

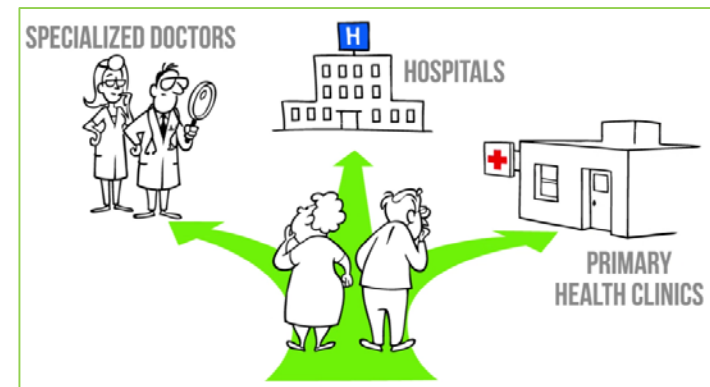


# Rolle und Aktion der Pflegefachperson als Akteur der interprofessionellen Koordination : Durchführung und Analyse eines Projektes zur Bewertung komplexer Situationen in der Spitex- Organisation imad, Genf

Busnel Catherine, Bern 19. März 2019

- Globales Umfeld
- Umfeld imad
- Typologie der Patienten mit Pflege/RAI-HC
- Was versteht man unter Komplexität?
- Entwicklung eines Instrumentes zur Erkennung der Komplexität
- Fokussierung auf die Praxis
- Grafische Darstellung
- Rolle der Pflegefachpersonen in Sachen Komplexität
- Schlussfolgerung

- Die Bevölkerung altert
- Zunahme von chronischen Krankheiten und Komorbiditäten
- Wende in Richtung ambulante Behandlung
- Zunahme der Pflege im häuslichen Umfeld
- Verbleib zu Hause
- Interaktion einer Vielzahl von medizinischen, kontextbezogenen und persönlichen Faktoren, die schwerer zu handhabende Sachlagen schaffen
- Spitex Pflege wird komplexer



Anzahl  
Klienten/Klientinnen  
pro Jahr >17'200

Anzahl  
Mitarbeitende  
>2'000

635'514  
Pfleigestunden pro  
Jahr



76% der  
Klienten/Klientinnen  
> 65 jährig

486'000 gelieferte  
Mahlzeiten

6'500 Leistungen  
pro Tag

## CANTON DE GENÈVE

### Zones des centres de maintien à domicile

■ CAROUGE

■ PÂQUIS

■ EAUX-VIVES

■ ONEX

■ Siège social

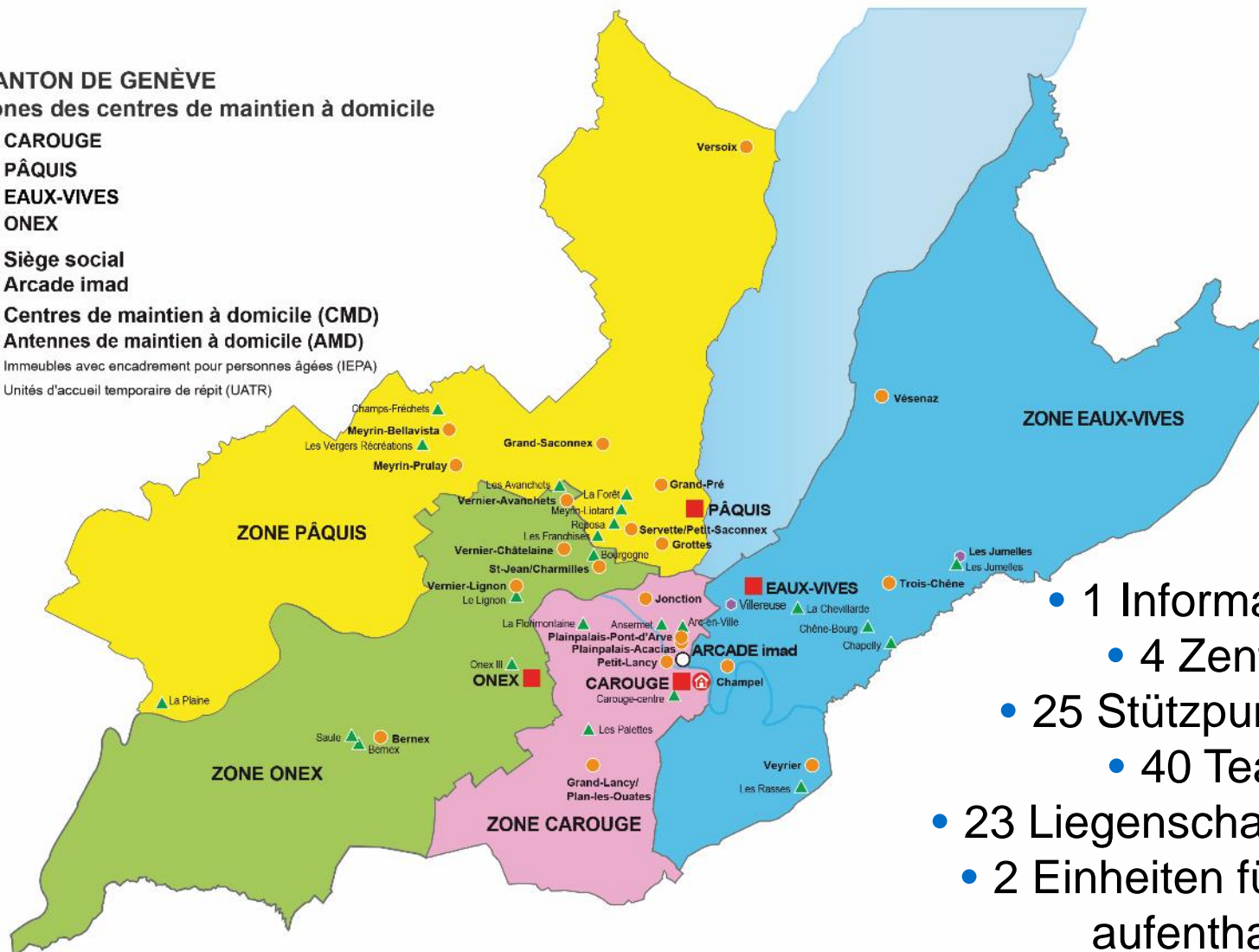
○ Arcade imad

■ 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 Informationsstand
- 4 Zentren (CMD)
- 25 Stützpunkte (AMD)
- 40 Teams (EMD)
- 23 Liegenschaften (IEPA)
- 2 Einheiten für Kurzzeit-aufenthalte (UATR)

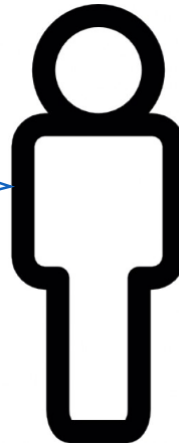
## Typologie der Klienten/ Klientinnen mit Pflege/RAI-HC

680 fallführende  
Pflegefachpersonen

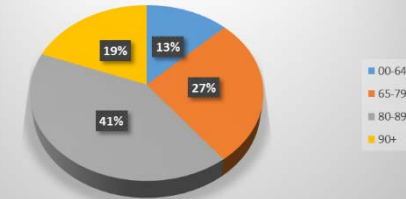
fast 11'000  
RAI-HC/Jahr

Die 3 am häufigsten ausgelösten  
Alarmer

|   |                               | Total |
|---|-------------------------------|-------|
| 1 | AL18: Schmerz                 | 62.7% |
| 2 | AL15: Sturz                   | 56.8% |
| 3 | AL22 Fragilität<br>Angehörige | 44.2% |



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



Durchschnitt der  
Anzahl ausgelösten  
Alarmer RAI 7.89  
(mediane 8)

1/3 Männer  
2/3 Frauen  
jeden Alters (n=5531)



## Definitionen

- Im Gesundheitswesen kann Komplexität gleichbedeutend sein mit dem Gesamteffekt einer Krankheit, dessen Wesensmerkmale keinen direkten Zusammenhang mit der ersten Krankheit haben (Valderas, Starfield, Sibbald, Salisbury, & Roland, 2009)
- Zahlreiche Studien unterstreichen die multidimensionalen Elemente der Komplexität (Loeb, Binswanger, Candrian, & Bayliss, 2015)
- *«Man kann eine komplexe Situation mit einer Sachlage definieren, in der ein zeitgleiches Auftreten einer Vielzahl von medizinischen, psychosozialen, kulturellen, ökologischen und/oder wirtschaftlichen Faktoren die Betreuung des Patienten stören, in Frage stellen oder dessen Gesundheitszustand verschlechtern können»* (HAS, 2014)

→ Nicht allgemein anerkannte Definition, keine präzise Operationalisierung der Komplexität)



## Komplexität: welche Massnahmen?

- die Komplexität der Fälle («case complexity»)
- die Komplexität der Pflegebetreuung («care complexity»)  
(de Jongue 2006),
- die Komplexität der Patientenbedürfnisse («needs complexity») (de Jongue 2001)

### Welche Hilfsmittel?

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

## Fehlende Definition und Kriterien zur Identifizierung von komplexen Situationen in der häuslichen Pflege

Wie werden komplexe Betreuungssituationen identifiziert?

Welches sind die Bedürfnisse der Fachleute?

Wie diese unterstützen? Wie diese schulen?

Welche Akzeptanz für das Pflegefachpersonal?

Multidimensionales  
Bewertungsinstrument  
für die Komplexität in  
der Spitex (COMID)

COMID-  
Akzeptanzstudie  
beim Spitex-  
Pflegefachperson  
al

Optimierung der Pflege  
von Patienten in  
komplexen Situationen:  
Überprüfung der  
Ausbildung

**Fragestellung: Wie erkennt das Pflegefachpersonen die Komplexität in der häuslichen Pflege?**

## Wie die Komplexität evaluieren?

- Globales und einheitliches Instrument für die Bedarfsabklärung zu Hause: RAI-HC Schweiz (19 Bereiche und 30 Warnmeldungen)
  - Möglichkeit, Indikatoren abzuleiten (Ludwig & Busnel, 2017)
- Instrument zur Bewertung der multidimensionalen Komplexität in der Spitex (COMID)  
(Busnel 2018)



## Das Bewertungsinstrument für die multidimensionale Komplexität in der Spitex (COMID) (Busnel 2018) integriert:

- 4 Dimensionen (Loeb et al., 2015) :  
medizinische, sozioökonomische, psychische und verhaltensrelevante Ebenen
- Unbeständigkeit (Berry, Rock, Smith Houskamp, Brueggeman & Tucker, 2013) (Joyce, Khan, & Jones, 1981)
- Koordination der Pflege mit Fachkräften aus dem Sozialbereich (Grant et al., 2011; Shippee, Shah, May, Mair, & Montori, 2012)
  - 5 Items pro Bereich (Loeb et al., 2015)
  - Binärmodus (maximale Punktzahl 30)

|   | Non<br>= 0 | Oui<br>= 1 |
|---|------------|------------|
| <b>1. Facteurs de santé médicale</b>  |            |            |
| 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   |            |            |
| <b>Sous-score</b>   |            | /5         |
| <b>2. Facteurs socio-économiques aggravant l'état de santé</b>  |            |            |
| 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  |            |            |
| <b>Sous-score</b>   |            | /5         |
| <b>3. Facteurs de santé mentale aggravant l'état de santé</b>   |            |            |
| 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  |            |            |
| <b>Sous-score</b>   |            | /5         |
| <b>4. Facteurs comportementaux du client</b>  |            |            |
| 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   |            |            |
| <b>Sous-score</b>   |            | /5         |
| <b>5. Facteurs d'instabilité</b>  |            |            |
| 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)   |            |            |
| <b>Sous-score</b>   |            | /5         |
| <b>6. Facteurs relatifs aux intervenants et système de soins</b>  |            |            |
| 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)  |            |            |
| <b>Sous-score</b>   |            | /5         |
| <b>Score total</b>  |            | /30        |

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

n=97;  
82 Frauen /  
15 Männer

Pflegediplom  
seit 15 Jahren

COMID wird als  
**einfach** n= 89  
(91%) eingestuft

COMID wird  
als **sinnvoll**  
eingestuft  
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 ?   |                                       |

**imad** Erfahrung:  
Schwach n=6  
Mittel n=33  
Wichtig n=34  
Sehr wichtig n=25

COMID wird als  
**nützlich**  
eingestuft  
n= 94 (97%)

97 Pflegefach-  
personen (100%)  
**empfehlen die  
Anwendung**



# Imad-spezifische Ausbildung für die Bewertung komplexer Situationen

Zielsetzung:

- Komplexität einer Betreuung zu Hause optimal erkennen
- Systemisch-klinische Analyse mobilisieren
- Partnerschaftsprozess stärken durch verbesserte Kommunikation und Koordination
- Team-Konsens erarbeiten für die Festlegung von personalisierten Pflegezielen
- Kontinuität und ganzheitliche Betrachtung der Pflege verbessern

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

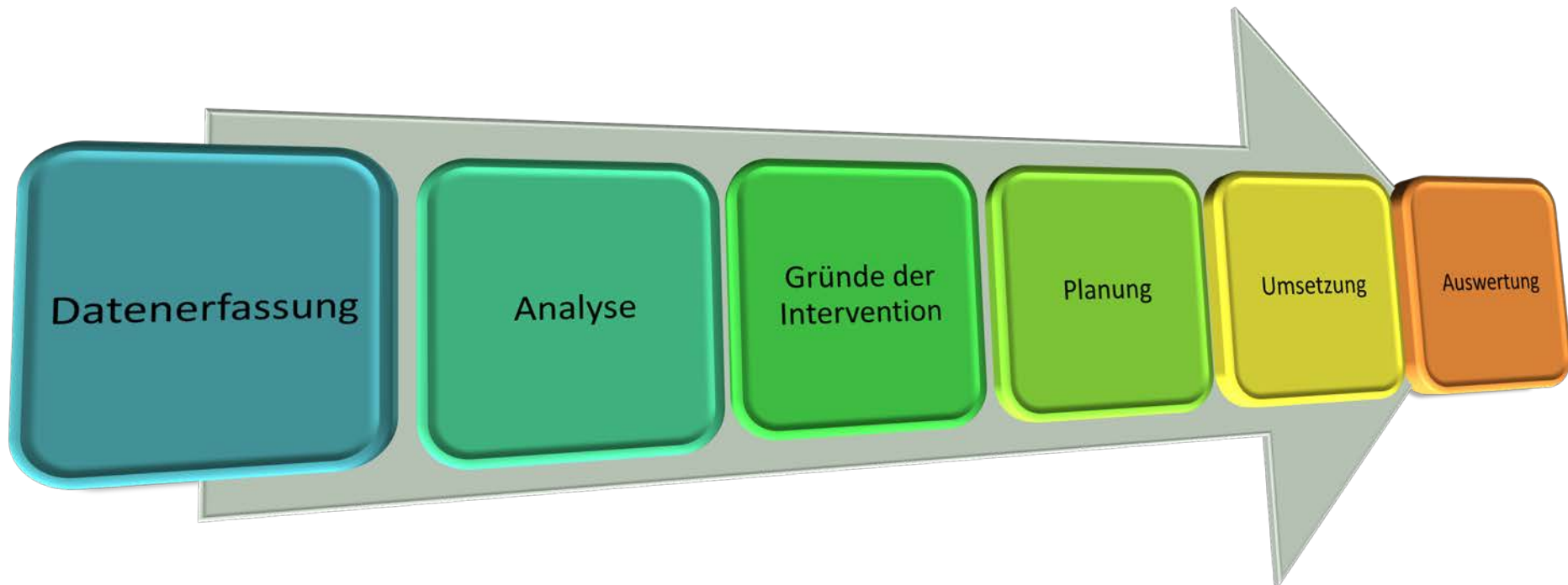
Evaluation

Analyse clinique

Optimisation des processus de communication

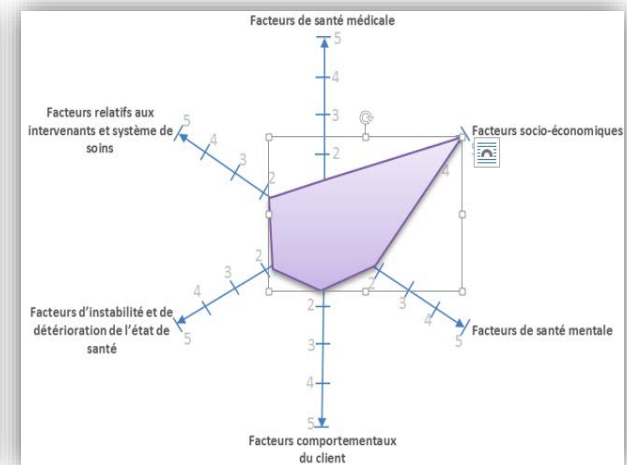
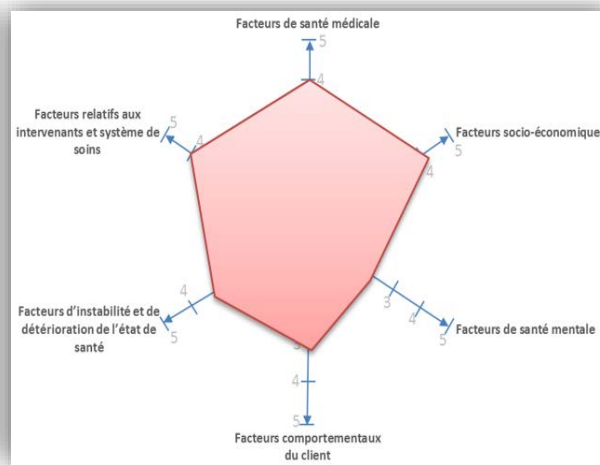
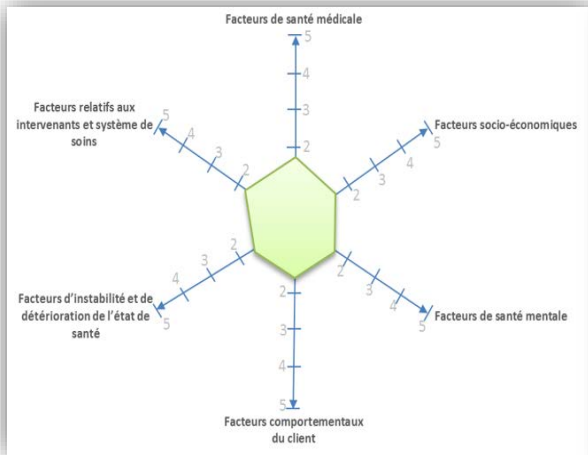
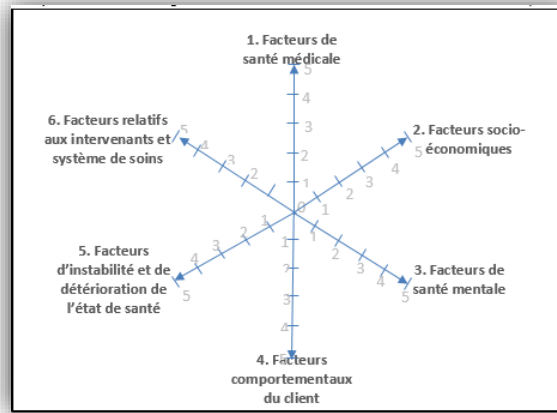
Réalisation de la séance de coordination

Analyse de la pratique



Anamnese  
Globale Abklärung  
Spezifische Abklärung



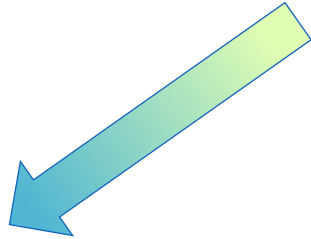


## Wahrnehmung der Pflegefachperson/des Teams?

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

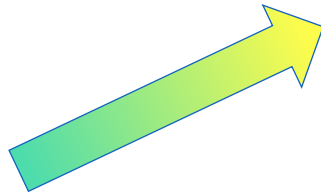
|  |                          |  |                          |  |
|--|--------------------------|--|--------------------------|--|
| Pas du tout complexe<br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Moyennement complexe<br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Extrêmement complexe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

COMID



Strukturierung  
der  
Anamnese

Besseres  
Verständnis  
der Situation



interne und externe  
Transparenz im klinischen  
Vorgehen sowie bei der  
Einschätzung der Situation  
des Sachverständigen

Setzt einen branchen-  
übergreifenden Prozess  
in Gang

Anpassung



Daten-  
erfassung

Analyse

Gründe der  
Intervention

Planung

Umsetzung

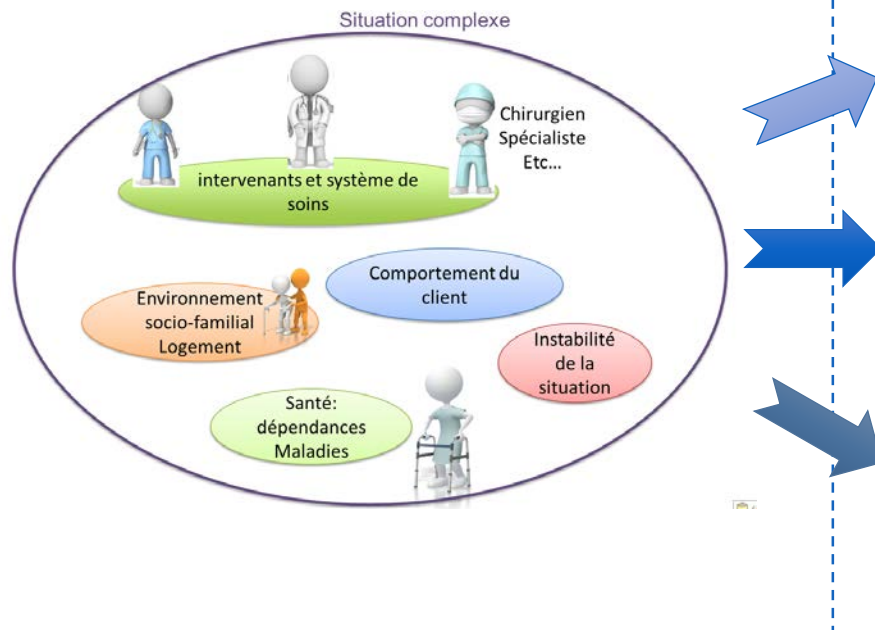
Auswertung

## Komplexität auf verschiedenen Ebenen

Situation



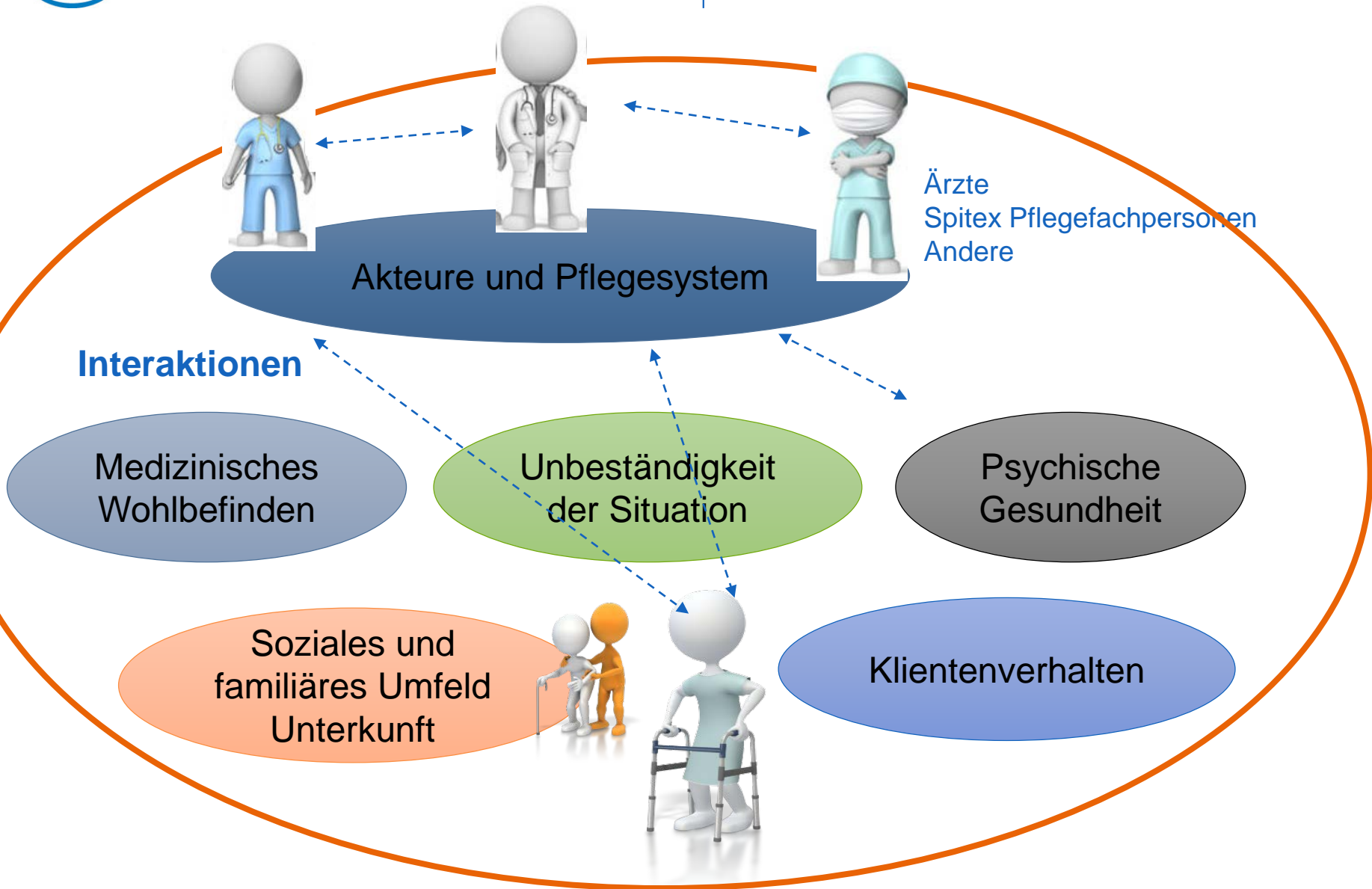
Pflege und  
Betreuung



Einfache Pflegbetreuung

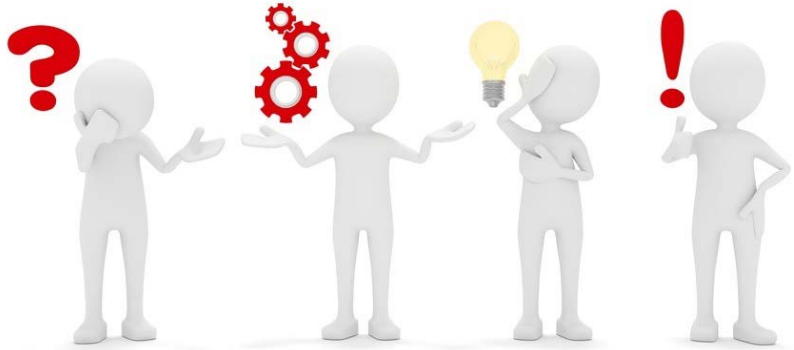
Komplexe Pflegebetreuung

Komplizierte  
Pflegebetreuung





## Illustration



# Paradebeispiel

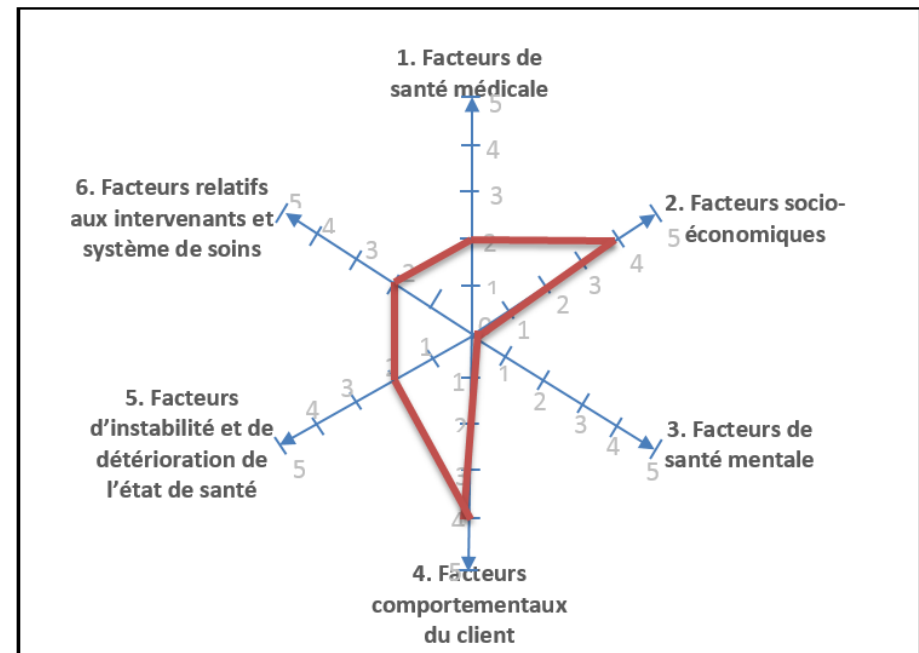
|   |   |
|---|---|
| <p><b>Patient</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ M. T., 83 Jahre alt</li> <li>▪ Verheiratet, eine in Bern wohnhafte Tochter (62)</li> <li>▪ Pensionierter Arbeiter (Uhrenindustrie)</li> </ul>  | <p><b>Umfeld</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lebt mit seiner Frau in einem kleinen Haus in Genf.</li> <li>▪ Bewegt sich ein wenig im Rollstuhl im Haus; ist selten ausser Haus (einmal pro Woche), sagt jedoch, dass er es schätzt.</li> <li>▪ Bezieht Ergänzungsleistungen, da er nur die AHV-Rente hat. Finanzielle Schwierigkeiten. Antrag auf Hilflosenentschädigung eingereicht.</li> <li>▪ Sehr eigenwillig, hat Mühe, die Hilfe des Pflegepersonals zu akzeptieren. Wünscht nur die Hilfe seiner Frau, die allerdings eine grosse Ermüdung spürt. Wehrt sich gelegentlich gegen eine Behandlung (orale Medikamenteneinnahme oder Injektion).</li> </ul>                               |
| <p><b>Gesundheit</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rückkehr nach Hause nach sieben Tagen im Spital nach einem Sturz</li> <li>▪ Insulin-abhängiges Diabetes</li> <li>▪ Chronische Niereninsuffizienz und benigne Prostatahyperplasie</li> <li>▪ Ischämische Herzkrankheit</li> <li>▪ Amputation des rechten Beins nach einer Osteomyelitis (2016)</li> <li>▪ Dekubitus linke Ferse</li> <li>▪ Sehr ängstlich</li> </ul> | <p><b>Pflege</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Medikamente richten 1/7</li> <li>▪ Medikamente verabreichen 7/7</li> <li>▪ Blutzuckerspiegel + Insulinspritze 2x/Tag</li> <li>▪ Verbandwechsel 3/7</li> <li>▪ Evaluieren des Gesundheitszustandes 1/7</li> <li>▪ Körperpflege, Hilfe beim An- und Ausziehen, Prothese anbringen und entfernen 7/7</li> <li>▪ Haushalthilfe, einkaufen und Wäsche bügeln 1/7</li> <li>▪ Seine Frau kocht die Mahlzeiten</li> </ul><br><ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hausarzt Dr. D. (eine Konsultation/Monat)</li> <li>▪ M.R., Physiotherapeut</li> <li>▪ Frau A., Sozialarbeiterin</li> <li>▪ Dr. H., Nephrolog Genfer Universitätsspital</li> </ul> |

# Analyse der erfassten Daten

## Warnmeldung 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 |

## COMID-Radar



Anzahl Warnmeldungen: 16

COMID: Gesamt-Punktzahl 14  
Komplexe Situation: ja



### Probleme

- Schädigung der Integrität der Haut
- Widerstand gegen Hilfe und Pflege und schwankende Compliance für Medikamenteneinnahme
- Ängstlich, demoralisiert über seinen Gesundheitszustand
- Eingeschränkte körperliche Beweglichkeit
- Erschöpfung pflegende Angehörige
- Häufige Krankenhausaufenthalte
- Finanzielle Schwierigkeiten

### Unklarheiten

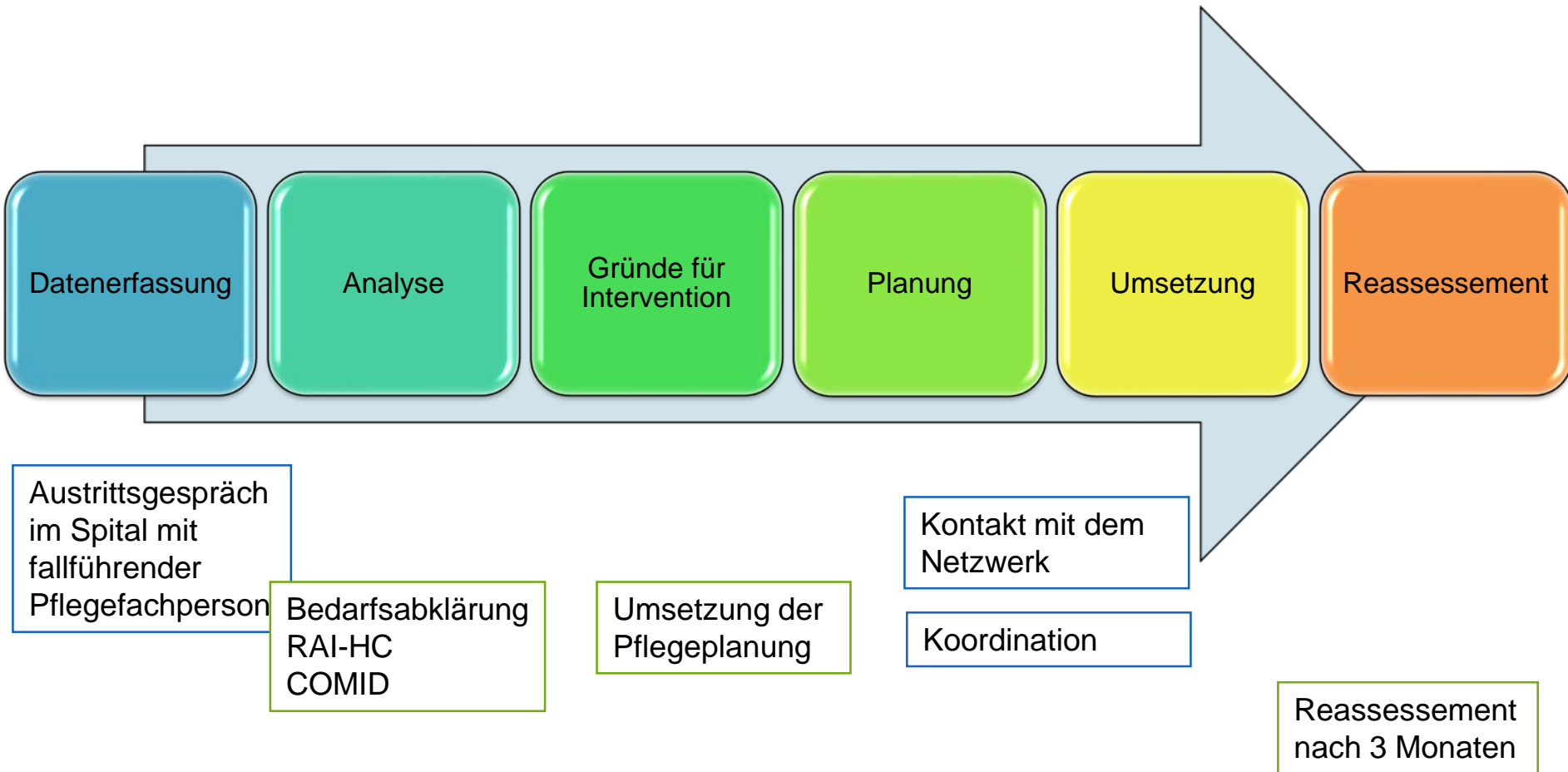
- Wie ist sein Wissensstand über seinen Diabetes? Möchte er sich an der Messung des Blutzuckerspiegels beteiligen?
- Wie kann ein Kompromiss gefunden werden, damit unsere Einsätze sein Angstniveau nicht erhöhen?
- Braucht seine Frau mehr Unterstützung?

### Risiken

- Sturzrisiko aufgrund Amputation und unsicherem Gang
- Risiko eines unausgewogenen Blutzuckerspiegels aufgrund der Essgewohnheiten mit viel Zucker

### Ressourcen

- Ehepartner unterstützen sich gegenseitig
- Klient ist sehr willig und möchte ein Maximum an Autonomie bewahren



Kein Krankenhausaufenthalt während des Zeitraums

Abklärung  
RAI-HC  
COMID

**Gründe für  
Intervention**

Gefahr eines  
unausgeglichenen  
Blutzuckerspiegels

Verminderte  
Herzleistung

Hautprobleme

Beeinträchtigte  
Harnausscheidung

Reduzierte  
physische Mobilität

Gefahr einer  
erhöhten Spannung  
für die Helfenden

Motivation, die  
gesund-heitliche  
Betreuung zu  
verbessern

Nach der Sitzung mit dem Hausarzt vom 29.01.18 hat der Patient den Wunsch geäußert, nicht zu Hause sterben zu wollen. Er akzeptiert einen Spitalaufenthalt im Falle einer lebensbedrohlichen Situation. Er akzeptiert einen Arztbesuch alle drei Monate mit jeweils erneuter Diskussion der Problematik. Der Patient ist auch einverstanden, diese Diskussion zu Ende zu führen.

Zielsetzung: Ein Treffen des Arztes mit dem Pflegepersonal am Domizil des Patienten, um realisierbare Dreimonats-Ziele festzulegen. Für das laufende Quartal wird das urologische Problem untersucht..

→ Kein Spitalaufenthalt während dieses Zeitraums

## Eine oder mehrere Rollen?

PflegeexpertInnen

Case  
Manager



Pflegende

KoordinatorIn

FallführendeR

AbklärerIn

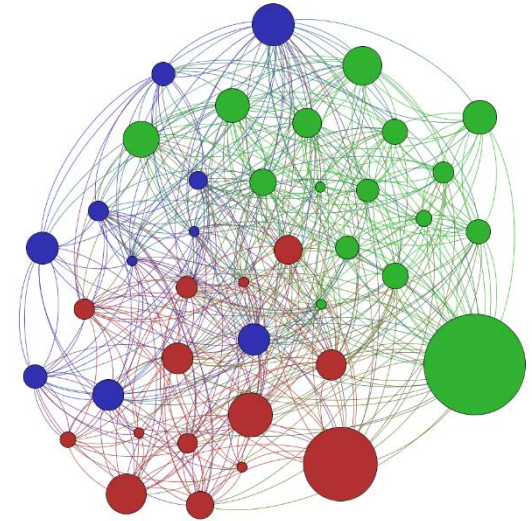
Gesund-  
heitsförderer

## Handlung der Pflegefachpersonen in komplexen Pflege- und Betreuungssituationen: mehrere Funktionen

Mehrere Funktionen:

- Ganzheitliche und spezifische Abklärung zur Situation
- **Koordination** ermöglicht:
  - Konsensfindung im Team bezüglich Prioritäten und Ziele
  - Kohärentes und proaktives Handeln in der Pflege sowie Präsenz der Akteure (Patient, Angehörige, Fachpersonen Pflege und des Sozialwesens) sichtbar machen
- Führungsposition Richtung **Fallbetreuer** (case manager) orientieren
- ....

- Komplexität ist eine multidimensionale Akkumulation von Faktoren
- Priorität die entscheidenden Faktoren so rasch wie möglich zu identifizieren
- COMID ist ein Hilfsmittel, das klinische Argumentation und Beschlussfassung erleichtert
- Komplexität erfordert einen multidimensionalen Ansatz, eine lokale Partnerschaft bei branchenübergreifenden Massnahmen



COMID im Dienst des Spitex-Fachpersonals für eine Optimierung von:

- Zusammenarbeit
- Koordination
- Kooperation

→ Verbesserung der Pflegebetreuung

Noch immer komplex, aber komplex einfach.



# Und wer mehr wissen will...

## Author's Personal Copy

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



ELSEVIER

Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**

[www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

Elsevier Masson France

EM|consulte

[www.em-consulte.com](http://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



## Zukunftsperspektive:

Aktuelle Studie, im September 2018  
gestartet, voraussichtliche Dauer 2 Jahre



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](mailto:catherine.ludwig@hes-ge.ch)



**Catherine Busnel, RN**

Institution genevoise de maintien à domicile | CH-1226 Carouge, Suisse  
[Catherine.busnel@imad-ge.ch](mailto: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/g1.153.0167
- 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](#)

# Herzlichen Dank

Institution genevoise de maintien à domicile  
[www.imad-ge.ch](http://www.imad-ge.ch)