

Zones communautaires d'excellence en matière de soins durables et de démence (CASCADE)



RAPPORT FINAL

Évaluation du processus et de la technologie du programme
CASCADE dans les sites de mise en œuvre du Royaume-Uni

Anne Martin, Prof Eleni Hatzidimitriadou, Irina Sangeorzan, Dr Raymond Smith, Dr Toni
Wright & Nikki Price

Faculté de médecine, de santé et de soins sociaux, Université Canterbury Christ Church
Konstantinos Sirlantzis & Sachini Rajapakse

École d'ingénierie, de technologie et de conception, Université Canterbury Christ Church

Préface

Ce rapport est une évaluation du processus et de la technologie de la mise en œuvre du programme CASCADE (Community Areas of Sustainable Care and Dementia Excellence in Europe) dans les sites du Royaume-Uni. Il combine les résultats 2.2, 2.3, 2.4 et 2.5 du module de travail 3 "Évaluation" du projet CASCADE, qui se concentre sur les sites de mise en œuvre au Royaume-Uni. Le partenariat transfrontalier CASCADE est né de la distinction des besoins locaux en matière de soins et de soutien améliorés et durables pour la population croissante de personnes atteintes de démence. L'évaluation des processus s'est appuyée sur le cadre de Moore et al. (2015) pour explorer les expériences des sites de mise en œuvre britanniques au cours du partenariat CASCADE, en mettant l'accent sur les événements survenus avant et pendant la pandémie de COVID-19. Plusieurs méthodes de collecte de données ont été utilisées, notamment des entretiens, des commentaires écrits et des sources de données secondaires.

Les conclusions ont mis en évidence le fait que les communautés locales ont bénéficié des nouvelles constructions en offrant des emplois, des espaces pour les interactions sociales et une capacité supplémentaire pour améliorer le flux des patients de l'hôpital. Medway Community Health (MCH) est sur le point de devenir une organisation entièrement respectueuse de la démence, tandis que East Kent Hospitals University NHS Foundation Trust (EKHUFT) a mis en œuvre le modèle de soins CASCADE dans une maison de soins résidentiels locale et a accueilli les premiers résidents à Harmonia Village en juin 2023. Harmony House à l'HME continue de répondre à la demande constante de soins progressifs et dégressifs, en particulier pour les personnes âgées.

Remerciements

Les auteurs souhaitent remercier le personnel et les animateurs des sites de Harmony House, Hawkinge House et Harmonia Village pour leur engagement et leur précieuse contribution à l'étude d'évaluation. Les auteurs souhaitent également remercier les partenaires du projet CASCADE UK pour leur soutien précieux : East Kent Hospitals University NHS Foundation Trust, Medway Community Healthcare, et le partenaire principal, le Health and Europe Centre.

Financement

Ce travail a été financé par le Fonds européen de développement régional dans le cadre du programme Interreg 2 Seas Mers Zeeën [2S02-038].

Contenu

Préface	2
Résumé	4
1. Introduction	7
2. Méthodes de collecte des données	7
2.1. Le contexte des sites CASCADE britanniques : Harmony House et Harmonia Village	9
3. Co-crée le modèle de soins CASCADE	10
3.1. Identifier les besoins locaux.....	10
3.2. Construction des structures d'accueil pour les personnes atteintes de démence	12
3.3. Sensibilisation à la démence	14
4. Mise en œuvre du modèle CASCADE avant la pandémie COVID-19	15
4.1. La technologie à Harmony House	17
5. CASCADE pendant la pandémie de COVID-19	18
5.1. Maison de l'harmonie.....	18
5.2. Village d'Harmonia	20
5.3. Expériences du personnel en matière de formation CASCADE.....	22
6. Mise en œuvre du modèle CASCADE après la pandémie de COVID-19	24
6.1. Maison de l'harmonie.....	24
6.2. Maison Hawkinge.....	25
6.2.2. Méthodes	26
6.2.2. Profil du personnel et des résidents	27
6.2.3. Formation du personnel au modèle de soins CASCADE.....	30
6.2.4. Technologies à Hawkinge House.....	34
6.2.6. Comprendre les données des dispositifs de surveillance à Hawkinge House	39
Scores de bien-être	42
Scores de repos	46
Nombre et durée des visites dans les salles de bains	47
Capteur BLE - Scores de portée de mouvement portables	48
6.3. Village d'Harmonia	50
6.3.1. Défis perçus.....	52
6.3.2. Technologies au village d'Harmonia.....	52
6. Résultats globaux de CASCADE au Royaume-Uni	53
7. Les défis de la mise en œuvre du programme CASCADE	54
8. Recommandations	54
9. Conclusion	55
Références	56

Résumé

Le taux élevé d'occupation des lits par les personnes âgées dans les services hospitaliers généraux et aigus continue d'entraîner de mauvaises expériences de soins et des pressions financières sur le National Health Service (NHS). Un rapport récent de NHS England a identifié un taux d'occupation des lits d'hôpitaux de 95,7 % en janvier 2023 (NHS England, 2023).

Le partenariat transfrontalier CASCADE a été créé pour développer un modèle de soins durable afin de faire face à l'augmentation des coûts de prise en charge des personnes âgées et des personnes atteintes de démence. Le projet CASCADE comportait quatre sites de mise en œuvre en Belgique et au Royaume-Uni. Ce rapport présente les résultats d'une évaluation de la mise en œuvre du programme CASCADE au Royaume-Uni. L'évaluation des processus a montré que le projet comportait de nombreux avantages, dont certains étaient intégrés dans les systèmes des contextes locaux. Les leçons tirées de l'élaboration du modèle CASCADE, bien qu'elles dépendent des contextes nationaux et locaux, peuvent s'appliquer à l'amélioration des services de soins aux personnes atteintes de démence dans tous les pays.

Les principales conclusions de l'évaluation du processus ont porté sur les aspects de la co-création et de la mise en œuvre du modèle CASCADE au Royaume-Uni, y compris pendant des périodes difficiles telles que la pandémie de COVID-19. Il s'agit notamment de :

- Une large consultation de toutes les parties prenantes ainsi que des experts de la démence pour déterminer les besoins et les préférences est un moyen efficace d'établir l'engagement en faveur d'objectifs communs et de créer des synergies avec les processus existants.
- Les installations spécifiques aux soins de la démence nécessitent une ouverture sur la lumière du jour offrant une vue sur l'extérieur, et un ameublement flexible, en particulier dans les chambres, afin de répondre aux besoins des personnes. Les toilettes, par exemple, doivent être conçues de manière à faciliter l'assistance tout en préservant la dignité.
- La coordination du décor avec des couleurs contrastées, l'utilisation cohérente d'un sol uni et l'accès facile à des jardins sécurisés renforcent le sentiment de sécurité, d'intimité et de confort des personnes atteintes de démence.
- La création d'un espace réservé aux activités intérieures et autres interactions sociales intègre les avantages de l'activité et des liens sociaux, qui améliorent le bien-être des personnes atteintes de démence.
- L'utilisation de ressources locales pour les nouvelles constructions améliore les possibilités d'emploi et de développement des entreprises.
- Les soins de démence intégrés dans la communauté améliorent le flux de patients dans les hôpitaux, ce qui se traduit par une amélioration globale des services et une augmentation de la capacité des soins aigus.

- Le modèle CASCADE rassure sur la qualité et la sécurité des soins aux personnes atteintes de démence.
- Le modèle CASCADE améliore les collaborations interdisciplinaires, les expériences des personnes recevant des soins et le bien-être du personnel, en particulier pendant les périodes difficiles telles que la pandémie de COVID-19.
- Le personnel chargé des soins aux personnes atteintes de démence a besoin d'une formation et d'un soutien réguliers, avec une approche axée sur la pratique, pour maintenir en vie les fondements et les composantes du modèle CASCADE. Le programme de formation CASCADE est un héritage qui continuera à soutenir l'apprentissage et le développement du personnel de santé et de soins, ainsi que le développement de communautés amies de la démence.
- L'architecture d'origine peut limiter la stratégie de réduction des coûts consistant à convertir des logements existants en établissements spécialisés dans les soins aux personnes atteintes de démence.
- L'utilisation de la technologie dans les lieux de prestation de CASCADE UK était variée et dépendait de plusieurs paramètres, notamment la familiarité du personnel avec les appareils, l'acceptation de la technologie par les résidents et les retards importants dans l'introduction de cette technologie pendant la pandémie de COVID-19. Néanmoins, les expériences rapportées par le personnel, les résidents et les membres des familles ont mis en évidence le potentiel significatif de la technologie pour aider le personnel à passer du temps de qualité avec les résidents dans le cadre d'un modèle de soins centré sur la personne, pour favoriser l'indépendance des résidents au sein de l'établissement et pour améliorer la surveillance précise de l'état de santé général des résidents ainsi que la gestion de leur comportement.
- La mise en œuvre du programme CASCADE au Royaume-Uni n'a pas été sans poser d'autres problèmes, en plus de ceux liés à la pandémie de COVID-19. La fluctuation des devises et le temps écoulé entre la demande de financement et la mise en œuvre ont entraîné des déficits dans le budget des nouvelles constructions. Dans l'ensemble, le projet CASCADE a été jugé chronophage et le mode de mise en œuvre décousu et tronqué a constitué un obstacle à la production méthodique de données probantes sur le rapport coût-efficacité du modèle CASCADE.



1. Introduction

Le projet CASCADE visait à relever les défis communs liés à l'augmentation des coûts de prise en charge des personnes âgées et des personnes atteintes de démence. L'objectif global du partenariat CASCADE était de développer un modèle durable, de le mettre en œuvre et d'évaluer l'efficacité. Le partenariat britannique comprenait deux sites de mise en œuvre, à savoir Harmonia Village à Dover et Harmony House à Rochester. Harmonia Village a une capacité de 30 lits pour les séjours de longue durée et de six lits pour les séjours de courte durée, tandis que Harmony House peut offrir jusqu'à 20 chambres d'hôtes. Malheureusement, la pandémie de COVID-19 a interrompu la mise en œuvre du modèle CASCADE sur les deux sites. La stratégie d'évaluation a donc dû être adaptée à la lumière des défis permanents auxquels les deux partenaires ont dû faire face en raison de la crise pandémique dans la prestation de services au sein de leurs organisations et dans l'ensemble du Royaume-Uni.

Ce rapport est une évaluation des expériences du programme CASCADE sur les sites de mise en œuvre au Royaume-Uni. Il donne un aperçu de la co-création du modèle CASCADE et de l'utilisation des nouvelles structures de soins aux personnes atteintes de démence avant et pendant la pandémie de COVID-19, ainsi que de la prestation de services après la fin de l'interruption de la pandémie.

2. Méthodes de collecte des données

Le protocole initial d'évaluation de la mise en œuvre de CASCADE à Harmony House et Harmonia Village a été révisé non seulement pour contenir la perturbation, mais aussi pour saisir les expériences et la contribution des établissements pendant la pandémie. Le protocole révisé s'est inspiré du cadre d'évaluation des processus de Moore et al. (2015) (Figure 1) pour recueillir des informations sur les expériences de :

- Co-création du modèle CASCADE
- CASCADE pendant la pandémie de COVID-19
- Mise en œuvre du modèle CASCADE

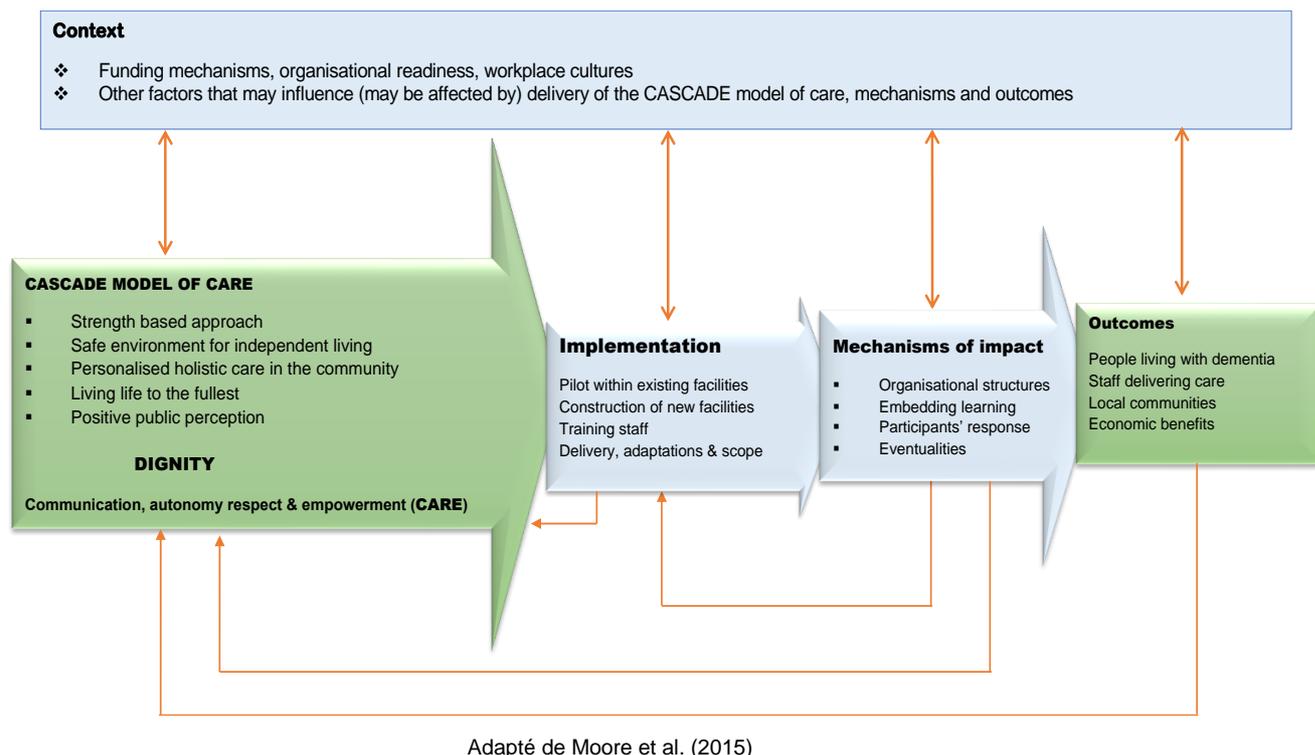


Figure 1. Évaluation du processus du programme CASCADE dans les sites de mise en œuvre au Royaume-Uni

Les données relatives à l'évaluation du processus ont été collectées par le biais d'entretiens semi-structurés avec des représentants des sites du projet, tels que les chefs de site, les responsables et le personnel, ainsi que les aidants informels. Des données sur le bien-être et les expériences des résidents ont été collectées à l'aide de questionnaires standardisés par l'intermédiaire du personnel du site. Par ailleurs, des enquêtes en ligne ont permis de recueillir des informations sur la formation du personnel participant au programme de formation CASCADE intitulé "*Toi et moi, ensemble nous sommes humains*". Les autres sources de données comprenaient des données secondaires sur les soins de routine pour les résidents fournis par les sites de mise en œuvre, y compris des données provenant de dispositifs technologiques lorsqu'ils étaient disponibles (par exemple, Hawkinge House), ainsi que des données d'évaluation des processus collectées au cours du projet.

2.1. Le contexte des sites CASCADE au Royaume-Uni : Harmony House et Harmonia Village

Le contexte peut influencer les différences de résultats autant que la mise en œuvre du programme peut modifier le contexte (Moore et al., 2015). Dans ce projet, le contexte englobait des facteurs actifs et uniques entourant la mise en œuvre du modèle CASCADE, notamment le cadre physique et les relations à plusieurs niveaux (Pfadenhauer et al., 2017). Harmonia Village et Harmony House, les deux établissements britanniques créés dans le cadre de ce projet, sont situés dans les zones les plus défavorisées de la région du Kent¹. Ces sites sont affiliés respectivement à East Kent Hospitals University NHS Foundation Trust (EKHUFT) et à Medway Community Healthcare (MCH). L'EKHUFT, l'une des plus grandes fondations hospitalières d'Angleterre, comprend cinq hôpitaux offrant une gamme de services d'urgence, de soins non urgents et de services complets. MCH, un prestataire de soins de santé de proximité, héberge un service de soutien en cas de crise de démence, ce qui est assez inhabituel pour ce type d'organisation. Tandis que MCH s'efforce d'améliorer les normes des soins de répit, EKHUFT cherche à améliorer le flux des patients hospitalisés en fournissant des soins et un soutien inclusifs en matière de démence, sur le modèle d'une vie normalisée à petite échelle.

Au début du projet, les visites initiales au village de la démence de Hogeweyk aux Pays-Bas et les services existants gérés par les partenaires de CASCADE en Belgique et aux Pays-Bas ont motivé l'enthousiasme des partenaires britanniques pour la désinstitutionnalisation des soins aux personnes atteintes de démence. Cependant, le système britannique de financement des soins de longue durée diffère de celui de la Belgique et des Pays-Bas. Tous les citoyens belges et néerlandais ayant un emploi versent des cotisations obligatoires basées sur le revenu pour les soins de longue durée. En Angleterre, les soins sociaux sont financés par les recettes des collectivités locales et l'aide aux soins résidentiels de longue durée n'est pas garantie (Dodsworth & Oung, 2023). Les soins résidentiels de longue durée en Angleterre sont soumis à des conditions de ressources, ce qui implique un examen de la situation financière des

¹ Ministère du logement, des communautés et du gouvernement local (2019). Tableau de bord interactif - <https://www.gov.uk/guidance/english-indices-of-deprivation-2019-mapping-resources> [Accédé le 25/3/2023]

personnes, y compris l'évaluation des biens qu'elles possèdent, afin de déterminer si elles peuvent prétendre à une aide de l'administration locale.

3. Co-créer le modèle de soins CASCADE

Le modèle CASCADE a été créé en collaboration avec diverses parties prenantes consultées sur les différents aspects du modèle. Les thèmes qui ressortent des expériences de co-création du modèle CASCADE sont l'identification des besoins locaux, la construction de structures de soins et la sensibilisation à la démence.

3.1. Identifier les besoins locaux

Les besoins locaux ont été identifiés par le biais d'analyses des lacunes et des besoins au moyen d'enquêtes en ligne, d'événements en soirée et de discussions de groupe avec une série de parties prenantes. Les groupes de discussion (n=22) ont réuni des personnes atteintes de démence, des aidants familiaux, des bénévoles d'associations caritatives et d'autres parties prenantes. Des séances d'information sur le village de la démence ont été organisées tous les quinze jours pendant trois mois à l'intention du public et du personnel de santé et de soins. Le service de soutien en cas de crise de démence hébergé par MCH a complété les informations sur la demande existante en matière de répit dans la région. Les représentants des sites ont fait écho :

Nous avons vraiment fait de notre mieux pour impliquer les gens et, comme je l'ai dit, nous avons consulté les personnes atteintes de démence, leurs aidants, leurs proches et certains des professionnels cliniques qui nous ont aidés à concevoir le projet (représentant du village Harmonia).

nous avons organisé un certain nombre de soirées dans ce bâtiment adjacent à Harmony House. Nous avons invité tous les habitants du quartier à venir se joindre à nous pendant deux ou trois nuits... vous savez, nous avons offert du thé, du café, des biscuits, etc.

Les événements de consultation des parties prenantes ont donné lieu à des séances de questions-réponses sur plusieurs sujets allant des idées fausses concernant les soins aux personnes atteintes de démence à la structure et à l'apparence des bâtiments. Des considérations mineures dans le fonctionnement des installations, telles que l'heure des

livraisons, ont été prises en compte pour tenir compte des commentaires des résidents locaux. Une enquête portant sur les connaissances, les attitudes et les pratiques en matière d'utilisation de la technologie dans les soins aux personnes atteintes de démence a été menée auprès de 64 participants, dont la plupart (44 %) étaient des aidants familiaux. Des participants de Belgique (n=34) et du Royaume-Uni (n=37), dont la plupart étaient des cliniciens (62%), ont répondu à l'enquête sur les besoins et les préférences en matière d'utilisation de la technologie pour la consultation à distance. Une série d'options pour le suivi des résidents et les solutions technologiques de communication ont été identifiées et les systèmes préférés ont été installés (O 3.1 du Work Package 2).

Les représentants du projet ont travaillé en étroite collaboration avec les autorités locales et d'autres partenaires chargés de la mise en œuvre pour faire connaître les avantages des parcours communautaires intégrés de soins aux personnes atteintes de démence. Toutefois, il a été difficile d'impliquer ces groupes de parties prenantes malgré leur bonne connaissance des besoins en matière de services, qui s'appuie sur des contrats d'achat réguliers. L'un des représentants de site a déclaré

Nous avons essayé de les impliquer. Nous avons rencontré plusieurs groupes... En fait, ils ont admis qu'ils ne payaient pas de faibles frais parce qu'ils devaient acheter sur le marché au comptant... ils sont très réticents à l'idée d'une commission. Ils ne veulent pas engager de fonds s'ils n'y sont pas obligés.

Les partenaires de CASCADE se sont réunis régulièrement pour rassembler les informations recueillies auprès des acteurs de la prise en charge de la démence et pour partager les meilleures pratiques, autant d'éléments qui ont permis d'élaborer le modèle CASCADE.

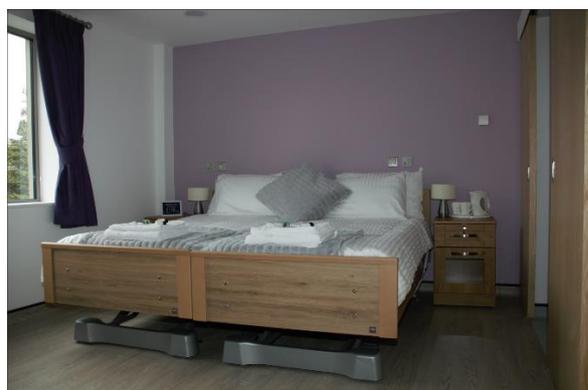


3.2. Construction des structures d'accueil pour les personnes atteintes de démence

Les nouvelles constructions et l'ameublement des installations britanniques ont été adaptés aux besoins des personnes atteintes de démence et l'objectif était d'encourager leur indépendance. Les deux établissements, situés dans des zones résidentielles, sont entourés des commodités nécessaires pour modéliser la notion de soins intégrés dans la communauté. Les consultations des parties prenantes ont permis de recueillir des commentaires utiles qui ont été intégrés dans la structure et l'ameublement des établissements de soins aux personnes atteintes de démence. Les représentants du site d'Harmonia Village ont déclaré

Nous avons donc recueilli autant d'avis que possible. Et cela a modifié certains de nos projets. Par exemple, les palettes de couleurs sont beaucoup plus discrètes que celles que nous aurions utilisées à l'origine. Les gens ont dit qu'ils ne voulaient pas que le bâtiment ressemble à une école maternelle, mais à une maison. Nous avons également adopté des approches auxquelles nous n'avions même pas pensé. Par exemple, la musique ne faisait absolument pas partie de notre réflexion, mais grâce aux parties prenantes, nous considérons maintenant que la musique fait partie intégrante de la routine quotidienne et du modèle de soins.

Le décor a été soigneusement choisi en consultation avec des équipes d'experts en démence. Par exemple, les miroirs choisis pour les chambres étaient réversibles et pouvaient être transformés en tenture murale pour les personnes qui n'aiment pas les miroirs. Les couleurs ont été soigneusement coordonnées pour refléter le confort d'un hôtel conçu pour un séjour paisible.



Le représentant du site Harmony House a décrit certaines des considérations des experts en démence :

Tout était coordonné pour que cela ressemble à une chambre d'hôtel. Sur la table de chevet, nous avons des horloges dont les chiffres étaient assez grands, de sorte qu'il était très facile de voir l'heure. Il y avait une lumière douce la nuit, pour qu'ils puissent voir l'heure s'ils se réveillaient la nuit. Nous avons des miroirs accrochés aux murs des chambres, qui pouvaient servir de miroir aux personnes atteintes de démence qui étaient heureuses de se regarder dans un miroir. Mais là encore, sur les conseils de nos

Mais pendant cette période de COVID, il n'y a pas eu beaucoup d'engagement avec les résidents locaux, je dirais parce que tout le monde était enrhumé... il n'y a pas vraiment eu d'activité en termes d'engagement continu... le groupe de clients a en quelque sorte changé ici. Il n'y avait pas que des personnes atteintes de démence qui venaient. Il s'agissait de personnes qui avaient été hospitalisées, qui étaient atteintes de COVID, qui se remettaient de COVID.



4. Mise en œuvre du modèle CASCADE avant la pandémie COVID-19

Harmony House et Harmonia Village étaient tous deux achevés, dotés en personnel et avaient reçu l'autorisation de la Care Quality Commission (CQC) vers la fin de l'année 2019. Harmonia Village a fait état d'un total de 81 manifestations d'intérêt de la part de résidents potentiels si l'ouverture s'était déroulée comme prévu. Harmony House a ouvert ses portes en octobre 2019 et propose des formules de répit pour les week-ends prolongés, les semaines courtes et les semaines complètes pour les personnes atteintes de démence. Tous les clients étaient autofinancés et les commissaires de santé ont montré de l'intérêt pour le bâtiment en tant que moyen d'éviter les admissions inutiles à l'hôpital. Les données disponibles sur Harmony House indiquent que la clientèle des soins de répit augmente régulièrement :

- 44 réservations ont été effectuées pour environ 230 nuits entre novembre 2019 et mars 2020.

- Cinq personnes ont séjourné à Harmony House plus d'une fois, tandis que la pandémie de COVID-19 a intercepté six réservations.
- L'utilisation répétée des services est un indicateur d'un service fiable et les représentants de l'HME sont convaincus que la clientèle aurait été beaucoup plus nombreuse si COVID n'avait pas interrompu le service. L'encadré 1 présente quelques-uns des services et activités proposés aux clients de Harmony House.

Encadré 1 Activités à Harmony House avant COVID

Nous avons beaucoup d'activités... nous avons une étagère de livres avec beaucoup de lectures différentes ou de genres différents. Nous avons des jeux de société, des puzzles, des DVD, des CD pour la musique, et chaque chambre était équipée d'une télévision. Si les gens voulaient un journal le matin, nous pouvions nous arranger avec la Coopérative locale. Nous avons fait tout ce qui était en notre pouvoir pour que cela ressemble à une maison d'hôtes ou à un hôtel, mais chaque client s'est vu attribuer un assistant personnel. Nous avons eu des exemples de personnes qui voulaient aller visiter la cathédrale de Rochester, même si elles n'y étaient pas allées depuis longtemps, et nous avons pu les aider. Quelqu'un est allé à Priestfield, le stade de football local, des gens sont allés à la bibliothèque... Il y a toute une gamme d'activités différentes. Nous avons essayé de rendre tout cela aussi accessible que possible, aussi sûr que possible. Mais sans étouffer l'indépendance de la personne qui arrive. [Représentant du site de Harmony House]

La confiance des clients influe sur leur fidélité, la satisfaction à l'égard d'un service inspirant la confiance des clients dans ce service (Sirdeshmukh et al. 2002), comme l'a indiqué le représentant du site de Harmony House :

Nous avons eu des retours très positifs de la part des personnes qui sont venues utiliser les installations. Je pense en particulier aux personnes qui sont venues et qui, avant même de partir, ont réservé un autre petit séjour chez nous. Je pense que cela en dit long... Nous avons reçu beaucoup de commentaires positifs de la part des membres de la famille et des soignants qui sont venus. Ils se sont également sentis très rassurés de laisser leur proche dans un endroit sûr.



4.1. La technologie à Harmony House

Harmony House a piloté l'utilisation de la technologie dans les soins aux personnes atteintes de démence entre octobre 2019 et février 2020. Cependant, les systèmes d'intelligence artificielle mis en place pour corréler les informations sur les changements observés dans le comportement et la santé et développer des algorithmes prédictifs n'ont pas suffisamment répondu aux attentes des utilisateurs. Les commentaires du personnel ont identifié que les capteurs ne fonctionnaient pas comme prévu pour gérer le risque de chutes.



Le personnel a signalé un délai entre la réactivité des capteurs et le déclenchement de l'alerte. Les capteurs à pince placés à l'origine sur des tapis placés sous le coussin de la chaise et/ou le matelas étaient également inefficaces car les clients les enlevaient fréquemment. Si les technologies d'assistance peuvent être utiles, la tendance est aux essais et aux erreurs dans les soins aux personnes atteintes de démence, en particulier au fur et à mesure que la maladie progresse, ce qui pose des problèmes de rentabilité (Sriram et al., 2020).

5. CASCADE pendant la pandémie de COVID-19



Au début de la pandémie de COVID-19, les affiliations hospitalières respectives ont pris en charge la gestion des établissements de soins aux personnes atteintes de démence. La réorientation d'Harmonia Village et d'Harmony House pour soutenir l'initiative de sortie rapide de l'hôpital et faire face à la demande accrue de lits dans les hôpitaux de soins aigus a été une voie imprévue mais conséquente.

5.1. Maison de l'harmonie

La Maison Harmony aurait contribué à la prise en charge de plusieurs personnes pendant la pandémie de COVID. Le tableau 1 donne un aperçu du débit de Harmony House entre avril 2020 et mars 2022.

Tableau 1. *Utilisation de Harmony House entre avril 2020 et mars 2022*

		N (%)
Saisine par	Hôpital	166 (91%)
	Accueil	8 (4%)

	Maison de soins	4 (2%)
	Autres	5 (3%)
Réadmission	Oui	12 (7%)
Groupe d'âge	25-44	3 (2%)
	45 - 64	26 (14%)
	65 -84	80 (44%)
	85+	74 (40%)
Diagnostic de la démence	Oui	17 (9%)
Durée du séjour en jours	<5- 15	43 (23%)
	16-45	69 (38%)
	46-85	56 (31%)
	86+	15 (8%)
Destination de la décharge	Hôpital	47 (26%)
	Accueil	79 (43%)
	Maison de soins	39 (21%)
	Autres	15 (8%)

Des modifications essentielles ont été apportées pour intégrer des lits de type hospitalier et des systèmes de contrôle des infections au début de la pandémie de COVID-19. Harmony House a été transformé en une unité de soins intermédiaires et de réadaptation de 18 lits. Les motifs d'admission comprenaient les besoins de réadaptation, le passage à des soins résidentiels ou à des soins à domicile assistés, ainsi que l'orientation directe en cas de crise par les infirmières de la communauté. La majorité (91 %) des admissions provenaient de l'hôpital et les patients pouvaient rester à Harmony House jusqu'à six semaines. Les personnes âgées de 65 ans et plus représentaient 84 % du total des admissions au cours de cette période, avec une durée moyenne de séjour de 47,8 jours. Une petite proportion (9 %) du total des admissions concernait des personnes atteintes de démence. La plupart des personnes (43 %) ont été renvoyées chez elles et certaines à l'hôpital (26 %), avec seulement 7 % de réadmissions à Harmony House sur l'ensemble des séjours initiaux (n=183). Bien qu'une réduction (23 %) des réadmissions d'urgence à l'hôpital ait été réalisée en Angleterre au cours de la première année complète de COVID-19 (2020/21), la fragilité et les comorbidités chez les personnes âgées ont été parmi les causes des réadmissions d'urgence (Nuffield Trust, 2022). Le modèle CASCADE aurait influencé la prestation de services pendant la pandémie, comme l'a déclaré le représentant du site Harmony House :

Nous aimerions toujours penser que nous fournissons des soins avec compassion. Et je pense que la façon dont les soins ont été dispensés dans le cadre du modèle [CASCADE], qui est vraiment centré sur le patient et sur ses besoins individuels, témoigne de cette valeur.

5.2. Village d'Harmonia

Le rapport de situation du village Harmonia publié en janvier 2023 fait état d'un total de 663 jours-lits mis à disposition dans les hôpitaux de l'East Kent en 2020 pendant la première vague de la pandémie. Cependant, le personnel employé pour travailler au Village a été redéployé pour soutenir l'activité hospitalière accrue du Trust pendant la deuxième vague de COVID. Les groupes communautaires locaux ont pu utiliser le centre du Village et ont continué à le faire (tableau 2). L'encadré 2 présente les commentaires de personnes atteintes de démence sur leur expérience des activités du groupe communautaire Bright Shadow Zest.

Tableau 2 *Activités des groupes communautaires auxquelles participent les personnes atteintes de démence et leurs aidants entre 2021 et 2022*

Groupe	Objectif	Activité 2021	2022 activité
Ombre brillante Zeste	Des opportunités créatives pour les personnes atteintes de démence	26 ateliers	35 ateliers
Club des cogs	Soutien communautaire après le diagnostic de démence	14 réunions	-

- 10 personnes atteintes de démence participent régulièrement au groupe créatif Bright Shadow Zest avec trois animateurs.
- 80 % des participants ont plus de 75 ans et vivent à Dover.
- 78% des participants sont des femmes.
- Le club Cogs, qui offre un soutien aux personnes atteintes de démence et à leurs aidants après avoir reçu un diagnostic, a été fréquenté par 22 personnes en 2021.

Encadré 2. Retour d'information sur le groupe communautaire Bright Shadow Zest

Localisation

Bien que l'emplacement ait été jugé idéal en raison des facilités de stationnement, la plupart des participants (67 %) ont indiqué que le centre était inaccessible sans un moyen de transport privé. L'un des participants au groupe a fait le commentaire suivant

Je ne pourrais pas venir si je n'ai pas de chauffeur. Je préférerais que ce soit en ville et que je prenne le bus. Je serais alors plus indépendant (personne atteinte de démence).

Avantages de la participation à des groupes communautaires

Les participants aux groupes communautaires ont principalement mentionné les amitiés, le plaisir, la socialisation et l'environnement accueillant comme facteurs de motivation pour une participation régulière. De même, la camaraderie, le plaisir, le sentiment de bien-être et la rencontre avec d'autres personnes sont autant d'expressions partagées des avantages de la participation aux ateliers créatifs.

Recommandations pour améliorer les expériences :

- diversifier les activités de groupe en y incluant le chant,
- l'amélioration des services de bus et
- éventuellement modifier l'emplacement pour améliorer l'accès.



5.3. Expériences du personnel en matière de formation CASCADE

Le personnel d'Harmony House et d'Harmonia Village formé à la mise en œuvre du modèle CASCADE a participé à une enquête narrative sur leur expérience de la prestation de soins aux personnes âgées pendant la pandémie de grippe A (COVID-19). Les nombreuses difficultés rencontrées ont été principalement influencées par les changements dans les systèmes opérationnels (Martin & Hatzidimitriadou, 2022). Le personnel a indiqué que travailler efficacement au sein des systèmes de prestation d'un modèle médical de soins nécessitait beaucoup d'efforts car les processus semblaient alambiqués et inflexibles. Le personnel a décrit les méthodes de travail de CASCADE comme une approche promouvant la gentillesse, l'inclusion et l'absence de jugement, ainsi qu'une manière de s'occuper des personnes atteintes de démence qui encourage l'indépendance, met l'accent sur le bien-être et fait la différence dans la vie des gens. L'un des membres du personnel ayant travaillé à Harmony House a fait écho à ces propos :

[Nous avons fait tout ce qui était en notre pouvoir pour créer un environnement idéal pour nos invités. Nous leur fournissions tout ce dont ils avaient besoin... [nous] faisons des courses spécifiques dans les supermarchés locaux, de sorte que l'expérience alimentaire était très personnelle.

Le personnel a parlé du défi important auquel il a été confronté lorsqu'on lui a demandé de changer brusquement de rôle pendant la pandémie, alors qu'il n'y était pas bien préparé, et le manque de soutien supposé a augmenté les niveaux de stress et d'anxiété. En raison des pressions exercées sur le système de santé au Royaume-Uni pendant la pandémie, l'avenir de la reprise de la prestation des soins selon le modèle CASCADE semblait difficile, comme l'a déclaré un membre du personnel :

Cela a été très stressant pour moi. Il est évident que d'autres membres du personnel ont été stressés dans tous les groupes, ce qui s'est manifesté de diverses manières. La déception du personnel face à l'impossibilité de travailler selon le modèle CASCADE est évidente dans les conversations, certains membres du personnel déclarant qu'ils chercheront un autre emploi s'il n'y a pas de fin en vue à cette méthode de travail.

Au fil du temps, le personnel a continué à appliquer les principes de l'approche CASCADE en matière de soins aux personnes atteintes de démence, ce qui, selon lui, a été bénéfique pour les usagers. Les résidents semblaient heureux la plupart du temps, se sentaient en sécurité et soutenus sur le plan émotionnel, notamment en l'absence de contact physique avec les familles. Un membre du personnel a réitéré :

Nous utilisons nos compétences et les sentiments personnels forts qui nous ont donné envie de travailler ici pour nous assurer que chaque résident bénéficie d'une évaluation individuelle pour répondre à ses besoins. Les activités ont été planifiées en fonction des goûts et des aversions de chacun, dans les limites du fonctionnement en isolement et de l'isolement social, et elles ont été soutenues et intégrées, même lorsque le patient est dans les 14 premiers jours d'isolement.

La résilience dont a fait preuve le personnel de première ligne pendant la pandémie de COVID-19 a progressivement rapproché les équipes de santé et de soins par le biais d'encouragements mutuels fondés sur des expériences communes. La pandémie de COVID-19 a donné des indications précieuses sur les méthodes de travail CASCADE que le personnel souhaitait incorporer dans ses pratiques futures. En effet, la demande actuelle à Harmony House a évolué vers des soins plus progressifs et moins progressifs, ce qui a largement dépassé la demande de soins de répit, après la pandémie.

6. Mise en œuvre du modèle CASCADE après la pandémie de COVID-19



Les deux sites britanniques de mise en œuvre de CASCADE ont été fortement touchés par les politiques gouvernementales COVID-19 relatives à la fourniture de soins de santé et de services sociaux et à la réorientation nationale des établissements de soins vers des domaines prioritaires de la prestation de services de santé. En juin 2022, le gouvernement britannique a annoncé la fin de ces politiques, mais le système de soins de santé a continué à rencontrer d'importantes difficultés pour fournir des services "comme d'habitude" pendant le reste de l'année 2022 et 2023 (Daley et al, 2022 ; Reed, Schlepper & Edwards, 2022 ; Curry et al, 2023).

6.1. Maison de l'harmonie

En juin 2022, à Harmony House, 19 membres du personnel ont été formés à la mise en œuvre du modèle de soins CASCADE, en vue de la reprise de leurs services de soins de répit dans le nouvel établissement.

L'encadré 3 présente un résumé des commentaires du personnel sur le programme de formation CASCADE intitulé "*Toi et moi, ensemble, nous sommes humains*". Les commentaires du personnel sur la formation CASCADE ont été très positifs et témoignent de la capacité du modèle à modifier les pratiques de soins aux personnes atteintes de démence pour les axer davantage sur la personne. Les données recueillies auprès de trois résidents qui ont utilisé l'établissement pendant la période de reprise des services n'ont pas pu être analysées car elles étaient incomplètes. L'HME continue de répondre aux besoins de soins progressifs à Harmony House, qui dépassent de loin la demande de soins de répit.

Encadré 3. Formation du personnel à Harmony House

- 94 % d'entre eux s'étaient occupés de personnes atteintes de démence avant de suivre la formation.
- Tous les participants ont reconnu que le cours était pertinent et qu'il les avait amenés à réfléchir à leurs méthodes de travail habituelles.
- 88 % des participants ont déclaré avoir gagné en confiance dans la prestation de soins aux personnes atteintes de démence.

Recommandations :

- Ajoutez des activités pour rendre les séances de formation amusantes.
- Inclure des conseils pratiques ou des outils pour gérer les comportements difficiles.
- Allouer plus de temps au cours pour permettre aux participants d'explorer les domaines qu'ils souhaitent approfondir.

6.2. Hawkinge House

En raison des retards pris par COVID-19 dans la mise en œuvre du modèle de soins CASCADE à Harmonia Village, EKHUFT a introduit le modèle de soins et les technologies dans un autre établissement de soins local, Hawkinge House, en janvier 2023.

Hawkinge House est une maison de soins infirmiers avec des soins résidentiels et dispose d'une capacité de 180 lits, dont 62 lits dédiés aux soins de courte et de longue durée pour les personnes atteintes de démence. Il y a trois bâtiments sur le nouveau domaine dans lequel Hawkinge House est relié à un centre d'innovation numérique et à une unité d'évaluation proactive. La maison est entourée de verdure et de parcs, et l'ensemble du bâtiment de soins aux personnes atteintes de démence a été récemment rénové. Les résidents, leur famille et

leurs amis ont accès au "village" situé au deuxième étage du bâtiment, qui comprend un pub, une confiserie, un salon de coiffure et un studio d'art, ainsi que des jardins paysagers situés à l'arrière du bâtiment. Une salle de sport est également à la disposition des résidents, avec des programmes d'exercices facilités par un ergothérapeute. Les soins de santé dispensés dans cet établissement sont financés par le NHS et incluent également quelques résidents privés, principalement issus de l'autorité locale du Kent, qui ont été identifiés par le biais d'évaluations des risques comme ayant besoin de soins 24 heures sur 24, et dont la plupart ont entre 49 et 100 ans. L'éventail des diagnostics de démence diffère d'un résident à l'autre, allant de l'apparition précoce, nécessitant une certaine surveillance et des encouragements, à la marche, au non-verbal nécessitant l'utilisation de flashcards, jusqu'aux stades plus avancés nécessitant une assistance dans les fauteuils roulants, le levage, ou des soins dans leur lit.



Jardins à Hawkinge House ([Galerie - Hawkinge House Nursing Home and Care Suites Kent](#))

6.2.2. Méthodes de travail

Dans le cadre de l'évaluation de la mise en œuvre du modèle de soins CASCADE, quatre membres du personnel de Hawkinge House ont été interrogés : le directeur adjoint de la maison de soins, le directeur agréé (soins de courte durée) et deux soignants professionnels. Un soignant informel/membre de la famille a également été interrogé afin de recueillir des informations sur les expériences de son point de vue.

Des entretiens semi-structurés ont eu lieu en juin 2023. Les entretiens avec le personnel ont porté sur la formation au modèle de soins CASCADE², les expériences de mise en œuvre du modèle CASCADE, les avantages et les défis liés à l'utilisation de la technologie et les expériences des résidents. L'entretien avec les aidants informels a porté sur les expériences de leur parent/personne prise en charge et sur les différences notables entre les soins fournis dans le cadre du modèle CASCADE tel qu'il est mis en œuvre à Hawkinge House et ceux fournis par d'autres prestataires de soins.

Des enquêtes et des formulaires en ligne ont permis de recueillir des informations quantitatives sur l'expérience du personnel concernant la mise en œuvre de la formation CASCADE. Par ailleurs, les expériences des résidents pris en charge par le personnel formé au modèle de soins CASCADE ont également été recueillies par le biais d'enquêtes en ligne par procuration :

- Formulaire d'orientation (*diagnostic de démence, sexe, origine ethnique, médicaments, visites chez le médecin généraliste et d'autres professionnels*)
- Télésanté (*Interactions avec la technologie*)
- Indicateurs de qualité et de sécurité des soins (*chutes, erreurs de médication et incidents comportementaux*)
- État de santé - EQ-5D-5L Proxy Version (*comportement, mobilité, niveaux d'anxiété*)

6.2.2. Profil du personnel et des résidents

Les membres du personnel avaient des expériences variées en matière de soins de santé (de 18 mois à 15 ans) et dans leur fonction actuelle (de 1 à 10 ans).

Sur les 10 résidents pour lesquels des informations ont été recueillies par procuration via le personnel, 8 étaient des femmes et 2 des hommes, la plupart de race blanche anglaise, avec un diagnostic de démence, principalement la maladie d'Alzheimer (tableau 3). La plupart des résidents avaient des problèmes de marche modérés à sévères, 3 d'entre eux étant incapables de marcher (Figure 3).

² Le personnel formé au modèle CASCADE y fait également référence en tant que modèle de soins centrés sur la personne (PCC).

Tableau 3 : Données démographiques des résidents de CASCADE à Hawkinge House (n=10)

Genre	Femme	8 (80%)
	Homme	2 (20%)
Ethnicité	Groupes ethniques mixtes ou multiples	1 (10%)
	Anglais blanc	9 (90%)
Diagnostic de la démence	Alzheimer	6 (60%)
	Démence induite par l'alcool	1 (10%)
	Démence vasculaire	1 (10%)
	Démence mixte	1 (10%)
	Non diagnostiqué	1 (10%)

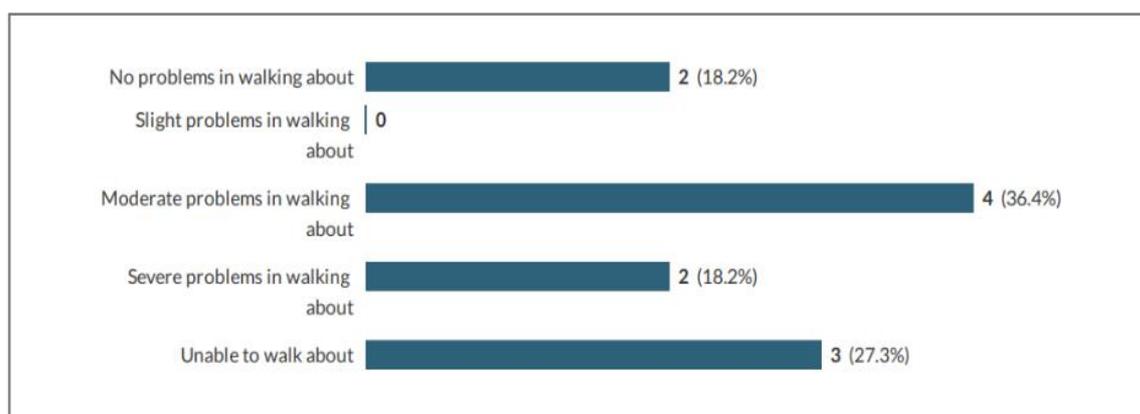


Figure 3 : Niveaux de mobilité des résidents de Hawkinge House - EQ-5D-3L par procuration

Lorsque les résidents sont orientés vers l'établissement, le personnel procède à une évaluation initiale globale des risques, conformément au modèle CASCADE, afin de favoriser la communication des normes et des attentes réalistes en matière de soins aux résidents. Une évaluation initiale des besoins et un plan de soins ont été établis pour aider le personnel à connaître la personne avant le diagnostic de démence, par exemple ses habitudes, ses goûts et les éléments déclencheurs qui l'amènent à se sentir défiée. Cette évaluation initiale, avant l'arrivée des résidents à Hawkinge House, a permis aux familles, aux résidents et au personnel de comprendre les besoins des résidents, y compris la nécessité d'acheter des équipements particuliers avant qu'ils ne soient en place, plaçant ainsi les besoins des résidents au cœur du plan de soins. L'équipe du personnel a souligné l'importance d'impliquer les familles, en particulier lorsque le résident est non verbal, lors de l'évaluation initiale ; lorsque la famille n'est pas impliquée, les évaluations sont effectuées sur la base de l'historique médical et des

soins consignés. Le modèle de soins CASCADE a aidé le personnel à élaborer des plans de soins personnalisés pour chaque résident, qui ont été "*remarqués par la famille et le personnel dans les pratiques de soins*". D'après les commentaires du personnel, l'environnement de "*discussion ouverte et réciproque*" avec le personnel, les familles et les résidents s'est également traduit par une réduction des plaintes reçues pendant la période de mise en œuvre du modèle de soins CASCADE. Le membre de la famille interrogé a également indiqué qu'il avait eu des expériences "*épouvantables*" dans d'autres maisons de retraite, mais qu'il avait connu un changement notable en venant à Hawkinge House, qui a été "*super*", et il a réitéré la communication ouverte entre les familles et le personnel, qui permet de résoudre rapidement toute préoccupation que le membre de la famille pourrait avoir. Les conversations initiales avec les familles, bien que difficiles au départ, en particulier avec celles qui *n'ont pas de formation en soins ou en médecine*, ont également été soutenues par la mise en œuvre du modèle CASCADE, avec des attentes réalistes en matière de soins qui ont été discutées ouvertement, le résident étant au premier plan. Le personnel a noté que la "*paperasserie*" entourant certains processus pouvait également constituer un défi pour la fourniture du type de soins approprié et a fait remarquer que lorsqu'un processus était évalué en fonction des risques et que le résident était au centre de la décision, ces défis pouvaient être surmontés.

Les résidents et les familles ont été encouragés à personnaliser les chambres des résidents, avec des photos et des draps préférés, afin de les rendre plus accueillantes et familières pour les résidents, comme l'a souligné l'aidant informel lors de son entretien :

Ils nous ont simplement laissé faire, si vous voulez une façon de l'installer, ils nous ont laissé faire ce que nous voulions faire et tout le reste. Nous l'avons redécorée, nous y avons mis de nouveaux meubles, elle a l'air d'être chez elle ...



Chambre typique à Hawkinge House ([Galerie - Hawkinge House Nursing Home and Care Suites Kent](#))

6.2.3. Formation du personnel au modèle de soins CASCADE

Le personnel de Hawkinge House a suivi un vaste programme de formation obligatoire sur la démence, y compris une formation sur les dernières technologies en matière de soins aux personnes atteintes de démence, telles que Mii-Care, Atlas, MCM Device et Air Tags, par l'intermédiaire du Centre d'innovation numérique. Le personnel a convenu que la formation CASCADE et la formation sur les technologies avaient été bonnes ; il s'est toujours impliqué dans le contenu et les activités CASCADE dans le cadre de son rôle.

Les commentaires reçus dans le cadre de *l'enquête sur les réactions du personnel à la formation* indiquent que les modules de formation CASCADE étaient bien organisés et suivaient bien les objectifs d'apprentissage et les objets, les réponses allant de "d'accord" à "tout à fait d'accord".

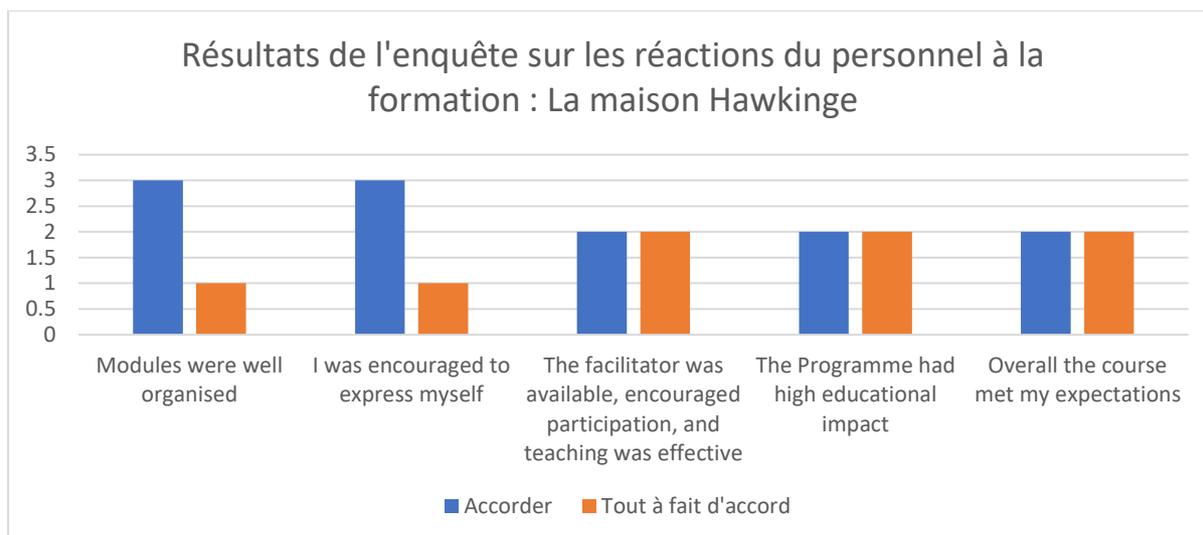


Figure 4 : Réactions du personnel à l'enquête sur la formation - Hawkinge House

Outre le retour d'information sur les modules de formation, le personnel a convenu que la charge de travail pour les modules de formation était jugée appropriée, que les lectures assignées étaient utiles et que le personnel avait le sentiment d'être encouragé à exprimer ses opinions. L'animation de la formation a été notée de manière très positive, notamment la préparation, l'exécution, la disponibilité et le retour d'information de l'animateur. Plus précisément, le personnel a déclaré que l'animateur était stimulant et intéressé par le sujet, que les méthodes d'enseignement étaient efficaces et encourageaient activement la participation individuelle, et que le personnel était traité avec respect. Dans l'ensemble, le personnel a estimé que l'animateur avait présenté la matière d'une manière claire qui facilitait la compréhension, 3 réponses sur 4 étant *"tout à fait d'accord"*. 1 membre du personnel sur 4 a répondu à une partie de l'enquête sur les réactions du personnel à la formation et s'est dit *"d'accord"* avec le fait que la plateforme était actualisée et précise, que les méthodes d'enseignement étaient efficaces et qu'elles facilitaient l'apprentissage. Dans l'ensemble, les activités de formation et les projets CASCADE ont permis de mesurer les connaissances du personnel interrogé et le matériel de cours, et le cours était pertinent. Le cours de formation a été considéré comme un défi, un membre du personnel ayant répondu *"incertain"*. Dans l'ensemble, le personnel a estimé que le cours était pertinent, qu'il l'avait fait réfléchir et qu'il était confiant dans sa connaissance et sa compréhension des actions des 5 principes de CASCADE. Le personnel a noté dans la question libre les points forts du programme, à savoir qu'il *"aide les nouveaux soignants, fournit un meilleur accès à la communauté, et donne aux*

soins aux résidents une plus grande valeur et les aide à avoir confiance en eux". Dans l'ensemble, le personnel a estimé que le programme avait un fort impact éducatif, qu'il avait stimulé son intérêt, qu'il avait répondu à ses attentes et qu'il recommanderait le programme à d'autres personnes.



Amélioration des soins aux résidents de Hawkinge House ([Galerie - Hawkinge House Nursing Home and Care Suites Kent](#))

Les réactions du personnel à l'enquête sur la mise en œuvre de la formation CASCADE ont été globalement positives, les répondants confirmant qu'ils voyaient en quoi ce modèle de soins différait de leurs méthodes de travail habituelles, qu'ils percevaient la valeur potentielle de ce modèle pour leur propre pratique et qu'ils étaient désireux d'utiliser les acquis de la formation avec le soutien de leur responsable.

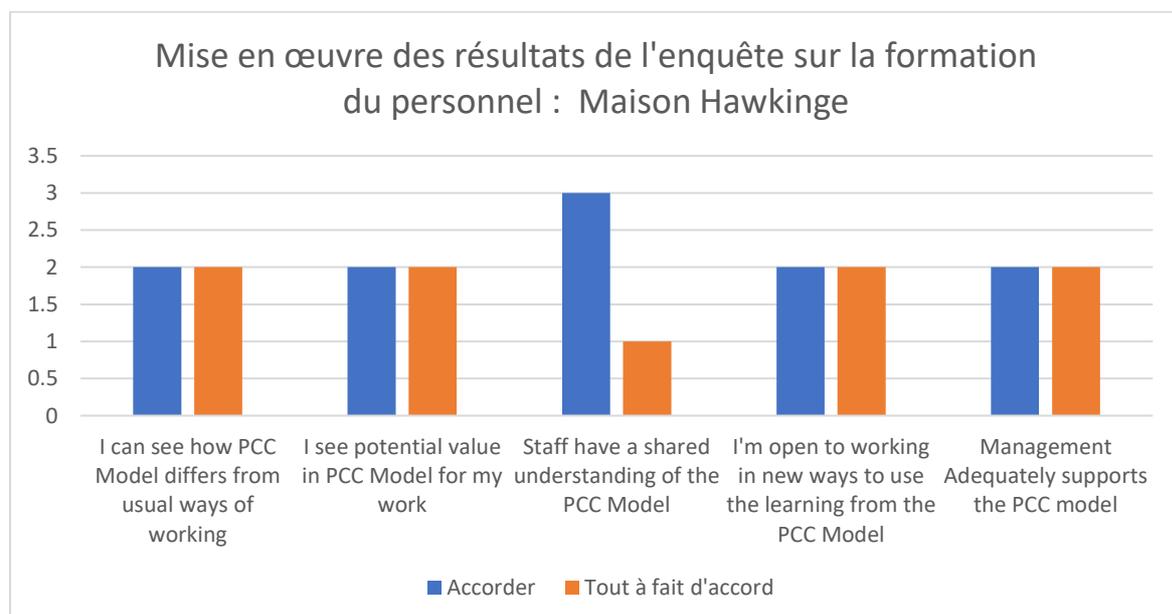


Figure 5 : Mise en œuvre de la formation du personnel CASCADE - résultats de l'enquête auprès de Hawkinge House

D'autres résultats de l'enquête auprès du personnel sur la mise en œuvre de la formation ont confirmé que l'histoire de vie des résidents était formellement utilisée dans leurs plans de soins, mais que l'accent était mis sur l'interaction entre le personnel et les résidents plutôt que sur l'accomplissement de ces tâches. Comme le montre la figure 5, les membres du personnel ont convenu qu'ils avaient une compréhension commune de CASCADE, de son impact positif sur leur pratique et qu'ils pouvaient voir la valeur de l'ouverture du modèle CASCADE, qu'ils souhaitaient continuer à mettre en œuvre dans leur pratique de soins.

Les membres du personnel ont estimé que leur formation était facilement transférable à leur travail actuel et ils étaient confiants dans le fait que le travail était attribué en fonction de leurs compétences. Une formation et des ressources suffisantes ont été fournies pour soutenir le modèle CASCADE, ce qui a également été réitéré dans les commentaires des entretiens semi-structurés. Le personnel a estimé que l'apprentissage CASCADE était utile et a apprécié l'effet qu'il a eu sur les pratiques de travail du personnel. Dans l'esprit et l'éthique de la communication bilatérale et du retour d'information, le personnel s'est senti capable de donner son avis sur la formation et était convaincu que toute suggestion serait utilisée pour améliorer la formation à l'avenir.

La direction de Hawkinge House, son personnel et l'équipe technologique du Digital Innovation Centre se sont engagés à adopter des innovations et des solutions numériques dans le cadre du modèle de soins CASCADE. Le Centre d'innovation numérique de Hawkinge House ne se contente pas de former le personnel aux technologies numériques, il ouvre également la formation à l'ensemble de la communauté et aux Trusts. La formation en face à face est activement encouragée, de même que la formation en ligne et les webinaires. Le personnel est encouragé à suggérer des solutions technologiques susceptibles d'être pertinentes pour les résidents avec lesquels il travaille et à suivre des formations supplémentaires si nécessaire.

6.2.4. Technologies à Hawkinge House

Selon les personnes interrogées, diverses technologies ont été utilisées au sein de la maison de Hawkinge, telles que

- Mii-Care (cubes de détection et vidéosurveillance dans les chambres des résidents)
- Dispositif MCM (dispositif portable)
- Atlas (administration de médicaments)
- Plate-forme d'activités Oomph ! (pour enregistrer les goûts et les aversions des résidents)
- Balises aériennes pour le personnel (pour contrôler l'emplacement du personnel)
- Montres intelligentes (technologie portable pour les résidents)

Les membres du personnel interrogés ont indiqué qu'une série d'appareils les aidait à prodiguer des soins actifs basés sur la technologie et à surveiller les résidents, ce qui avait permis d'éliminer toute intervention inutile pendant la nuit, comme les vérifications de la serviette hygiénique et le repositionnement par le personnel, permettant ainsi aux résidents d'avoir un sommeil plus réparateur en raison de la diminution des intrusions. La surveillance par capteurs a permis au personnel de disposer de plus de temps pour prodiguer des soins de qualité, comme le montrent des exemples tels que les appareils portables utilisés par le personnel pour enregistrer les expériences des résidents par le biais de l'interface "icônes". Le personnel a indiqué que la facilité d'enregistrement lui permettait de passer plus de temps à *réconforter les résidents et à leur donner la main*, plutôt que de remplir des papiers. L'utilisation des technologies et l'augmentation du temps consacré aux soins de qualité avec les résidents pourraient expliquer la diminution du nombre de chutes chez les résidents, comme le montre l'enquête sur les indicateurs de qualité et de sécurité des soins (CQSI). Les résultats indiquent une baisse des chutes, avec seulement 2 (sur 10) résidents CASCADE ayant fait des chutes entre avril et juin 2023, tandis qu'aucune chute n'a été signalée pour les 8 autres rapports (Figure 6).

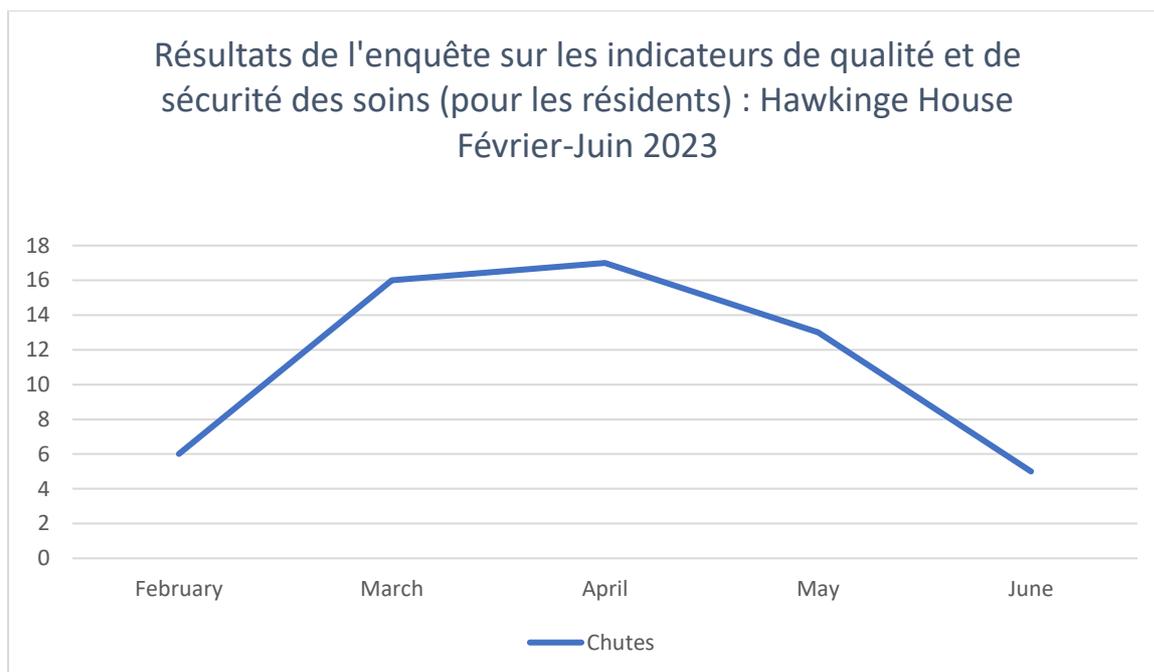


Figure 6 : *Chutes de résidents signalées à Hawkinge House - février-juin 2023*

Le personnel a également indiqué que la technologie permettait d'enregistrer plus efficacement l'état de santé des résidents, grâce à des appareils portatifs. Par exemple, les plaies peuvent être photographiées et jointes aux profils des résidents pour être évaluées par le personnel médical. De même, le personnel a noté l'importance des technologies (lecture des codes-barres) dans la déclaration de l'administration des médicaments, ce qui réduit le risque d'erreurs de médication, comme en témoigne le fait qu'aucune erreur de médication n'a été déclarée au cours de la période février-juin 2023 par l'intermédiaire de l'enquête CQSI.

Les résultats de l'enquête n'ont pas été concluants en ce qui concerne la fréquence des événements comportementaux au cours de la période d'évaluation février-juin 2023. Cette analyse pourrait être complétée par des informations plus détaillées par résident afin de mieux comprendre les variations dans ce domaine.

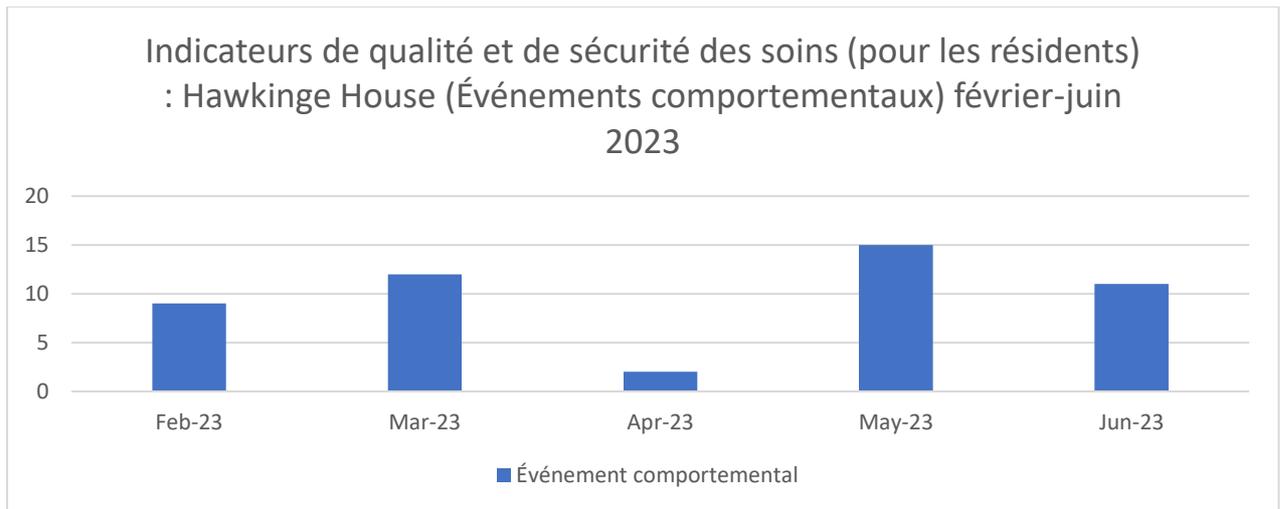


Figure 7 : Événements comportementaux signalés par les résidents - Hawkinge House - février-juin 2023

Les commentaires par procuration sur le bien-être des résidents ont indiqué que la plupart d'entre eux *n'étaient " pas anxieux ou déprimés " ou " modérément anxieux ou déprimés "*, seul un résident a déclaré être *" gravement anxieux ou déprimé "*, comme l'indique le tableau ci-dessous. Il n'a pas été possible de réaliser une évaluation préalable ou postérieure des comportements EQ-5D-5L des résidents.

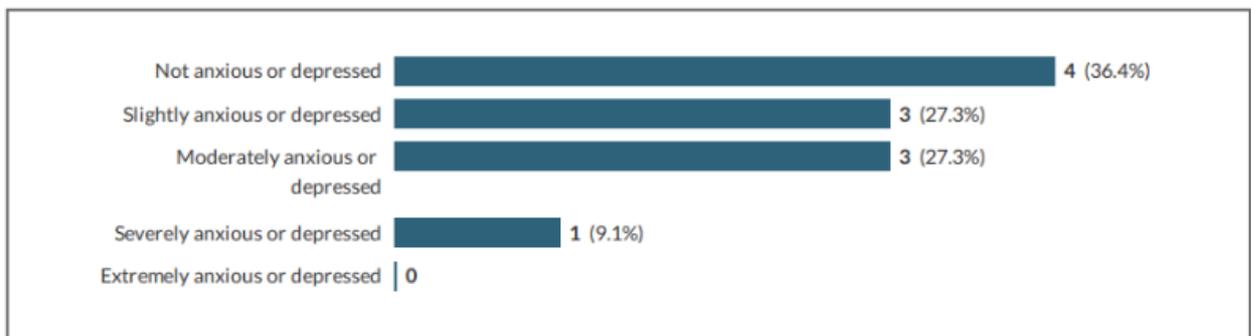


Figure 8 : Bien-être mental déclaré par les résidents (EQ-5D-5L Proxy Version - Question 6)

Les réactions des aidants informels ont confirmé les résultats concernant le bien-être, puisqu'ils ont constaté des changements positifs dans le bien-être de leur proche :

[Si [le membre de la famille/le résident] n'était pas heureux, il ne prendrait pas de poids, ne mangerait pas sa nourriture et tout le reste, c'est le paradis pour nous, parce que nous n'avons pas de soucis.

La surveillance des résidents au moyen de dispositifs portables leur a également donné une plus grande liberté, leur permettant de se rendre dans les jardins du site (tous sécurisés et clôturés), ce qui permet à nouveau au personnel d'assurer une "surveillance active" des résidents. Le personnel et les aidants familiaux ont relevé quelques difficultés dans l'utilisation des technologies portables : les résidents ne souhaitent pas les porter, ils les ont "cachés dans la poubelle" et/ou ils n'ont plus de batterie :

[Membre de la famille/Résident] porte une montre de temps en temps. Et quand elle s'est arrêtée, il n'a pas eu besoin de la surveiller pendant plus d'une semaine. Maintenant, ils ne disent pas souvent qu'il faut la recharger, ils devraient s'en occuper, la recharger et la rendre à [membre de la famille/résident] ... c'est une chose mineure. Ce n'est pas vraiment un problème parce qu'il y a une caméra dans la pièce de toute façon.



TV dans les chambres à Hawkinge House ([Galerie - Hawkinge House Nursing Home and Care Suites Kent](#))

Les réactions du personnel et des aidants familiaux ont montré que les familles étaient rassurées par le suivi des résidents au moyen des technologies, comme en témoigne l'utilisation de plusieurs technologies pour soutenir les communications de Hawkinge House. L'utilisation des technologies avec le consentement des résidents et des familles a permis de partager des données avec d'autres professionnels de la santé, permettant un suivi holistique des résidents dans des domaines tels que l'évaluation des médicaments et l'identification des tendances en matière de santé des résidents. Les familles ont également accès aux

informations fournies par les systèmes technologiques et peuvent ainsi consulter les dossiers de leurs proches en ligne, ce qui favorise la communication et le suivi, en particulier lorsqu'elles ne sont pas en mesure de se rendre à Hawkinge House.

Le personnel a relevé des difficultés d'utilisation des technologies, en particulier des pannes de systèmes ou de WIFI. Le stockage des données dans des serveurs en nuage sert de sauvegarde dans de telles occasions.

Hawkinge House continue d'adopter la technologie pour supprimer toutes les tâches inutiles du personnel. Le personnel est prêt à suggérer des technologies susceptibles de soutenir le développement et la mise en œuvre de CASCADE. Le personnel est confiant quant au rythme de développement en termes d'introduction de technologies de soins, avec quelques aspirations à des technologies futures pour aider les résidents non verbaux, et le développement des systèmes de télévision où les résidents peuvent choisir leurs propres aliments (ce qui est actuellement facilité par le personnel et les membres de la famille), les activités, et fournir aux résidents des rappels de la date, et des rendez-vous tels que chez le coiffeur.



Salon à Hawkinge House ([Galerie - Hawkinge House Nursing Home and Care Suites Kent](#))

6.2.6. Comprendre les données des dispositifs de surveillance à Hawkinge House

La maison Hawkinge a été équipée d'une série de dispositifs de détection et de surveillance permettant de saisir des données sur les activités, les conditions environnementales et les mesures physiologiques des résidents. L'éventail des dispositifs utilisés est illustré dans l'image ci-dessous (Summoogum & Das, 2023).



Le tableau 4 présente les données de surveillance et de capteurs fournies par MiiCare (le fournisseur de technologie de l'établissement) pour 11 lieux (chambres) où des dispositifs intelligents ont été installés. Les données ont été fournies au format MS Excel et le tableau présente, pour chaque fichier de données reçu, le type de capteur indiqué, les valeurs minimales et maximales rapportées dans les fichiers de données et les dates de début et de fin de la saisie des données. Il indique également une estimation de la fréquence de mesure correspondante pour chacune des différentes mesures enregistrées (sources : Digital Biomarkers, MiiCortex 2023 ; MiiCare Data Catalogue).

Tableau 4. Données de surveillance et de capteurs pour les résidents de CASCADE à Hawkinge House

Nom du fichier	Type de données	Gamme		Cadre temporel		Fréquence de mesure
		Valeur la plus basse	Valeur la plus élevée	Date de début	Date de fin	
Valeurs des capteurs BLE				15/02/23	10/07/23	Intervalle de 2 à 8 minutes

	Valeur du capteur de la balise	0	100	08/03/23	10/07/23	Intervalle de 2 à 8 minutes
	Valeur du capteur portable	0	8781	15/02/23	11/06/23	Intervalle de 2 à 8 minutes
	Valeur du capteur d'hydratation	0	0	15/02/23	11/06/23	Intervalle de 2 à 8 minutes
	Valeur du capteur d'oxymètre	31	117	15/02/23	10/07/23	Intervalle de 2 à 8 minutes
Score de sommeil				26/02/23	20/05/23	par nuit
	pred_wake_up	01:32.0	00:57:36	26/02/23	20/05/23	par nuit
	pred_wake_up_time_float	4.6447	10.3605	26/02/23	20/05/23	par nuit
	pred_sleepin	01:27.0	58:25.0	26/02/23	20/05/23	par nuit
	pred_sleepin_time_float	19.0241	25.3530	26/02/23	20/05/23	par nuit
	majeur	0	16	26/02/23	20/05/23	par nuit
	mineur	0	3	26/02/23	20/05/23	par nuit
	temps_de_réveil	0	3.3432	26/02/23	20/05/23	par nuit
	temps_dormir	5.5022	14.5175	26/02/23	20/05/23	par nuit
	l'efficacité	0.8621	1	26/02/23	20/05/23	par nuit
	temps_de_sommeil_actuel	5.4153	13.9975	26/02/23	20/05/23	par nuit
	Consistance du réveil	-1.0862	14.9368	26/02/23	20/05/23	par nuit
	sleep_in_consistency	-10.8055		26/02/23	20/05/23	par nuit
	score_consistance	0.05335	99.9915	26/02/23	20/05/23	par nuit
	score de repos	0.1002	1	26/02/23	20/05/23	par nuit
	score_temps_sommeil_total	0.1247	0.9984	26/02/23	20/05/23	par nuit
Salle de bains_Visites				09/04/23	11/07/23	par visite
	durée_en_secondes	0	8577	09/04/23	11/07/23	par visite
	déclencheurs de salle de bains	1	7	09/04/23	11/07/23	par visite
	horodatage de l'entrée	00:02.0	59:54.0	09/04/23	11/07/23	par visite
	temps	00:02.0	59:54.0	09/04/23	11/07/23	par visite
	horodatage de sortie	00:00.0	59:54.0	09/04/23	11/07/23	par visite

Scores de bien-être				23/02/23	11/07/23	par nuit
	score_activité_physique	0	100	23/02/23	11/07/23	par nuit
	adl_score	0	100	23/02/23	11/07/23	par nuit
	score_sommeil	0	84.6677	23/02/23	11/07/23	par nuit
	score_vital	0	0	23/02/23	11/07/23	par nuit
Zigbee_Sensor_Data	humi	13.53	75.93	16/02/23	24/06/23	Intervalle de 30 secondes
	temp	20.68	30.71	16/02/23	24/06/23	Intervalle de 30 secondes
	illuminer	0	32039	16/02/23	24/06/23	Intervalle de 30 secondes
	motion	0	1	16/02/23	24/06/23	par déclenchement de signal
	porte	0	1	16/02/23	24/06/23	par chambre transition

Une première évaluation a été réalisée à partir des données fournies afin d'établir des mesures et des paramètres possibles (c'est-à-dire des valeurs rapportées sous forme de scores calculés à partir d'autres mesures à l'aide d'un algorithme non divulgué) qui seraient utiles pour illustrer sous forme de graphiques l'état, la qualité de l'activité quotidienne et les conditions environnementales des résidents chez qui des dispositifs intelligents ont été installés.

Dans cette section, nous illustrons les zones de données capturées dans des graphiques temporels comprenant toutes les données disponibles pour la période d'évaluation. Il convient de noter que dans de nombreux cas, nous avons observé : a) un nombre important de valeurs NULLES pouvant indiquer des valeurs manquantes, un dysfonctionnement de l'appareil ou une utilisation inappropriée de l'appareil, b) un nombre important de valeurs au maximum de la plage correspondante pouvant indiquer un dysfonctionnement de l'appareil ou un calcul erroné en présence de valeurs manquantes, c) un nombre important de valeurs aberrantes pouvant indiquer un dysfonctionnement de l'appareil ou une utilisation inappropriée de l'appareil. Ces observations concordent avec les commentaires qualitatifs reçus par le personnel et les aidants familiaux sur l'utilisation de la technologie à Hawkinge House. Par souci de clarté, les données n'ont pas pu être mises en correspondance avec les informations sur les résidents que nous avons recueillies par procuration auprès du personnel,

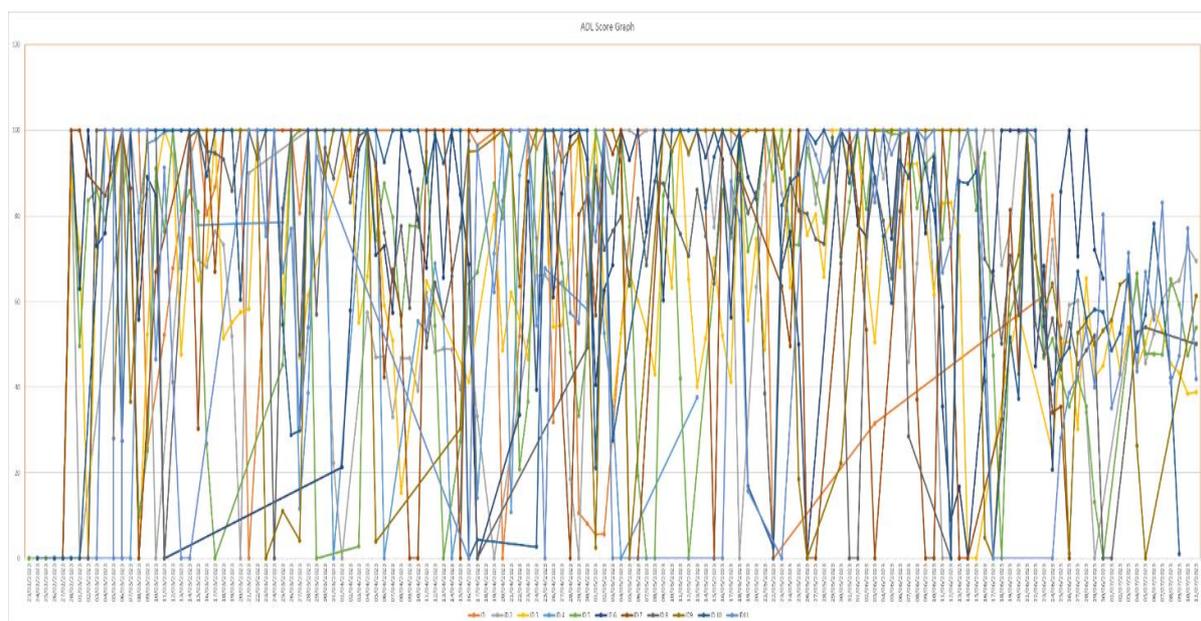
car elles étaient anonymes pour des raisons liées au GDPR ; c'est pourquoi les noms de code sont utilisés lorsqu'il est fait référence à des exemples de résidents.

L'objectif principal de cette analyse était de comprendre comment les données des dispositifs de surveillance pouvaient être examinées de manière plus approfondie afin de mieux comprendre les indicateurs composites des résidents, tels que le bien-être, le repos et les mouvements au sein de l'établissement. Comme nous l'avons vu précédemment, les commentaires du personnel et des aidants familiaux ont mis en évidence la valeur de la surveillance active en tant que partie intégrante du modèle de soins CASCADE ; c'est pourquoi le potentiel d'utilisation efficace des données de surveillance est présenté.

Scores de bien-être

Les informations relatives aux indicateurs de bien-être ont été générées par les données capturées par divers capteurs et dispositifs portables, couvrant les activités de la vie quotidienne (AVQ), l'activité physique et les scores de sommeil. L'analyse est présentée pour les 11 chambres de résidents CASCADE où les dispositifs ont été installés et des exemples de résidents avec des scores faibles et élevés sont utilisés pour démontrer comment le personnel surveillerait le comportement, l'environnement et les facteurs connexes ayant un impact sur les soins des résidents.

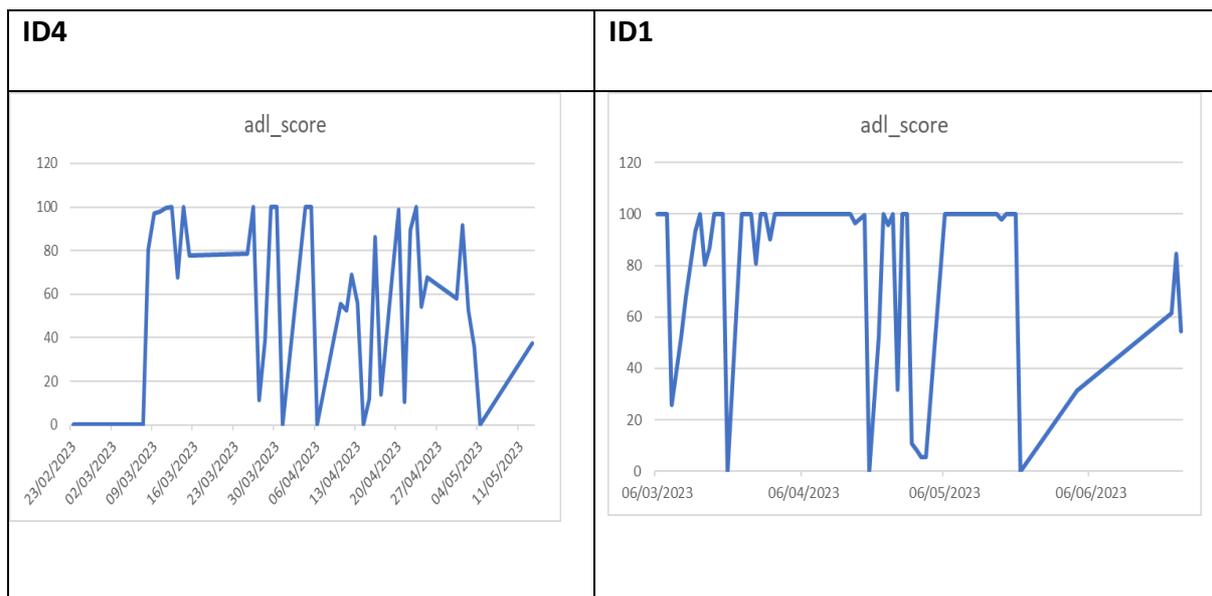
Scores des activités de la vie quotidienne (AVQ)



	ID1	ID2	ID3	ID4	ID5	ID6	ID7	ID8	ID9	ID10	ID11
Mean	78.792	66.3566	63.708851	58.64486	65.41275	76.1577	66.55	68.50670	77.357	74.0201	67.9126
N	56	114	119	42	120	95	92	111	98	113	85
Std. Deviation	34.235	33.6056	25.861530	37.83509	32.94978	28.6402	39.39	31.46064	34.117	33.9133	34.5788

Figure 9. Scores pour les activités de la vie quotidienne (AVQ) - Hawkinge House

La figure 9 présente les scores des activités de la vie quotidienne (AVQ) pour tous les résidents de CASCADE. Le score ADL est une mesure pondérée qui permet d'évaluer les compétences des individus en ce qui concerne leur routine quotidienne. Nous avons choisi de représenter séparément les scores ADL des résidents ayant la moyenne la plus faible et la plus élevée afin d'explorer toute variation systématique dans l'éventail des valeurs des scores. Le résident ID4 affiche le score moyen le plus bas pour les AVQ, ce qui indique qu'il a peut-être plus de difficultés à accomplir les tâches quotidiennes, qu'il s'écarte davantage de sa routine quotidienne et qu'il utilise la salle de bains et la cuisine de manière plus irrégulière. En comparaison, le résident ID1 présentait le score moyen le plus élevé pour les AVQ, ce qui signifie qu'il s'écarte moins de sa routine quotidienne et de ses habitudes d'utilisation de la salle de bains et de la cuisine, et qu'il a passé plus de temps à accomplir ses tâches quotidiennes.



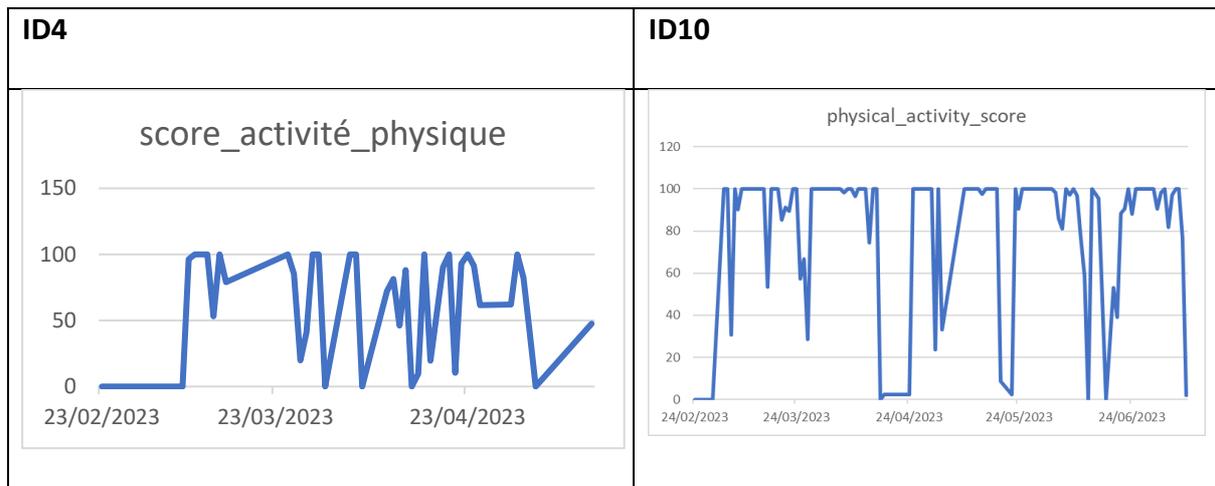
Scores d'activité physique



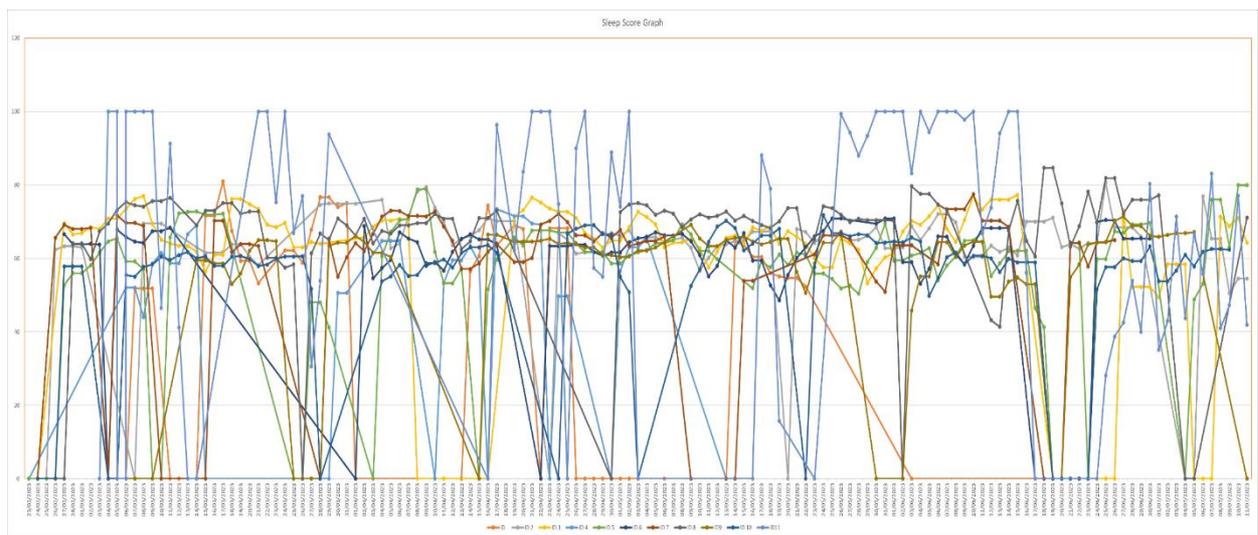
	ID_1	ID_2	ID_3	ID_4	ID_5	ID_6	ID_7	ID_8	ID9	ID_10	ID_11
Mean	73.87	71.750	79.957	61.233	74.7382	81.184	64.34	80.17	82.9	81.080	75.80
N	56	114	119	42	120	95	92	111	98	113	85
Std. Deviation	37.35	34.573	27.406	40.140	33.6580	28.345	40.08	33.76	33.8	33.486	34.97

Figure 10. Scores d'activité physique - Hawkinge House

La figure 10 présente les scores d'activité physique des résidents de CASCADE. Le score d'activité physique est une mesure pondérée qui permet d'évaluer les niveaux d'activité des personnes, le nombre de pas et les transitions dans les chambres. Le résident ID4 affiche le score moyen d'activité physique le plus bas, ce qui signifie qu'il pourrait avoir plus de difficultés que les autres à rester physiquement actif. Le résident ID10 avait le score moyen d'activité physique le plus élevé, ce qui suggère qu'il avait un niveau d'activité plus élevé, qu'il effectuait plus de changements de chambre dans des délais plus courts ou qu'il comptait plus de pas que les autres résidents.



Scores de sommeil

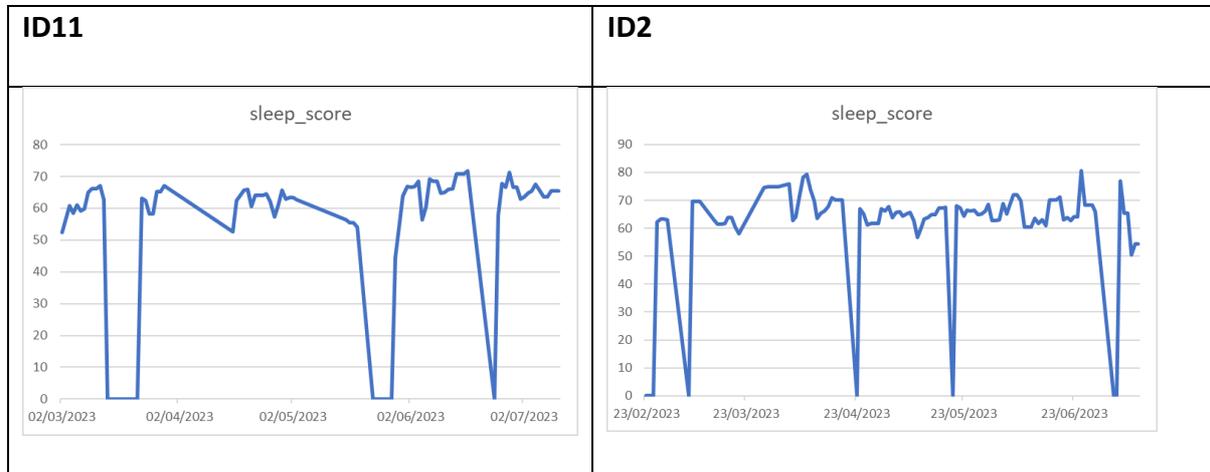


	ID_1	ID_2	ID_3	ID_4	ID_5	ID_6	ID_7	ID_8	ID_9	ID_10	ID_11
Mean	40.91182	61.4297716	59.5563760	43.19104	54.768885	57.0463541	57.034148	65.9304450	53.989375	53.675612	67.9126
N	56	114	119	42	120	95	92	111	98	113	85
Std. Deviation	31.45967	17.6552361	21.7449527	28.39157	21.230387	20.1417856	22.764821	18.3211945	21.726738	19.915325	34.5788

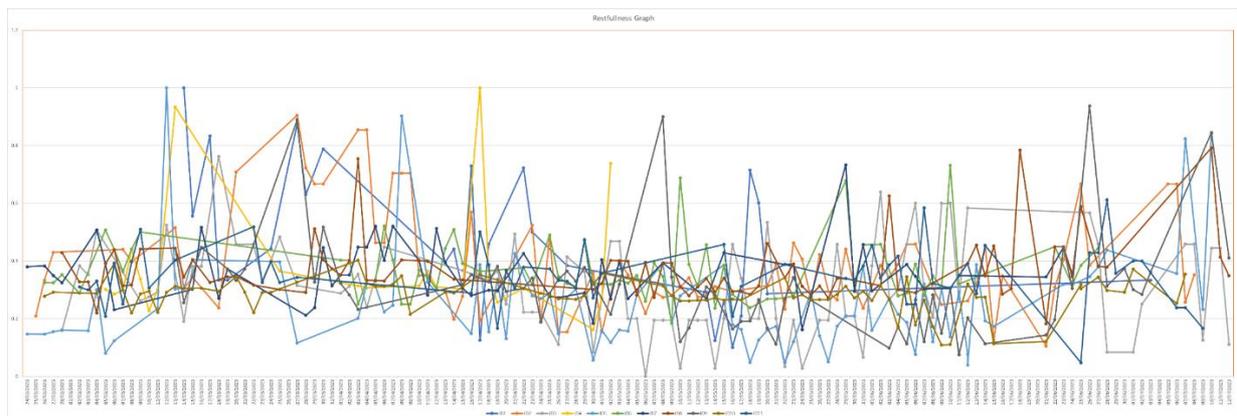
Figure 11. Score de sommeil - Hawkinge House

La figure 11 présente les scores de sommeil des résidents. Le score de sommeil est une mesure pondérée qui permet d'évaluer la durée, la qualité et les perturbations du sommeil des individus. Le résident ID11 affiche le score moyen le plus élevé, ce qui indique une qualité et une durée de sommeil supérieures, mais il présente également l'écart-type le plus élevé, ce qui révèle que la qualité et la durée de son sommeil fluctuent beaucoup plus que celles des

autres résidents. Le résident ID2 présente un score de sommeil tout aussi élevé, mais son faible écart-type révèle que la qualité de son sommeil est systématiquement supérieure à celle du résident ID11 et des autres résidents.



Scores de repos

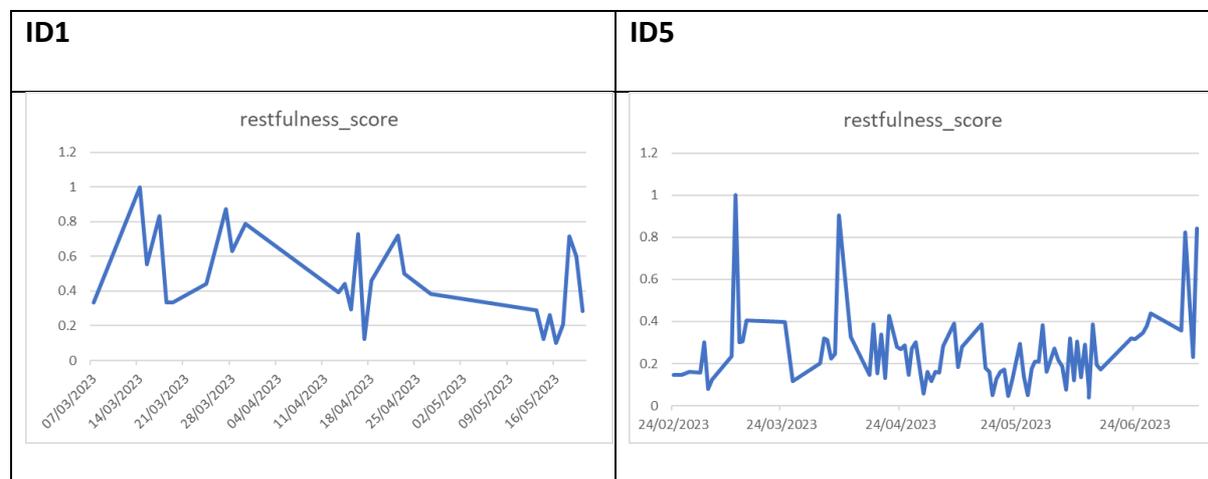


	ID1	ID2	ID3	ID4	ID5	ID6	ID7	ID8	ID9	ID10	ID11
Mean	.4727635	.38846960	.3156307	.38553987	.26680185	.36687689	.35662007	.38459119	.30518283	.27811299	.35061650
N	27	97	97	22	92	74	61	97	71	94	72
Std. Deviation	.2458662	.17089061	.1620239	.21621602	.19061574	.10150658	.09956065	.11417305	.17584273	.06105947	.10959077

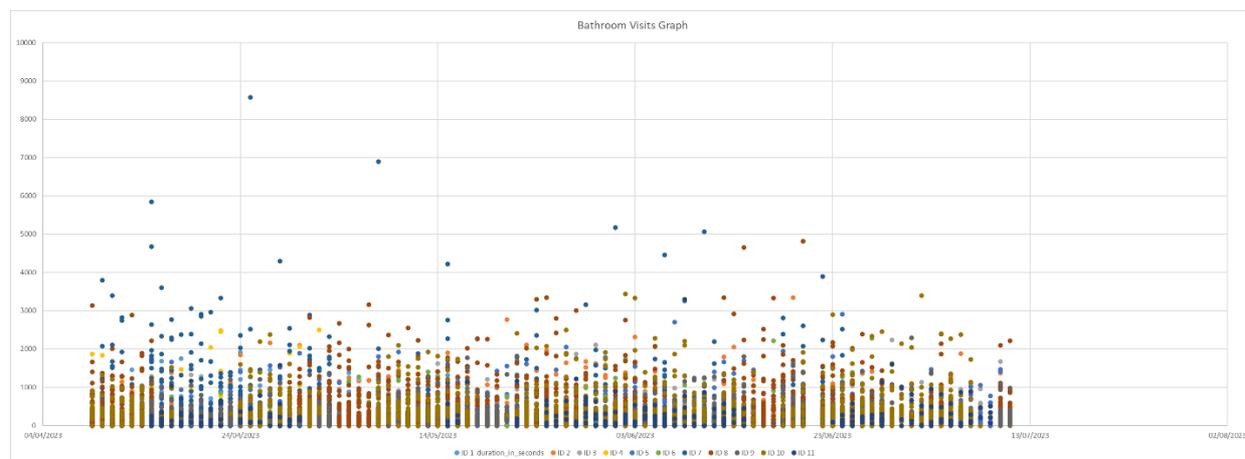
Figure 12. Scores de repos - Hawkinge House

La figure 12 présente le niveau de repos des résidents. Le niveau de repos est une mesure pondérée permettant d'évaluer l'efficacité du sommeil, la durée des phases de sommeil profond et léger et le taux de perturbations. Le résident ID1 a obtenu le score moyen le plus élevé en matière de sommeil réparateur, ce qui suggère une plus grande efficacité et des phases de sommeil profond plus longues, mais il a également présenté l'écart-type le plus élevé, ce qui révèle que le caractère réparateur de son sommeil fluctue beaucoup plus que

celui des autres résidents. D'autre part, le résident ID5 a présenté la moyenne la plus basse en matière de sommeil réparateur, mais son faible écart-type révèle que son sommeil est constamment agité, avec moins de fluctuations que celui des autres résidents.



Nombre et durée des visites dans les salles de bains

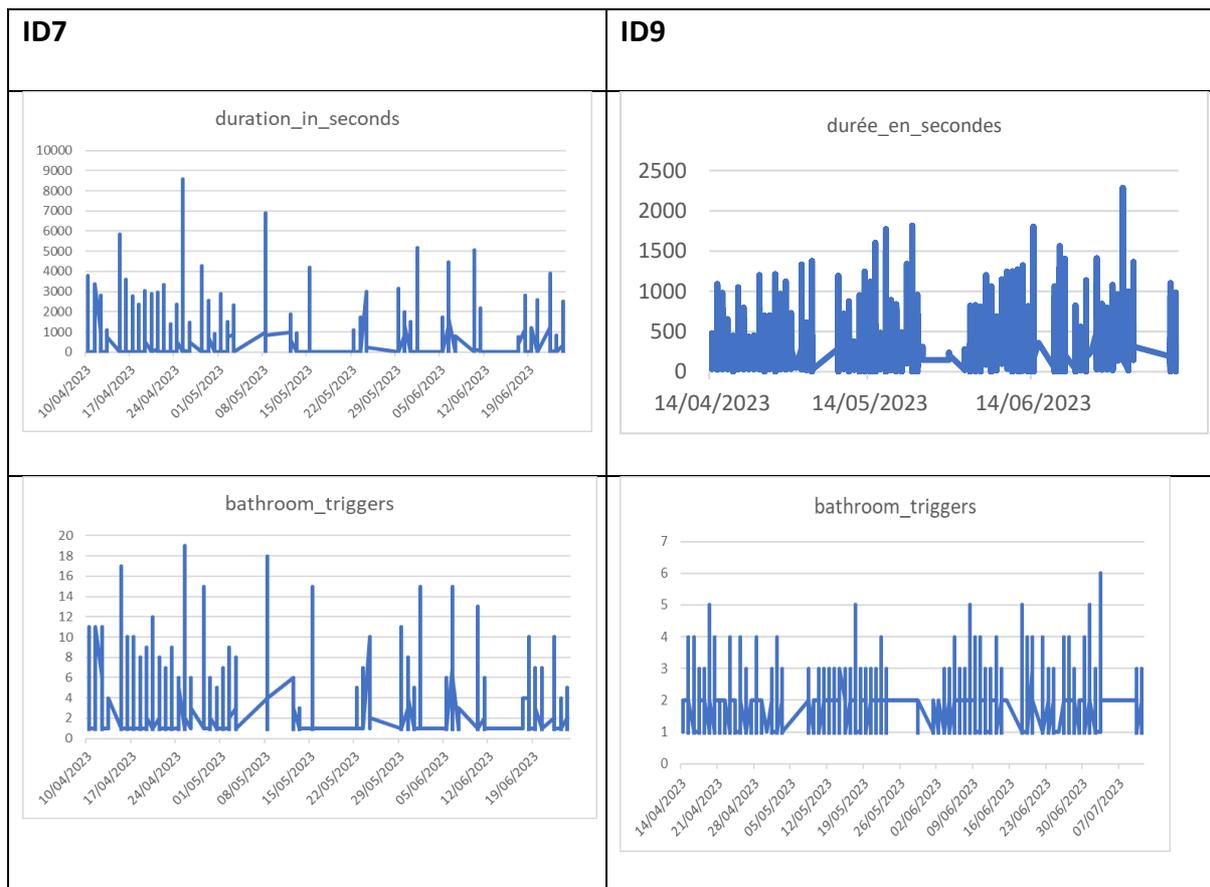


	ID_1	ID_2	ID_3	ID_4	ID_5	ID_6	ID_7	ID_8	ID_9	ID_10	ID_11
Mean	418	457	433	532	324	287.27	566.48	475.76	277.76	449.97	257.39
N	156	432	215	104	1033	370	713	1755	1402	1238	256
Std. Deviation	465	506	471	604	373	347.34	927.75	526.18	262.01	448.56	344.01

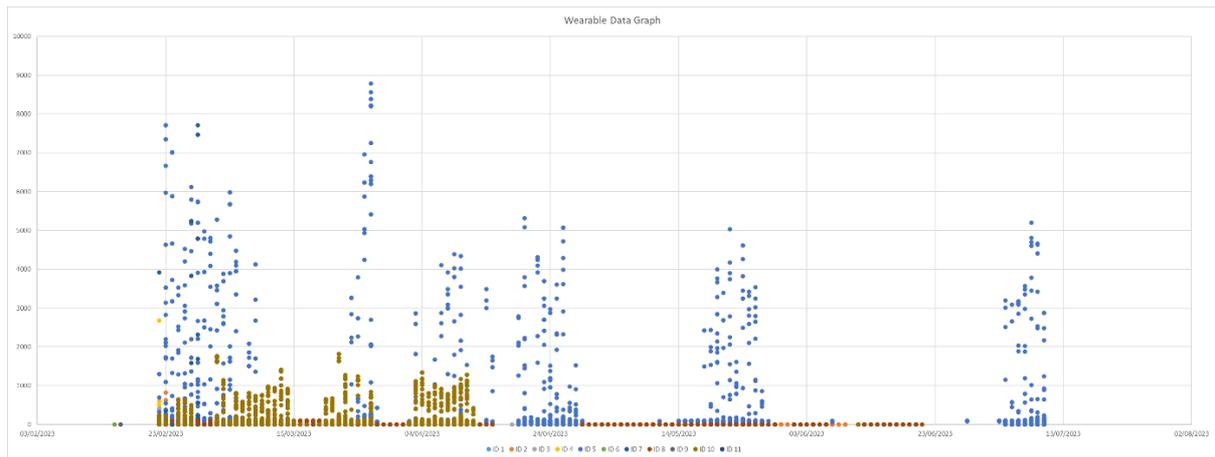
Figure 13. Nombre et durée des visites dans la salle de bains - Hawkinge House

La figure 13 montre la durée des visites des résidents dans la salle de bains, tandis que le tableau indique la durée moyenne en secondes (moyenne), la variabilité correspondante de la durée de la visite (écart-type) et le nombre d'événements de visite enregistrés pour chaque résident. Le résident ID7 a présenté une durée moyenne de visite à la salle de bains élevée,

mais l'écart-type élevé révèle que cette personne a connu une grande fluctuation dans la durée et que les données ont présenté de grandes fluctuations et un grand nombre d'anomalies, indiquant des occasions où le résident aurait pu avoir besoin d'un soutien supplémentaire. Le résident ID9 présentait une durée moyenne des visites à la salle de bains également élevée, mais l'écart-type faible et la durée plus constante révèlent que ce résident avait besoin d'un soutien pendant les visites à la salle de bains plus fréquemment, ou que cela pouvait être la norme pour ce résident.



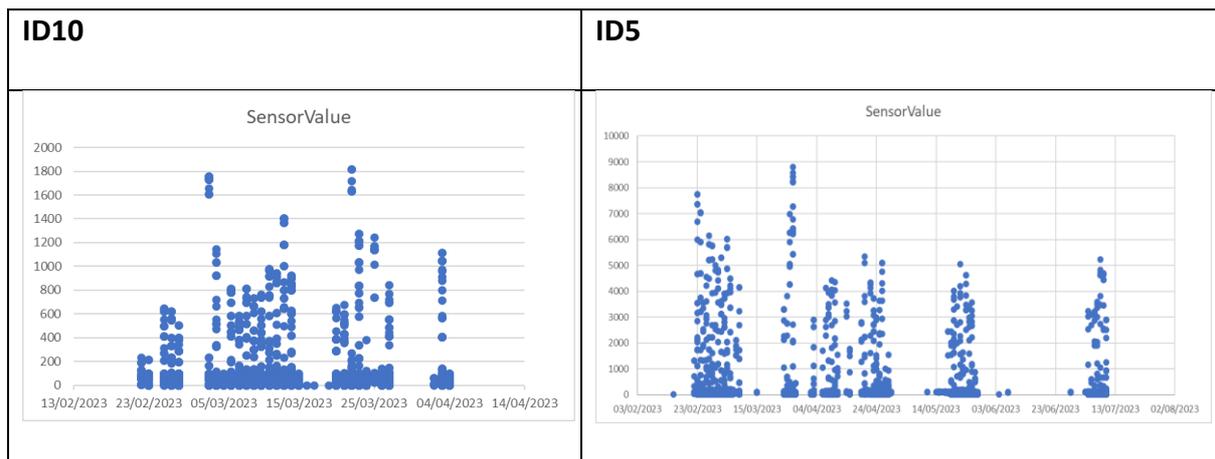
Capteur BLE - Mesure de la portée des mouvements portés sur soi



	ID_1	ID_2	ID_3	ID_4	ID_5	ID_6	ID_7	ID_8	ID_9	ID_10	ID_11
Mean	1	21.6	63.8	292.90	306.07	1.00	301.26	52.68	.33	92.05	.
N	1	852	172	15	5735	1	357	1237	3	6879	0
Std. Deviation	*	61.0	68.2	682.98	948.89	NaN	1097.78	42.35	.58	204.41	NaN

Figure 14. Scores d'amplitude de mouvement portés sur soi - Hawkinge House

La figure 14 présente les niveaux de portée des appareils portables (BLE) pour les résidents. Les niveaux de portée des dispositifs portables sont une mesure pondérée évaluant l'amplitude de mouvement d'un dispositif portable. Le tableau indique la valeur moyenne, la variabilité et le nombre d'événements (temps de mesure) utilisés pour calculer la mesure correspondante. Les résidents ID10 et ID5 ont été sélectionnés pour leurs valeurs moyennes les plus faibles et les plus élevées pour cette mesure. Ces résidents présentaient également des différences dans la variabilité de leurs valeurs correspondantes, ce qui peut indiquer une variabilité de leurs mouvements au cours de la période d'évaluation, mais aussi une utilisation incohérente du dispositif portable. Le résident ID10 présentait une amplitude de mouvement élevée et le plus grand nombre de points de données, ce qui révèle que ce résident pourrait avoir porté le dispositif portable de manière plus régulière que les autres résidents. Le résident ID5 présente une amplitude de mouvement élevée et le nombre le plus élevé de points de données, ce qui indique que ce résident aurait également pu porter le dispositif portable de manière plus régulière que les autres résidents ; cependant, pendant ces périodes, cette personne a connu des fluctuations plus importantes de son amplitude de mouvement, comme le montre l'écart-type très élevé.



En conclusion, cette analyse des données de surveillance et des capteurs révèle les possibilités que la technologie pourrait offrir au personnel pour mieux comprendre comment adapter davantage leur soutien aux modèles de comportement et de bien-être des résidents, y compris la qualité du sommeil, les niveaux d'activité physique et les déplacements dans l'établissement, ainsi que la sécurité des résidents liée aux visites à la salle de bains et aux routines quotidiennes.

6.3. Village d'Harmonia

Comme mentionné précédemment dans le rapport, Harmonia Village est une communauté de 30 lits au total, répartis dans six maisons de 5 chambres autour d'un centre central/centre communautaire. Harmonia Village a été conçu pour fournir des soins résidentiels à court et à long terme aux personnes qui vivent principalement dans le Kent, y compris des essais de placement de 4 semaines et des soins de répit. Certains résidents viennent de l'extérieur du Kent s'ils ont de la famille dans la région et ont besoin de soins 24 heures sur 24. Harmonia Village a rouvert ses portes en juin 2023 et, au moment de la rédaction du présent rapport, il avait accueilli deux résidents à long terme. Les directeurs actuels et nouveaux de l'établissement ont été invités à un entretien semi-structuré et ont reçu des questions similaires à celles posées au directeur de Hawkinge House.

Comme prévu, les six maisons de 5 lits sont organisées en petites communautés dans des unités individuelles, avec un centre central ou un centre communautaire où les résidents auront l'occasion de "*sortir pour déjeuner*". Les personnes qui ont besoin de soins de longue durée sont, selon les responsables, celles qui ne sont pas capables de se débrouiller chez elles,

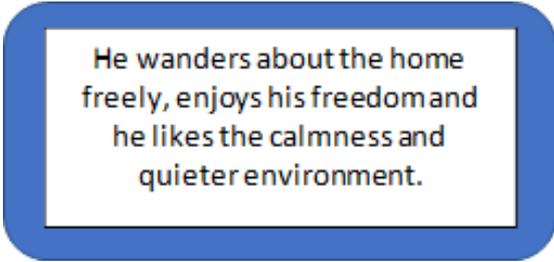
qui ne sont pas en sécurité et dont les familles ne sont pas en mesure de faire face au niveau de soins requis.



Maisons à Harmonia Village : [Harmonia Village - Bienvenue](#)

Des évaluations complètes sont effectuées avant que les résidents ne soient accueillis à Harmonia Village, notamment des évaluations des risques, l'achat de tout équipement nécessaire et l'évaluation de "*notre capacité à répondre aux besoins de cette personne*". Les évaluations des soins axés sur la personne ont lieu avec la personne au centre et en consultation avec les membres de la famille.

La conception du village Harmonia dans les petites maisons permet d'aider les résidents dont le comportement peut être déclenché par de grands groupes de personnes. D'autres avantages pour les résidents des petites maisons sont qu'ils peuvent vivre avec d'autres personnes qui sont dans la même phase de leur parcours de soins. L'évaluation des soins centrés sur la personne permet de connaître les occupations antérieures, les passe-temps et la personnalité des résidents afin de faciliter la cohabitation avec d'autres personnes se trouvant à des stades similaires de leur parcours. L'équipe a constaté une différence notable chez le premier résident, arrivé une semaine après la réouverture de l'établissement. Le premier résident est "*mieux installé, il sait où se trouve le patio et sait que lorsqu'il veut sortir, la porte est ouverte*". Au moment où les entretiens ont été menés, le deuxième résident était également sur place depuis une semaine et, bien qu'il s'agisse d'un début, il s'intégrait bien, selon le directeur de la maison de retraite :



He wanders about the home freely, enjoys his freedom and he likes the calmness and quieter environment.

6.3.1. Défis perçus

Le personnel a noté qu'il pourrait y avoir quelques difficultés au début pour la couverture de nuit dans les maisons et a donné l'exemple du personnel se déplaçant entre les maisons et dans le cas d'une assistance simultanée requise pour les résidents dans différentes maisons. Ces difficultés initiales seront surmontées grâce à l'augmentation des effectifs. Il aurait été utile d'améliorer la conception des maisons en les reliant par des jardins d'hiver ou des allées couvertes, en particulier pour le personnel et les résidents, afin de les mettre en contact avec d'autres maisons. Les résidents pourraient ainsi disposer d'un *"vaste espace où ils pourraient se promener"*. Actuellement, le personnel utilise des *"chariots chauds"* pour transporter les repas chauds au domicile des résidents. Des allées couvertes faciliteraient la circulation des résidents, du personnel et des visiteurs par tous les temps et permettraient de s'assurer que les *"chariots chauds"* ne se refroidissent pas trop en restant à l'extérieur. Le personnel a également fait remarquer que les résidents des maisons de soins avaient pu rencontrer des difficultés lorsqu'ils étaient trop nombreux, alors que l'environnement d'Harmonia Village permet d'accueillir des groupes plus restreints.

6.3.2. Technologies à Harmonia Village

Des technologies telles que CCTV, M-Fit, Enuresis (drap de lit), des systèmes radio et des appareils portables ont été instrumentés pour être utilisés à Harmonia Village, de la même manière que la technologie mise en place à Hawkinge House. Les deux premiers résidents recevaient des soins individuels et les éléments de la technologie n'étaient pas encore complètement déployés.

6. Résultats globaux de CASCADE au Royaume-Uni

Moore et al. (2015) suggèrent que des résultats positifs peuvent également découler de certains aspects d'un programme, y compris lorsque la mise en œuvre n'est pas achevée comme prévu. Les environnements physiques de Harmony House, Hawkinge House et Harmonia Village, ainsi que le programme de formation du personnel de CASCADE, ont été des mécanismes essentiels qui ont facilité l'obtention de résultats positifs pour les organisations affiliées, le personnel, la prestation de services et les communautés locales.

- Les deux établissements financés par CASCADE ont offert des possibilités d'emploi à la population locale pendant la phase de construction et en tant qu'établissements. Harmony House emploie actuellement une quarantaine de personnes de la région.
- Les partenaires ont apprécié l'apprentissage mutuel et les réseaux de soutien qui se sont formés. L'un des représentants du projet sur le site a fait le commentaire suivant :

Je pensais qu'il n'y aurait que les procédures du projet, qui sont très bureaucratiques, mais les interactions réelles avec les autres groupes et les autres personnes ne sont pas de cet ordre. C'est vraiment beaucoup mieux que ce que je pensais.

- La formation du personnel CASCADE a permis aux employés d'élargir leurs compétences tout en améliorant la sensibilisation à la démence dans l'ensemble de l'organisation. Le personnel formé à la mise en œuvre du modèle CASCADE a partagé ses connaissances avec les services dans lesquels il a été redéployé. Un représentant du site Harmony House a itéré :

Je pense que ce sera l'un des héritages, une fois le projet terminé, que la sensibilisation à la démence se poursuivra, parce que nous avons maintenant beaucoup de gens qui ont un intérêt direct à soutenir les personnes atteintes de démence.

- MCH a fait état d'améliorations observables des services à l'hôpital maritime de NHS Medway et les a attribuées à la capacité supplémentaire fournie par Harmony House, qui permet un accès plus rapide aux lits de soins aigus.
- Malgré la complexité du calcul des coûts des lits d'hôpitaux, l'EKHUFT et le MCH ont chacun estimé avoir réalisé des économies annuelles de plus de 300 000 euros grâce aux

lits communautaires. En plus d'améliorer le flux des patients à l'hôpital, les lits communautaires ont assuré la continuité des activités pour récupérer les coûts que MCH et EKHUFT auraient encourus à la recherche d'autres arrangements de soins communautaires.

7. Défis de la mise en œuvre du programme CASCADE

- Le temps écoulé entre la demande de financement et la construction des installations a entraîné une disparité importante entre le coût estimé et le coût réel des constructions.
- Les variations constantes des taux de change ont entravé la capacité à réaliser des estimations de coûts de construction proches de la réalité.
- La pandémie de COVID-19 a eu un effet critique sur le travail des sites britanniques, car les partenaires ont subi des pressions spécifiques à leur pays pour mettre en œuvre le modèle de soins CASCADE comme prévu à l'origine. Par exemple, la pandémie a affecté les interactions en personne avec les partenaires transfrontaliers ainsi que les possibilités de partager les enseignements tirés de la mise en œuvre du programme CASCADE. De même, la perturbation due à la pandémie a eu un impact significatif sur le plan d'évaluation initial qui visait à mettre en évidence de manière plus systématique et sur une plus longue période les résultats en matière de santé et de bien-être de la mise en œuvre du modèle CASCADE dans les deux sites britanniques. Néanmoins, l'engagement des partenaires britanniques a permis une évaluation mesurée des activités entreprises pour coproduire le modèle de soins CASCADE et des activités de mise en œuvre pendant et après la période de pandémie, ainsi que de l'impact sur les résidents, les familles, le personnel et la communauté au sens large.

8. Recommandations

- L'organisation de sessions régulières de remise à niveau du personnel peut faciliter la diffusion du modèle au-delà des frontières de l'organisation.
- Une plus grande implication des collègues des autorités locales renforcerait la synergie des soins intégrés de la démence dans la communauté.

- L'élaboration de programmes d'échange de personnel au niveau de l'organisation pour une durée déterminée peut permettre d'appliquer les méthodes de travail de CASCADE à d'autres services où le personnel ne travaille pas nécessairement avec des personnes atteintes de démence.

9. Conclusion

CASCADE au Royaume-Uni, les organisations et les économies locales ont tiré de nombreux avantages du partenariat et des installations construites. Le personnel a acquis une plus grande confiance dans les soins aux personnes atteintes de démence et les bonnes pratiques se répandent dans tous les services de ces organisations. Harmony House et Harmonia Village continuent de contribuer à la santé et au bien-être des personnes âgées et des personnes atteintes de démence au sein des communautés locales.

À l'avenir, l'université Canterbury Christ Church, principal prestataire d'enseignement supérieur pour la formation du personnel de santé dans la région, ainsi que l'EKHUFT et MCH, font partie du conseil du programme de formation transfrontalier CASCADE, qui poursuit l'héritage du développement du personnel de santé et de soins et améliore la perception du public à l'égard des personnes atteintes de démence.

Références

Curry N., Oung C., Hemmings N., Comas-Herrera A. & Byrd W. (2023) *Building a resilient social care system in England : Quelles leçons peut-on tirer de Covid-19 ?* Rapport de recherche. Nuffield Trust et Care Policy and Evaluation Centre.

Daley S, Akarsu N, Armsby E, et al. (2022) What factors have influenced quality of life in people with dementia and their family carers during the COVID-19 pandemic : a qualitative study, *BMJ Open*, 12(2), e053563.

Martin, A. et Hatzidimitriadou, E. (2022). Optimising health system capacity : a case study of community care staff's role transition in response to the coronavirus pandemic (Optimiser la capacité du système de santé : étude de cas de la transition du rôle du personnel de soins communautaires en réponse à la pandémie de coronavirus). *Health & Social Care in the Community*, 30(5), e2147-e2156.

Moore, G. F., Audrey, S., Barker, et al. (2015). Process evaluation of complex interventions : Medical Research Council guidance. *BMJ*, 350.

NHS England (2023). *Nouveau : NHS pressure continues as hospitals deal with high bed occupancy.* 19 janvier 2023. [Consulté à l'[adresse](https://www.england.nhs.uk/2023/01/nhs-pressure-continues-as-hospitals-deal-with-high-bed-occupancy) : <https://www.england.nhs.uk/2023/01/nhs-pressure-continues-as-hospitals-deal-with-high-bed-occupancy>]

Nuffield Trust (2022). *Réadmissions en urgence.* [Accessed at : <https://www.nuffieldtrust.org.uk/resource/emergency-readmissions>]

Pfadenhauer, L. M., Gerhardus, A., Mozygemba, et al. (2017). Donner un sens à la complexité dans le contexte et la mise en œuvre : le cadre Contexte et mise en œuvre des interventions complexes (CICI). *Implementation Science*, 12(1), 1-17.

Reed S.J., Schlepper L. & Edwards N. (2022) *Health system recovery from Covid-19 : International lessons for the NHS.* Rapport. Nuffield Trust.

Sirdeshmukh, D., Singh, J. et Sabol, B. (2002). Consumer trust, value, and loyalty in relational exchanges. *Journal of Marketing*, 66(1), 15-37.

Sriram, V., Jenkinson, C. et Peters, M. (2020). L'expérience des aidants dans l'utilisation de la technologie d'assistance pour les soins de la démence à domicile : une étude qualitative. *BMJ Open*, 10(3), e034460.

Summoogum, K. & Das, D. (2023) *Revitalising Care Homes : A Look into MiiCare Data Driven Approach to Improve QoC & Operational Efficiency in Care Homes Across the UK*. MiiCare, Royaume-Uni.