

## L'indépendance fonctionnelle

Dans cet article, un exemple de mesure de résultat clinique est proposé pour illustrer la participation des ICLS à l'amélioration de l'état de santé des seniors hospitalisés. L'évolution de l'indépendance fonctionnelle durant l'hospitalisation servira d'exemple. Les seniors sont considérés comme indépendants fonctionnellement lorsqu'ils peuvent réaliser de manière satisfaisante l'ensemble des activités de base<sup>(13)</sup>, et instrumentales de la vie quotidienne<sup>(14)</sup> mais aussi les activités de la vie en société<sup>(15)</sup>.

Comme pour les autres syndromes gériatriques, la perte d'indépendance fonctionnelle est souvent multifactorielle<sup>(16)</sup>. De nombreux facteurs prédisposants et précipitants sont reconnus (tableau 1). L'indépendance fonctionnelle a été choisie comme indicateur clinique pour plusieurs raisons. Premièrement, les seniors hospitalisés sont à haut risque de perte d'indépendance fonctionnelle<sup>(17)</sup>. Deuxièmement, le concept de soins aigus aux seniors contribue à limiter ce risque<sup>(4, 12, 18)</sup>. Troisièmement, la poli-

tique vieillissement et santé du canton de Vaud intègre dans ses objectifs la préservation/récupération de l'indépendance fonctionnelle<sup>(19)</sup>. Enfin, quatrième, l'indépendance fonctionnelle est évaluée et documentée dans le dossier de soins de manière systématique par les infirmières de l'unité selon l'index de Katz. La dépendance fonctionnelle est associée à une dégradation de la qualité de vie, augmente l'entrée en institution, la mortalité précoce, la malnutrition, les chutes et les réadmissions précoces à l'hôpital<sup>(16, 20-21)</sup>. Il est ainsi primordial d'identifier rapidement les situations à risque de perte d'indépendance fonctionnelle et d'instaurer des interventions précoces pour améliorer/maintenir la fonctionnalité ou ralentir les pertes fonctionnelles inévitables.

L'Index de Katz a été utilisé pour mesurer l'indépendance fonctionnelle dans les activités de la vie quotidienne<sup>(13)</sup>. Il varie de zéro (patient totalement dépendant) à six (patient indépendant). L'index de Katz a été complété à l'admission dans l'unité et à la sortie entre janvier et août 2016. Quel bénéfice pour les seniors?

Les patients hospitalisés durant la période comprise dans l'analyse avaient 87 ans en moyenne; 75% étaient des femmes. Près de 50% des patients sont

### «Les seniors hospitalisés sont à haut risque de perte d'indépendance fonctionnelle.»

rentrés directement à domicile après l'hospitalisation, 21% transférés dans un centre de traitement et de réadaptation (CTR), 23% en établissement médico-social (EMS) et 9% vers une autre structure (tableau 2).

Les résultats indiquent que 88% des patients ont maintenu ou augmenté leur niveau fonctionnel (tableau 2). Une amélioration statistiquement significative ( $p < 0.0001$ ) du niveau d'indépendance fonctionnelle avec un score médian passant de 3 (IC 95%: [3.0-3.4]) à 4 (IC 95%: [3.8-4.2]) sur l'index de Katz a pu être mesurée.

#### Discussion

Selon les résultats de l'analyse des données, la perte d'indépendance fonctionnelle des seniors de l'unité était de 12%



L'alitement est un facteur prédisposant pour la perte de l'indépendance fonctionnelle.

durant l'hospitalisation, alors que la littérature mentionne un déclin qui varie entre 20 et 40%<sup>(7)</sup>. Ces résultats semblent être prometteurs pour montrer la contribution des ICLS dans l'unité hospitalière de gériatrie aiguë du CHUV et la plus-value du concept des unités de soins aigus aux seniors. Toutefois, la

prévention de la perte d'indépendance fonctionnelle est une préoccupation interdisciplinaire. La synergie des interventions des différents professionnels est la clé du succès. Le rôle des ICLS était principalement de détecter les difficultés cliniques des seniors, des proches et des infirmières ainsi que de proposer des interventions adaptées. L'objectif est de guider l'équipe soignante dans l'évaluation, la mise en place d'interventions et la coordination des soins au sein de l'équipe interdisciplinaire.

Ces résultats nous rappellent qu'il importe de considérer que la perte d'indépendance fonctionnelle n'est pas une fatalité et qu'il est possible d'améliorer les performances fonctionnelles des seniors ou de freiner leur dégradation en mettant en place des interventions spécifiques (tableau 3). Celles-ci devraient être portées par l'ensemble des membres de l'équipe interdisciplinaire, présenter une composante multidimensionnelle et être adaptées à chaque situation de soins.

#### Conclusion et perspectives

Ce modèle d'intervention a surtout suscité un nouveau dynamisme dans le fonctionnement de l'unité, l'optimisation des interactions entre les différents partenaires de soins et une prise de conscience de l'importance de la coordination et de la communication.

La mesure des interventions et de la performance des ICLS reste un défi à l'heure actuelle<sup>(24)</sup>. Il est indispensable de développer et de mesurer des indicateurs cliniques plus spécifiques aux particularités des seniors pour mettre en perspective la contribution des soins infirmiers et de l'équipe interdisciplinaire dans les systèmes de santé. Certains auteurs proposent de considérer l'évolution de l'indépendance fonctionnelle comme un indicateur de performance des unités de gériatrie<sup>(25)</sup>.

Une réflexion devrait être menée pour développer une coordination plus efficace et efficiente des soins basée sur le renforcement du travail collaboratif interdisciplinaire. La préparation de la sortie de l'hôpital et la promotion de la santé pourraient être des axes de développement prioritaires afin d'assurer, au travers de la continuité des soins, le risque de perte d'indépendance fonctionnelle suite aux transferts des seniors dans un autre service de soins ou à domicile. ■

#### Références

La liste complète des références peut être obtenue auprès des auteurs.