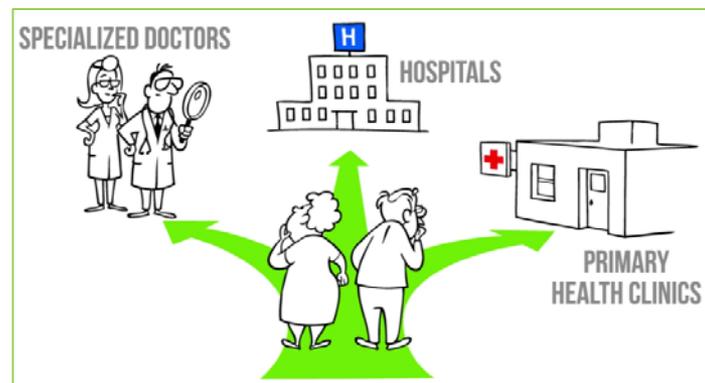




L'action infirmière comme acteur de la coordination interprofessionnelle: mise en œuvre et analyse d'un projet sur l'évaluation de situations complexes à Genève

- Le contexte global
- Contexte à imad
- Typologie des patients soins/RAI-HC
- Qu'est-ce que la complexité?
- Développement d'un outil aide au repérage de la complexité
- Mise en perspective dans la pratique
- Illustration
- Rôles infirmiers face à la complexité
- Conclusion

- Vieillesse de la population
- Augmentation des maladies chroniques et des comorbidités
- Virage ambulatoire
- Augmentation des prises en soins à domicile
- Maintien à domicile
- Interactions d'une multitude de facteurs médicaux, contextuels et personnels créent des situations plus difficilement gérables
- Complexification des prises en soins à domicile



Plus de 17'200
clients suivis
annuellement

Plus de 2'000
collaborateurs

635'514 heures de
soins par an



76% des clients
ont plus de 65 ans

486'000 repas
livrés

6'500 prestations
par jour

CANTON DE GENÈVE

Zones des centres de maintien à domicile

CAROUGE

PÂQUIS

EAUX-VIVES

ONEX

Siège social

Arcade imad

Centres de maintien à domicile (CMD)

Antennes de maintien à domicile (AMD)

Immeubles avec encadrement pour personnes âgées (IEPA)

Unités d'accueil temporaire de répit (UATR)



- 1 arcade
- 4 centres (CMD)
- 25 antennes (AMD)
- 40 équipes (EMD)
- 23 immeubles (IEPA)
- 2 unités d'accueil temporaire de répit (UATR)

Typologie de clients soins/RAI-HC

680 infirmiers-ères
référentes

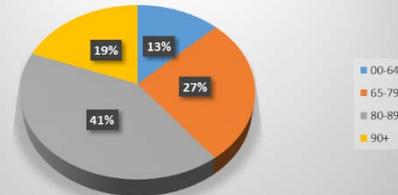
Près de 11'000
RAI-HC/an

Les 3 alarmes les plus déclenchées

		Total
1	AL18: Douleur	62.7%
2	AL15: Chutes	56.8%
3	AL22 Fragilité proche aidant	44.2%



Répartition par tranche d'âge de la clientèle
bénéficiaire de soins



Nombre d'alarmes
RAI déclenchées
en moyenne 7.89
(médiane 8)

1/3 hommes
2/3 de femmes
tout âge confondu
(n=5531)

Définitions

- La complexité, dans le secteur de la santé, peut se traduire comme l'impact global d'une maladie dont les aspects ne sont pas liés directement à la maladie première (Valderas, Starfield, Sibbald, Salisbury, & Roland, 2009).
- De nombreuses études ont mis en avant les éléments multidimensionnels de la complexité (Loeb, Binswanger, Candrian, & Bayliss, 2015)
- *«Une situation complexe peut-être définie comme une situation pour laquelle la présence simultanée d'une multitude de facteurs, médicaux, psychosociaux, culturels, environnementaux et/ou économiques sont susceptibles de perturber ou de remettre en cause la prise en charge d'un patient, voire d'aggraver son état de santé»*
(HAS, 2014)

→ Définition pas unanime et pas d'opérationnalisation précise de la complexité

La complexité: Quelles mesures?

- la complexité des cas («case complexity»)
- la complexité des prises en soins («care complexity »)
(de Jongue 2006),
- la complexité des besoins des patients («needs complexity»)
(de Jongue 2001)

Quels outils?

- Intermed, semi structuré (20 items) (de Jongue 2001)
- Intermed Elderly Assessment (4 domaines) (Peters, Boter, Slaets, & Buskens, 2013)
- PCAM: Patient Centered Assessment Method (4 domaines, 12 items) (Pratt, Hibberd, Cameron, & Maxwell, 2015)
- MCAM: Minnesota Complexity Assessment Method (5 domaines) (Peek, Baird, & Coleman, 2009)

Absence de définition et de critères permettant de repérer les situations complexes dans les soins à domicile

Comment identifier les situations de prises en soins complexes?

Quels sont les besoins des professionnels?

Comment les outiller? Les former?

Quelle acceptabilité pour les infirmier-ères?

Instrument
d'évaluation de la
complexité
multidimensionnelle
à domicile (COMID)

Etude
d'acceptabilité du
COMID auprès des
infirmier-ères à
domicile

Optimisation des
prises en soins des
patients complexes:
Evaluation d'une
formation

Question de recherche : Comment repérer la complexité des prises en soins à domicile par les infirmières?

Comment évaluer la complexité?

- Outil d'évaluation globale standardisée à domicile : RAI-HC Suisse (19 domaines et 30 alarmes)
 - Possibilité de dériver des indicateurs (Ludwig & Busnel, 2017)
- Instrument d'évaluation de la complexité multidimensionnelle pour la pratique infirmière à domicile (COMID) (Busnel 2018)



Instrument d'évaluation de la complexité multidimensionnelle pour la pratique infirmière à domicile (COMID) (Busnel 2018) intègre:

- 4 dimensions (Loeb et al., 2015) : médicaux, socio-économiques, de maladie mentale et comportementaux
- **Instabilité** (Berry, Rock, Smith Houskamp, Brueggeman & Tucker, 2013)(Joyce, Khan, & Jones, 1981)
- **Coordination des soins avec les professionnels socio-sanitaires** (Grant et al., 2011; Shippee, Shah, May, Mair, & Montori, 2012)
 - 5 items par domaines (Loeb et al., 2015)
 - Mode binaire (score maximal de 30)

	Non = 0	Oui = 1
1. Facteurs de santé médicale		
a. Plusieurs maladies chroniques (>2) et/ou symptôme(s) inexpliqué(s)		
b. Douleurs chroniques		
c. Allergie et/ou intolérance médicamenteuse		
d. Polymédication (>5)		
e. Troubles cognitifs		
Sous-score		/5
2. Facteurs socio-économiques aggravant l'état de santé		
a. Difficultés financières et/ou incapacité à supporter financièrement des prestations d'aide et de soins et/ou de traitements et/ou de moyens auxiliaires et/ou de transports et/ou d'alimentation		
b. Absence ou épuisement du proche aidant et/ou tensions familiales		
c. Faible niveau de littératie		
d. Isolement social		
e. Logement inadapté et/ou barrière environnementale		
Sous-score		/5
3. Facteurs de santé mentale aggravant l'état de santé		
a. Dépression et/ou idées suicidaires		
b. Maladie psychiatrique et/ou troubles psychiques		
c. Addiction		
d. Anxiété ou angoisse rendant le tableau clinique confus		
e. Fonctions mentales variant au cours de la journée		
Sous-score		/5
4. Facteurs comportementaux du client		
a. Sollicitations récurrentes du réseau primaire et/ou secondaire		
b. Communication ambivalente et/ou conflictuelle avec l'un des membres du réseau primaire et/ou secondaire		
c. Inquiétude face à ses symptômes et/ou état de santé et/ou aux informations médicales reçues		
d. Agressivité (verbale et/ou physique) ou mutisme		
e. Résistance ou opposition aux soins, qu'elle soit active ou passive		
Sous-score		/5
5. Facteurs d'instabilité		
a. Dégradation récente de l'état de santé ressentie par le client		
b. Changement global du degré d'indépendance (AVQ/AIVQ) lors du dernier mois		
c. Période de transition (p. ex. : annonce diagnostic, retour hospitalisation, décès proche aidant)		
d. Changement aigu des capacités cognitives		
e. Non prévisibilité de l'état de santé (p. ex. : apparition de symptômes inhabituels, décompensation d'une pathologie chronique)		
Sous-score		/5
6. Facteurs relatifs aux intervenants et système de soins		
a. Multitude d'intervenants dans le réseau secondaire (médecin traitant, spécialiste, soignant, curateur, etc.)		
b. Absence ou faible degré de partenariat entre les différents intervenants du réseau primaire et/ou secondaire		
c. Incohérence thérapeutique et/ou perte de sens dans la prise en charge du point de vue du professionnel		
d. Problème d'assurance (p. ex. : limitation du remboursement de prise en charge)		
e. Lourdeur émotionnelle et/ou physique de la prise en charge ressentie par les membres du réseau secondaire (médecins, soignants)		
Sous-score		/5
Score total		
		/30

Figure 1. Instrument d'évaluation de la complexité multidimensionnelle pour les pratiques infirmières à domicile (COMID).
© C. Busnel

Etude d'acceptabilité du COMID auprès des infirmier-ères à imad

n=97;
82 femmes vs
15 hommes

diplôme
infirmier
depuis 15 ans:

COMID est
évalué comme
simple n= 89
(91%)

COMID est
évalué comme
pertinent
n= 94 (97%)

1 Vous êtes :	
1a. <input type="checkbox"/> Une femme	1b. <input type="checkbox"/> Un homme
2. En quelle année avez- vous obtenu votre diplôme d'infirmier-ère ?	
En :	
3. Depuis combien de temps exercez-vous votre profession d'infirmier-ère à imad ?	
3a. <input type="checkbox"/> Moins de 2 ans	
3b. <input type="checkbox"/> Entre 2 et 5 ans	
3c. <input type="checkbox"/> Entre 5 et 10 ans	
3d. <input type="checkbox"/> Plus d 10 ans	
4. Selon vous, l'instrument/grille COMPLEXITE MULTIDIMENSIONNELLE est-elle simple d'utilisation ?	
4a. <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
4b. Si non, pourquoi ?	
5. Selon vous, l'instrument/grille COMPLEXITE MULTIDIMENSIONNELLE est-elle utile pour identifier la complexité de votre/vos client(s) ?	
5a. <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
5b. Si non, pourquoi ?	
6. Selon vous, l'instrument/grille COMPLEXITE MULTIDIMENSIONNELLE est-elle pertinente pour identifier la complexité de votre/vos client(s) ?	
6a. <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
6b. Si non, pourquoi ?	
7. Est-ce que vous recommanderiez cet instrument/cette grille COMPLEXITE MULTIDIMENSIONNELLE à un/une de vos collègues infirmier-ères ?	
7a. <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
7b. Si non, pourquoi ?	

Expérience à **imad**:
Faible n=6
Moyenne n=33
Importante n=34
Très importante
n=25

Le COMID est
évalué comme
utile n= 94 (97%)

97 infirmières
(100%)
**recommande
son utilisation**



Formation spécifique pour l'évaluation des situations complexes à imad

Objectifs:

- Optimiser le repérage de la complexité d'une situation de soins à domicile
- Mobiliser l'analyse clinique systémique
- Renforcer les processus de partenariat en améliorant la communication et la coordination
- Travailler sur un consensus d'équipe autour d'objectifs personnalisés de prise en soins
- Améliorer la continuité et la vision intégrée des soins

Processus de formation sur 2 mois
Identification et mise en pratique des apports théoriques sur une situation ressentie complexe par l'infirmier formé

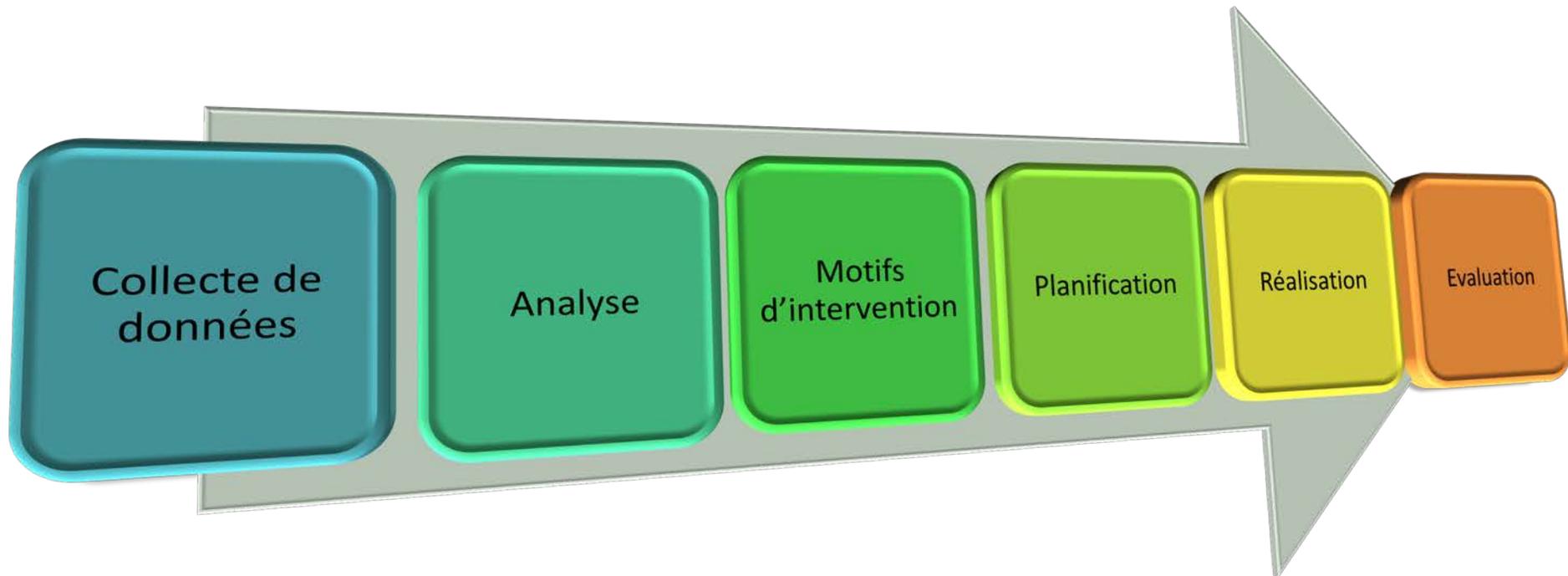
Evaluation

Analyse clinique

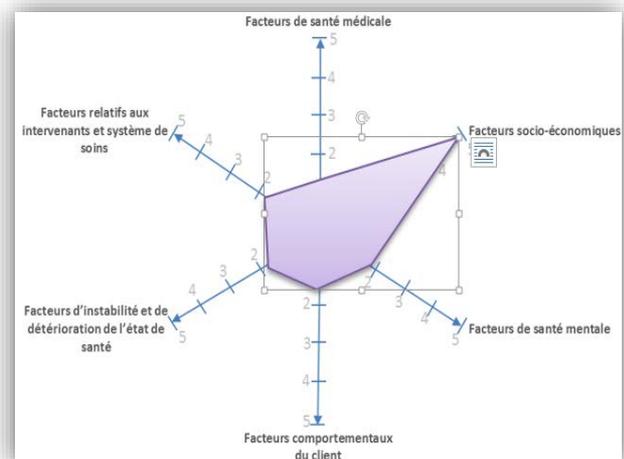
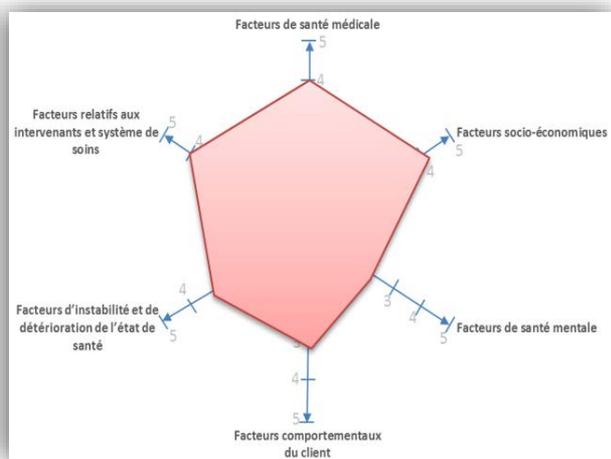
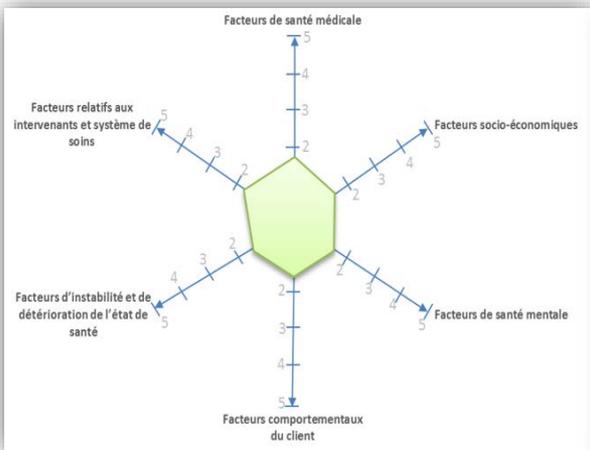
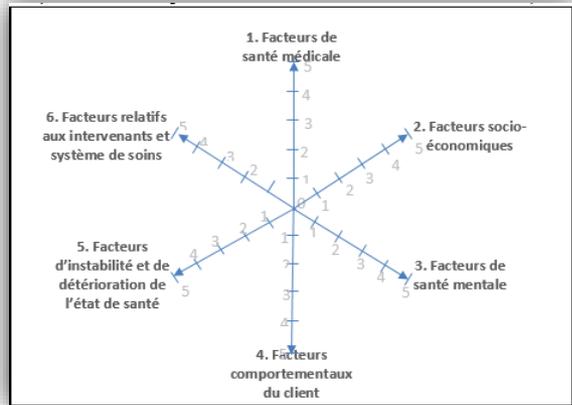
Optimisation des processus de communication

Réalisation de la séance de coordination

Analyse de la pratique



Anamnèse
Evaluation globale
Evaluation spécifique

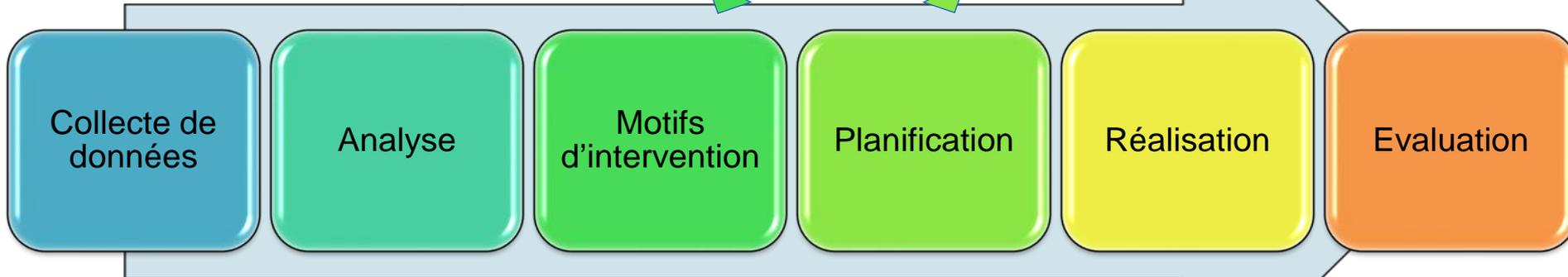
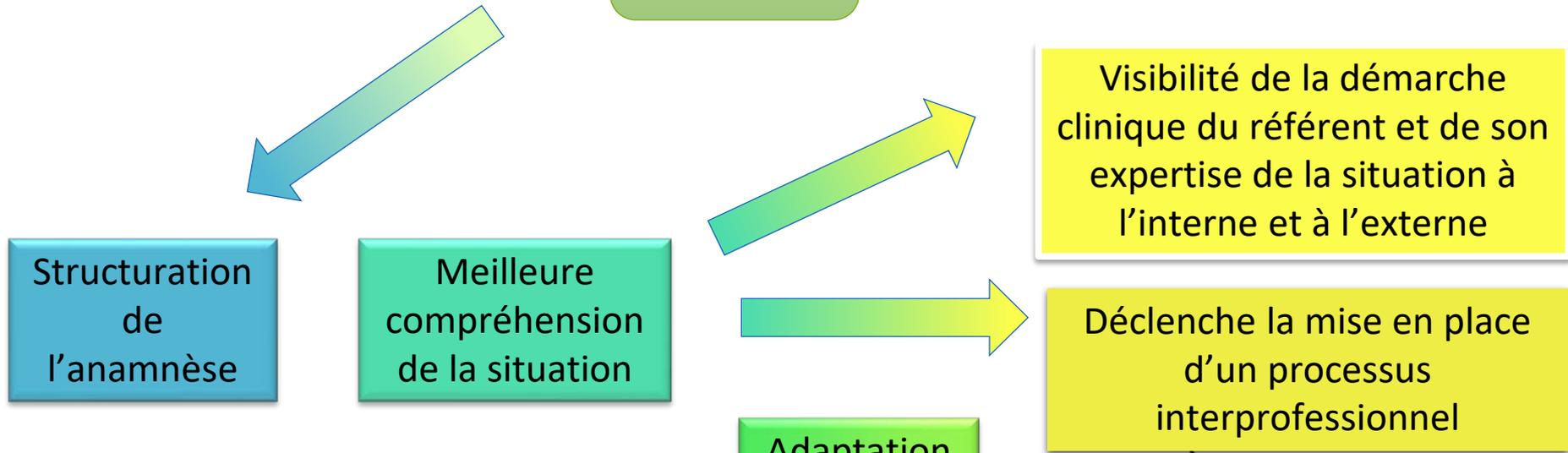


Quelle est la perception de l'infirmier-ère/de l'équipe?

- Selon le schéma ci-dessus estimez-vous la situation comme :

Pas du tout complexe <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Moyennement complexe <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Extrêmement complexe <input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--	--------------------------	--

COMID

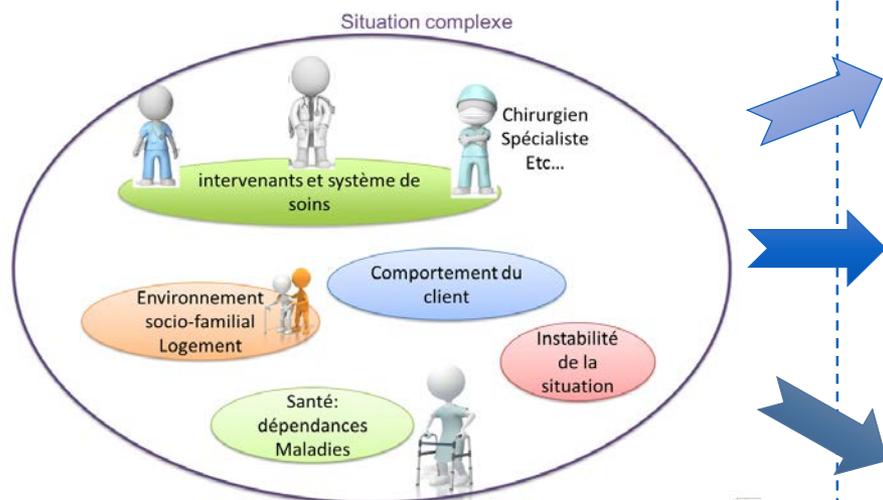


La complexité à différent niveau

Situation



Prise en charge

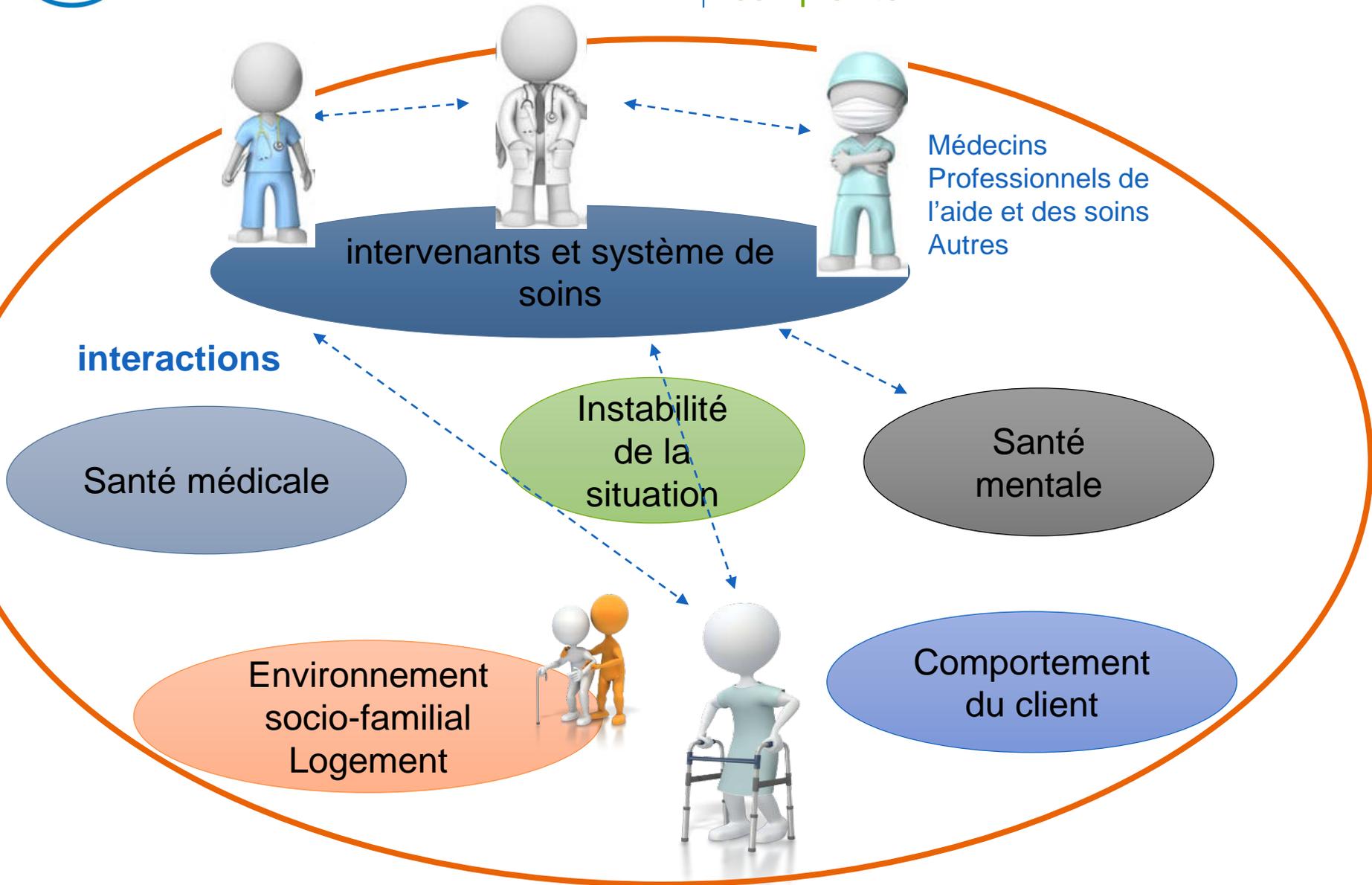


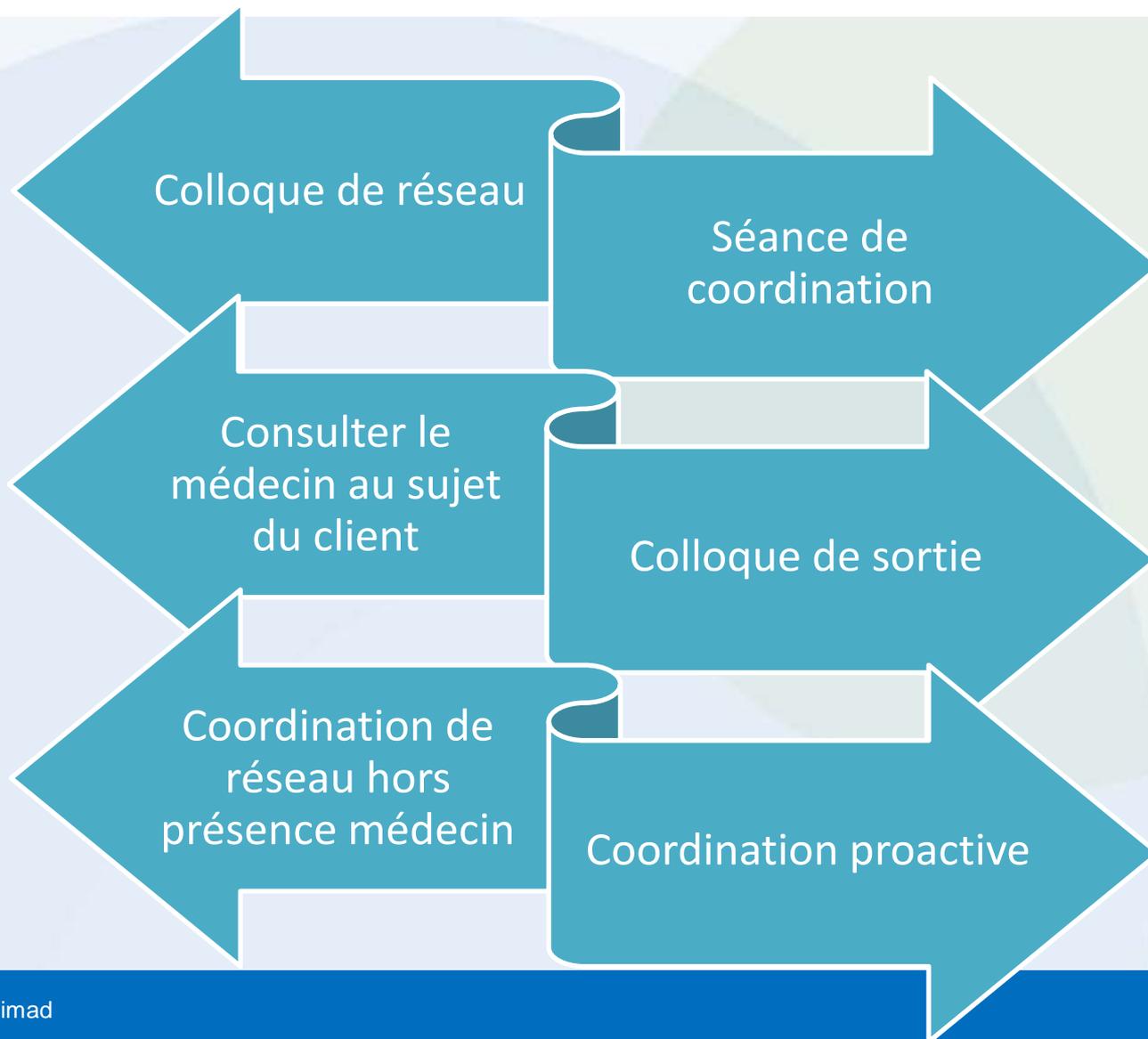
Prise en charge simple

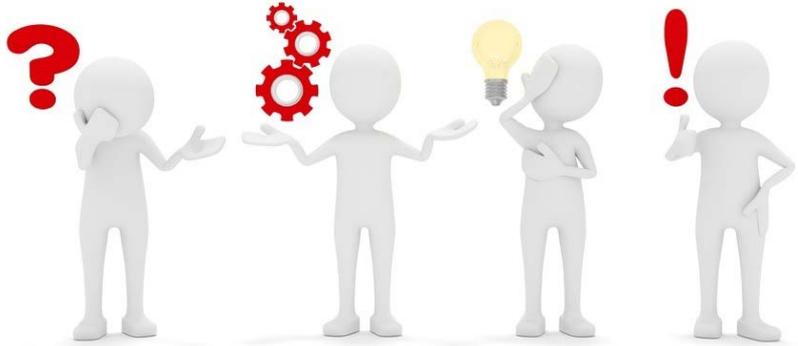
Prise en charge complexe

Prise en charge compliquée

Quelles sont les interactions de la complexité?







Métaparadigme

<p>Personne</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ M. T, 83 ans ▪ Marié, une fille de 62 ans qui habite à Berne ▪ Retraité (ancien ouvrier dans l'horlogerie) 	<p>Contexte, environnement</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vit avec sa femme dans une petite maison à Genève. ▪ Se déplace peu dans la maison avec son fauteuil roulant et sort rarement à l'extérieur (1 fois par semaine) même s'il dit apprécier ces sorties. ▪ Bénéficiaire du SPC, uniquement AVS comme revenu. Difficultés financières. Démarche pour rente impotence en cours. ▪ Très indépendant, M. a du mal à accepter l'aide des soignants. Aimerais que ce soit seulement sa femme qui l'aide alors que celle-ci exprime une grande fatigue. Parfois opposé à la prise de son traitement, per os et injectable.
<p>Santé</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Retour à domicile après une hospitalisation de 7 jours suite à une chute ▪ Diabète insulino dépendant ▪ Insuffisance rénale chronique et Hypertrophie bénigne de la prostate, ▪ Cardiopathie ischémique ▪ Amputation jambe droite en 2016 sur ostéomyélite. ▪ Escarre talonnière jambe gauche ▪ Très anxieux 	<p>Soins</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Préparation du semainier 1/7 ▪ Donner le traitement 7/7 ▪ Glycémie + injection insuline 2x/jour ▪ Réfection de pansement 3/7 ▪ Bilan de l'évolution de l'état de santé 1/7 ▪ Toilette, aide à l'habillage/déshabillage mettre et enlever la prothèse 7/7 ▪ Aide au ménage 1/7 pour les courses, repassage. ▪ Repas fait par sa femme <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dr. D. médecin traitant (consultation 1/mois) ▪ M. R. physiothérapeute ▪ Mme A, assistante sociale ▪ Dr. H néphrologue HUG

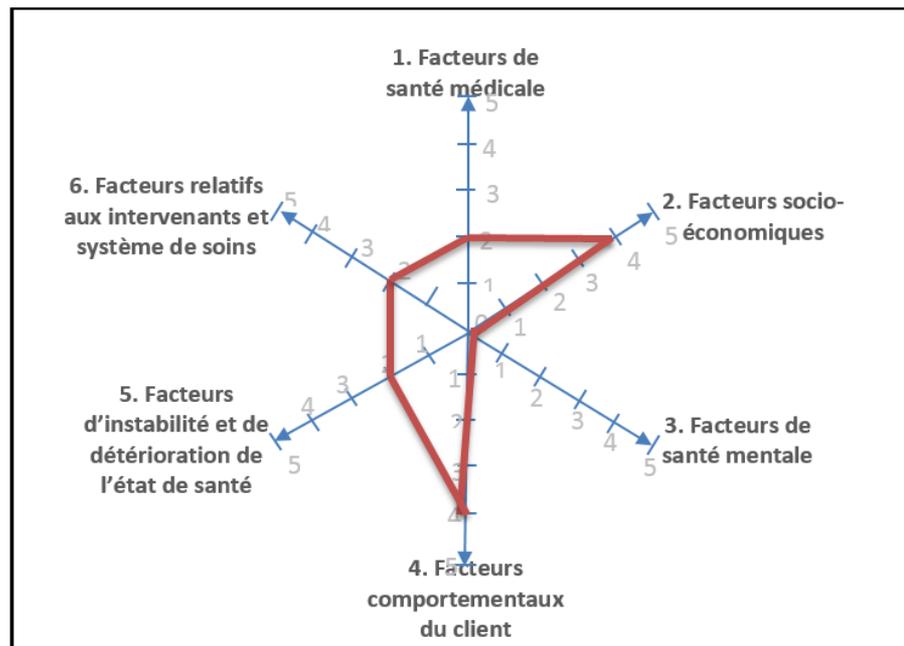
Résultat de l'analyse du recueil de données

Alarme du RAI-MDS

11-JANV.-2018
30 Incontinence urinaire et sonde à demeure
29 Régulation intestinale
27 Réduction de l'intervention des professionnels
22 Fragilité du système d'aide informelle
21 Adhésion aux traitements (par rapport à la prise de médicaments)
20 Problèmes de la peau et des pieds
19 Escarres (ulcères de pression)
18 Douleur
17 Santé buccale
16 Nutrition
15 Chutes
14 Déshydratation
10 Dépression et anxiété
09 Comportement
05 Troubles de la communication
03 Promotion de la santé
01 Activités de la vie quotidienne (Échelle AVQ) et potentiel de réadaptation

Nombre d'alarmes:16

Radar du COMID



COMID: score total: 14

Situation complexe: oui

Problèmes

- Atteinte à l'intégrité de la peau
- Opposition aux soins et compliance/prise de traitement fluctuante
- Anxieux, démoralisé par rapport à son état de santé
- Mobilité physique réduite
- Proche aidant fatiguée
- Hospitalisations fréquentes
- Difficultés financières

Zones d'ombres

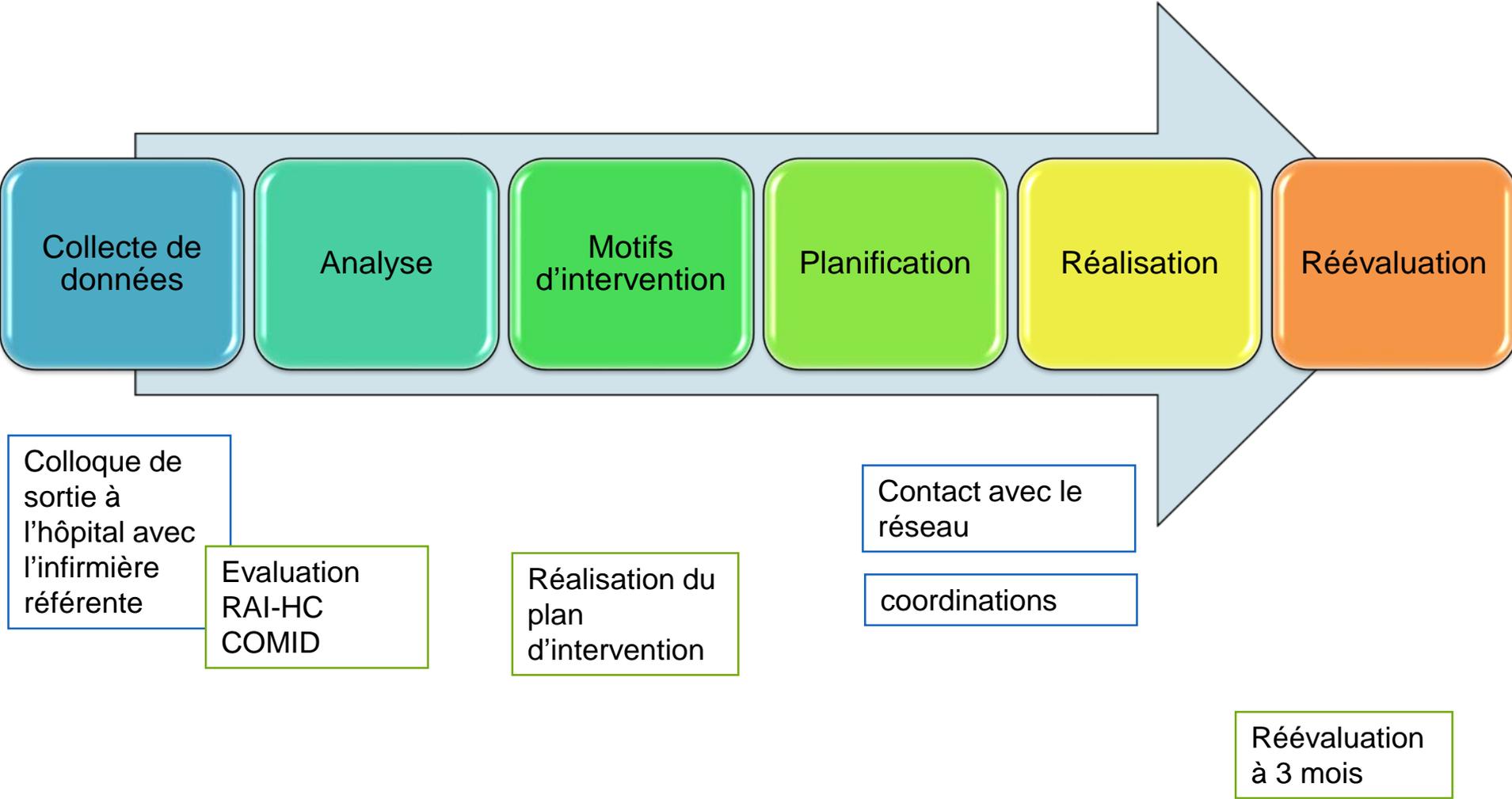
- Quel est son niveau de connaissance par rapport à son diabète ? Souhaite-t-il participer à la réalisation de ses glycémies?
- Comment trouver un compromis pour que nos interventions n'augmentent pas son niveau d'anxiété ?
- Sa femme a-t-elle besoin de plus d'aide?

Risques

- Risque de chute lié à son amputation et sa démarche instable
- Risque de déséquilibre de sa glycémie lié à des habitudes alimentaires riche en sucre

Ressources

- Lien de soutien mutuel entre le couple
- Monsieur est très volontaire et souhaite garder un maximum d'autonomie



Absence d'hospitalisation sur la période

Evaluation
RAI-HC
COMID

Risque de
déséquilibre de
la glycémie

Débit cardiaque
diminué

Atteinte de
l'intégrité de la
peau

Elimination
urinaire altérée

Mobilité
physique réduite

Risque de tension
dans l'exercice du
rôle de l'aidant

Motifs
d'intervention

Motivation à
améliorer la prise en
charge de sa santé

Suite au colloque avec le médecin le 29.01.18 monsieur verbalise qu'il ne souhaite pas mourir à domicile, il accepte une hospitalisation si un risque vital est engagé . Il accepte la visite médicale aux 3 mois avec discussion d'une problématique à la fois. Monsieur s'engage à aller au bout des examens de cette problématique

Objectifs: Une rencontre conjointe médecin infirmier au domicile du client afin de poser des objectifs réalisable aux 3 mois. Pour ce trimestre le problème urologique sera investigué.

→ Absence d'hospitalisation sur la période

Un rôle ou des rôles?

Expert-e en soins
infirmiers

Case
Manager



Soignant

Coordinatrice

Référente

Evaluatrice

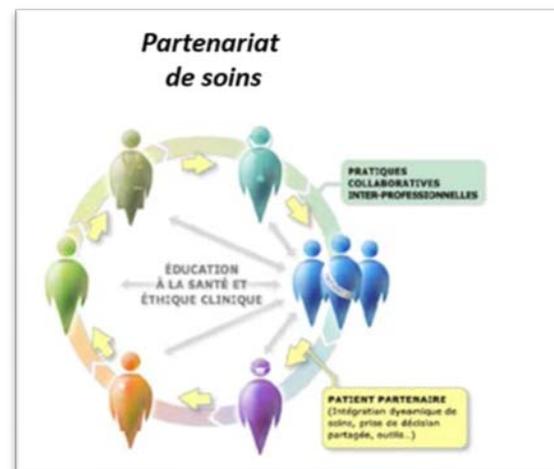
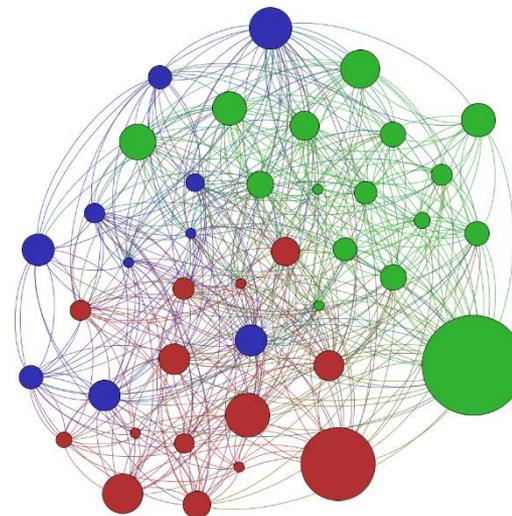
Promoteur
de la santé

Actions infirmières dans les prises en soins complexes: plusieurs rôles

Plusieurs rôles:

- **Évaluateur** global et spécifique en contribuant à la compréhension de la situation
- **Coordinateur** en permettant :
 - la recherche d'un consensus d'équipe autour des priorités et objectifs
 - la cohérence et la proactivité de la prise en soins et mise en visibilité des acteurs (patient, proche aidants, professionnels santé et social)
- Place de leadership vers un rôle de **case manager**
-

- La complexité est une accumulation multidimensionnelle
- Importance de repérer les facteurs y contribuant le plus tôt possible
- Le COMID est un outil d'aide à la décision, une aide au raisonnement clinique
- La complexité nécessite une approche multidimensionnelle, un partenariat de proximité pour des actions interprofessionnelles



Le COMID au service des professionnels de l'aide et des soins pour une optimisation de la:

- Collaboration
- Coordination
- Coopération

→ Améliorer les prises en soins



Pour aller plus loin...

Author's Personal Copy

Revue francophone internationale de recherche infirmière (2018) 4, 116–123



ELSEVIER

Disponible en ligne sur

ScienceDirect

www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte

www.em-consulte.com



INSTRUMENT DE MESURE /Évaluation

Complexité des prises en soins à domicile : développement d'un outil d'évaluation infirmier et résultat d'une étude d'acceptabilité



Complexity in home care: Development of an assessment tool dedicated to nurses and results of an acceptability study

Catherine Busnel (BScN) (Infirmière, directrice a.i du service des pratiques professionnelles et responsable de l'unité recherche & développement)*, Laurent Marjollet (BScN) (Infirmier, spécialiste clinique), Olivier Perrier-Gros-Claude (BScN) (Infirmier, directeur des opérations)

Institution genevoise de maintien à domicile (imad), 36, avenue Cardinal-Mermillod, 1731–1227, Carouge, Suisse

Reçu le 3 juillet 2017 ; reçu sous la forme révisée le 12 janvier 2018 ; accepté le 8 février 2018

Perspectives suite:

Depuis septembre 2018 et pour 2 ans:
Recherche en cours



Frailty and complexity among home service recipients:
a case-control longitudinal study (fraXity)



Projet financé par le Fond National Suisse de la Recherche Scientifique (N° 10001C_179453 / 1), et soutenu par l'institution genevoise de maintien à domicile et la Haute Ecole de Santé – Genève.



Catherine Ludwig, PhD

Haute Ecole de Santé – Genève, HES-SO | 1207 Genève, Suisse
catherine.ludwig@hes-ge.ch



Catherine Busnel, RN

Institution genevoise de maintien à domicile | CH-1226 Carouge, Suisse
Catherine.busnel@imad-ge.ch



- Berry, L. L., Rock, B. L., Smith Houskamp, B., Brueggeman, J., & Tucker, L. (2013). Care coordination for patients with complex health profiles in inpatient and outpatient settings. *Mayo Clinic Proceedings*, 88(2), 184-194. doi:10.1016/j.mayocp.2012.10.016
- Busnel, C., Marjollet, L., & Perrier-Gros-Claude, O. (2018). Complexité des prises en soins à domicile : développement d'un outil d'évaluation infirmier et résultat d'une étude d'acceptabilité. *Revue Francophone Internationale de Recherche Infirmière*, 4, 116-123. doi:https://doi.org/10.1016/j.refiri.2018.02.002
- Busnel, C., Mastromauro, L., Zecca, W., & Ludwig, C. (2017). Le RAI Home Care: Utilisation, potentiels et limites dans les soins à domicile. *Gérontologie et Société*, 39(153), 167-182. doi:10.3917/gs1.153.0167
- de Jonge, P., Huyse, F. J., Slaets, J. P., Herzog, T., Lobo, A., Lyons, J. S., . . . Mellenbergh, G. J. (2001). Care complexity in the general hospital: results from a European study. *Psychosomatics*, 42(3), 204-212. doi:10.1176/appi.psy.42.3.204
- de Jonge, P., Huyse, F. J., & Stiefel, F. C. (2006). Case and care complexity in the medically ill. *Medical Clinics of North America*, 90(4), 679-692. doi:10.1016/j.mcna.2006.04.005
- Grant, R. W., Ashburner, J. M., Hong, C. S., Chang, Y., Barry, M. J., & Atlas, S. J. (2011). Defining patient complexity from the primary care physician's perspective: a cohort study. *Annals of internal medicine*, 155(12), 797-804. doi:10.7326/0003-4819-155-12-201112200-00001
- HAS. (2014). Note méthodologique et de synthèse documentaire: "Coordination des parcours. Comment organiser l'appui aux professionnels de soins primaires?". Retrieved from Saint-Denis La Plaine: France:
- Höpflinger, F., Bayer-Oglesby, L., & Zumbrunn, A. (2011). *La dépendance des personnes âgées et les soins de longue durée. Scénarios actualisés pour la Suisse*. Berne, Suisse: Hans Huber Verlag.
- Joyce, P. R., Khan, A., & Jones, A. V. (1981). The revolving door patient. *Comprehensive Psychiatry*, 22(4), 397-403. doi:10.1016/0010-440X(81)90024-9
- Loeb, D. F., Binswanger, I. A., Candrian, C., & Bayliss, E. A. (2015, Sep). Primary care physician insights into a typology of the complex patient in primary care. *Ann Fam Med*. 2015/09/16.
- Ludwig, C., & Busnel, C. (2017). Derivation of a frailty index from the resident assessment instrument - home care adapted for Switzerland: a study based on retrospective data analysis. *BMC Geriatrics*, 17(1), 205. doi:10.1186/s12877-017-0604-3
- Manning, E., & Gagnon, M. (2017). The complex patient: A concept clarification. *Nursing & Health Sciences*. doi:10.1111/nhs.12320

Office Fédéral de la Statistique (OFS). (2015). La population de la Suisse 2014. Neuchâtel, Suisse: OFS.

Pratt, R., Hibberd, C., Cameron, I. M., & Maxwell, M. (2015). The Patient Centered Assessment Method (PCAM): integrating the social dimensions of health into primary care. *Journal of Comorbidity*, 5(1), 10. doi:10.15256/joc.2015.5.35

Peters, L. L., Boter, H., Slaets, J. P., & Buskens, E. (2013). Development and measurement properties of the self assessment version of the INTERMED for the elderly to assess case complexity. *J Psychosom Res*, 74(6), 518-522. doi:10.1016/j.jpsychores.2013.02.003

Peek, C. J., Baird, M. A., & Coleman, E. (2009). Primary care for patient complexity, not only disease. *Families, Systems & Health*, 27(4), 287-302. doi:10.1037/a0018048

Schussel -Filletaz, S., Marjollet, L., Perone, N., Budan, F., & Rosenberg, A. (2016). Le plan de soins partag  informatis . *Soins infirmiers*, 10, 72-73.

Shippee, N. D., Shah, N. D., May, C. R., Mair, F. S., & Montori, V. M. (2012). Cumulative complexity: a functional, patient-centered model of patient complexity can improve research and practice. *Journal of Clinical Epidemiology*, 65(10), 1041-1051. doi:10.1016/j.jclinepi.2012.05.005

Stiefel, F. C., de Jonge, P., Huyse, F. J., Guex, P., Slaets, J. P., Lyons, J. S., . . . Vannotti, M. (1999). "INTERMED": a method to assess health service needs. II. Results on its validity and clinical use. *General Hospital Psychiatry*, 21(1), 49-56.

Stiefel, F. C., de Jonge, P., Huyse, F. J., Slaets, J. P., Guex, P., Lyons, J. S., . . . Spagnoli, J. (1999). INTERMED--an assessment and classification system for case complexity. Results in patients with low back pain. *Spine (Phila Pa 1976)*, 24(4), 378-384; discussion 385.

Thompson, D. S., Fazio, X., Kustra, E., Patrick, L., & Stanley, D. (2016). Scoping review of complexity theory in health services research. *BMC Health Services Research*, 16, 87.

Valderas, J. M., Starfield, B., Sibbald, B., Salisbury, C., & Roland, M. (2009). Defining comorbidity: Implications for understanding health and health services. *Annals of Family Medicine*, 7(4), 357-363. doi:10.1370/afm.983

Universit  de Montr al. (2014) Guide d'implantation du partenariat de soins et de services.

World Health Organization. (2017). *Integrated care for older people. Guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity*. Geneva, Switzerland: WHO. [lien ici](#)

Merci de votre attention

Institution genevoise de maintien à domicile

www.imad-ge.ch