

Innover tout au long de la trajectoire de soins des personnes âgées vulnérables en vue d'améliorer la prise en charge clinique

Marie-Claude Beaudoin, Chef d'administration de programmes - Réadaptation, CISSS de la Montérégie-EST, CLSC Gaston-Bélanger
 Nathalie Veillette, Ph.D., Professeure agrégée, Université de Montréal; Chercheure, Institut universitaire de gériatrie de Montréal

Contexte

TERRITOIRE PIERRE-DE-SAUREL: Site multivocation

- 1 CLSC
- 3 centres d'hébergement - 242 lits
- 1 centre hospitalier de soins généraux et spécialisés - 156 lits
- Population relativement plus âgée que celle de la Montérégie

À L'URGENCE – Clientèle 75 ans +

- Surutilisation de l'urgence par les personnes âgées (PA): 1 509 visites à l'urgence pour les personnes âgées de 75 ans et plus sur civières (2014-2015)
- Engorgement de l'hôpital Hôtel-Dieu de Sorel
- Dépassement des cibles ministérielles
- Lacunes entourant l'évaluation du statut fonctionnel à l'urgence
- Absence de processus permettant l'allocation rapide d'une offre de service à domicile (SAD) dès l'urgence

DANS LA COMMUNAUTÉ

- Grands utilisateurs (GU) PA: Modèle de prise en charge déconcentré, orienté en travail social dans un contexte de maladies chroniques complexes
- Difficulté d'arrimage et de coordination clinique entre les partenaires du territoire

LA VISITE À L'URGENCE = UN MOMENT CLÉ!

- Problèmes de santé sont révélés (ex: fragilité, déclin etc.)
- Levier qui favorise l'adoption de nouvelles habitudes de vie
- Moment opportun pour prévenir des hospitalisations, une perte d'autonomie et des complications.

Parties prenantes et ressources

EN AMONT DE LA VISITE À L'URGENCE: LE SOUTIEN À DOMICILE

- Culture de vigie et partage de l'information clinique entre les médecins et l'équipe de soins à domicile

À L'URGENCE ET EN AVAL

- Actions transversales de coordination des soins entre l'hôpital, le CLSC, les centres d'hébergement et les médecins du territoire

But du projet

- Améliorer la prise en charge clinique des personnes âgées (PA) vulnérables de 75 ans et plus afin de les rendre plus autonomes et en meilleure santé.

Objectifs du projet

- Prévenir des hospitalisations évitables suite à une visite à l'urgence pour les PA
- Prévenir le retour à l'urgence et des hospitalisations suite à une première visite à l'urgence
- Raffiner notre connaissance des motifs de consultations évitables des PA à l'urgence et proposer des solutions en amont
- Améliorer la santé des grands utilisateurs de soins
- Mettre en place un processus systématique de suivi pour la clientèle vulnérable qui consulte à l'urgence
- Améliorer le partage de l'information clinique et la coordination des soins.

Principales activités

La solution innovante:

Mise en place d'un processus d'évaluation systématique du statut fonctionnel des PA à l'urgence

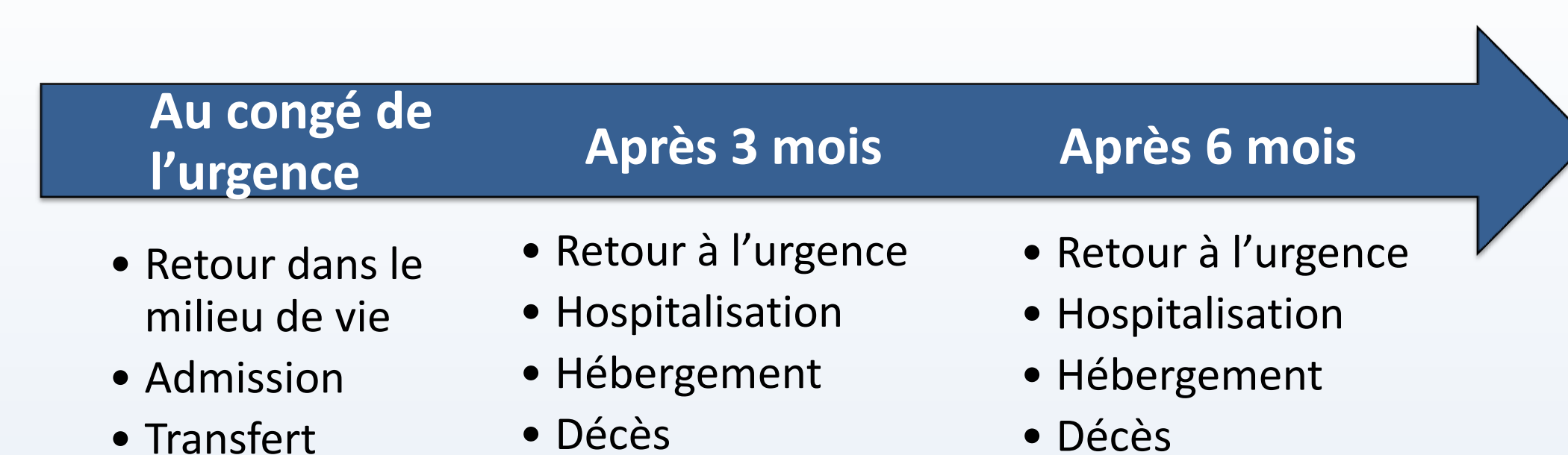
- Ajout d'un ergothérapeute à l'équipe de l'urgence
- Utilisation d'un outil standardisé reconnu: l'Évaluation du Statut Fonctionnel à l'Urgence pour les Personnes Âgées (ESFU-PA)

Les actions complémentaires:

- Arrimage avec le SAD pour la mise en place rapide de certains services
- Prise en charge des GU dans la communauté par l'entrée en fonction d'une infirmière gestionnaire de cas complexes et la transmission des plans d'interventions aux médecins
- Relances téléphoniques systématiques et un corridor de services avec l'hôpital de jour
- Révision de la règle de soins sur le transfert d'information pour les usagers hébergés

Étude longitudinale rétrospective avec sujets contrôles appariés:

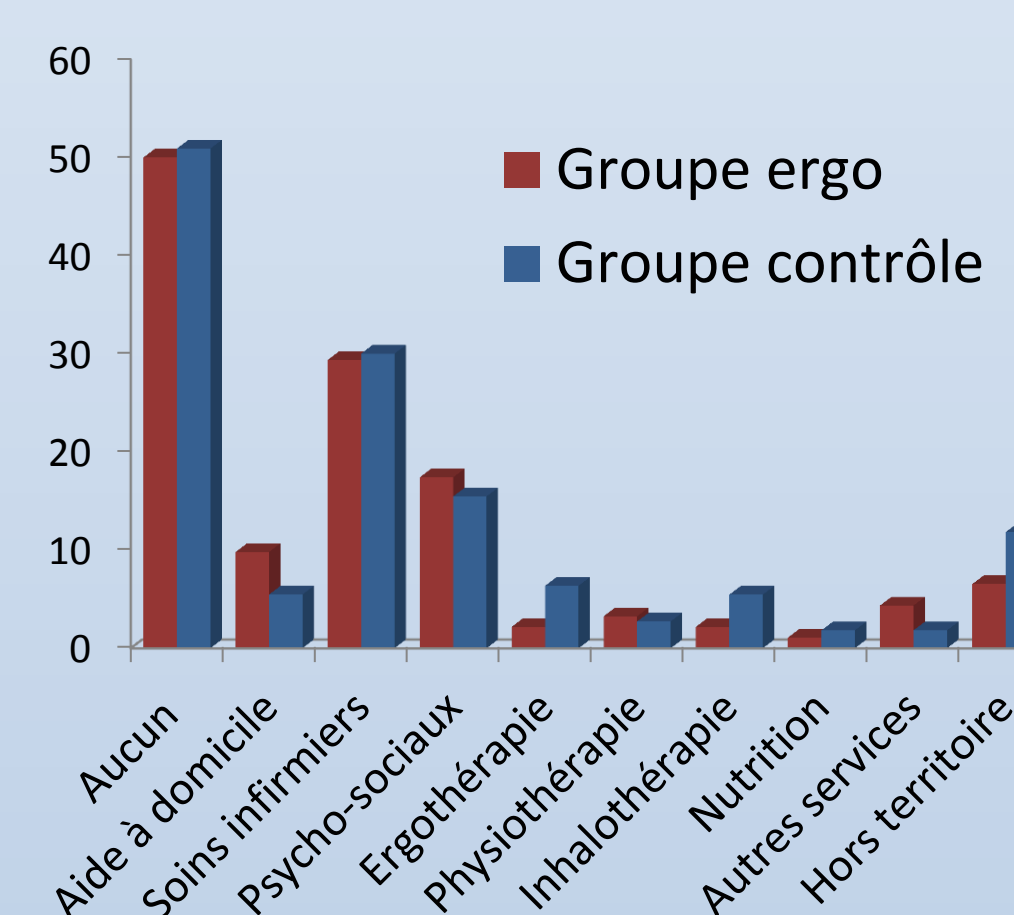
- Usagers évalués en ergothérapie comparés à des contrôles
- 710 évaluations réalisées auprès de PA à l'urgence (631 retenues pour l'analyse statistique) = 47% des PA sur civières
- Les contrôles sont sélectionnés de façon aléatoire et appariés sur des critères spécifiques lors de la visite à l'urgence (âge, genre, lieu de résidence, raison principale de consultation, diagnostic médical à l'urgence, nombre de conditions associées, services actifs SAD)
- Les comparaisons entre les deux groupes (basées sur les dossiers médicaux et les systèmes d'information) sont réalisées à 3 moments:



Caractéristiques des sujets	Groupe ergo (n=196)	Groupe contrôle (n= 236)
Age moyen	83,06 ans	81,89 ans
Genre (féminin)	68,5 %	68,6 %
Milieu de vie maison résidence (RPA,RNI, CHSLD)	63,6 % 32,9 %	66,1 % 31,4 %
Comorbidités 0-2 3-5 6 et +	31,4 % 67,2 % 1,0 %	38,1 % 60,6 % 0,9 %

Services actifs SAD pour les patients vus à l'urgence:

- près de 50% des sujets n'ont aucun service au moment de l'évaluation
- 54% ont déjà des services en place
- 9% proviennent de l'extérieur du territoire



Réalisations

Résultats au congé de l'urgence:

Orientations effectives	Groupe ergo (n=196)	Groupe contrôle (n= 236)
Admission <input checked="" type="checkbox"/>	39 %	51 %
Retour dans le milieu de vie <input checked="" type="checkbox"/>	59 %	48 %
Transfert autre hôpital	1 %	1 %

Résultats détaillés 3 et 6 mois après la visite initiale à l'urgence:

	Groupe ergo (n=196)		Groupe contrôle (n= 236)	
	3 mois	6 mois	3 mois	6 mois
Retour à l'urgence	37%	30% <input checked="" type="checkbox"/>	35%	41% <input checked="" type="checkbox"/>
1 fois	28%	17%	23%	23%
2 fois	6%	8 % <input checked="" type="checkbox"/>	9%	16% <input checked="" type="checkbox"/>
3 fois	1%	4%	2%	5%
4 fois et +	2%	2%	1%	4%
Hospitalisation	20%	18%	19%	24%
1 fois	18%	13%	10%	15%
2 fois	2% <input checked="" type="checkbox"/>	2%	8% <input checked="" type="checkbox"/>	3%
3 fois		1%		2%
4 fois et +				1%
Hébergement	4%	2%	2%	1%
Décès	2%	4%	5%	6%

différence statistiquement significative selon le X² de Pearson (IC: 95%)

Les 710 évaluations réalisées à l'urgence ont généré :

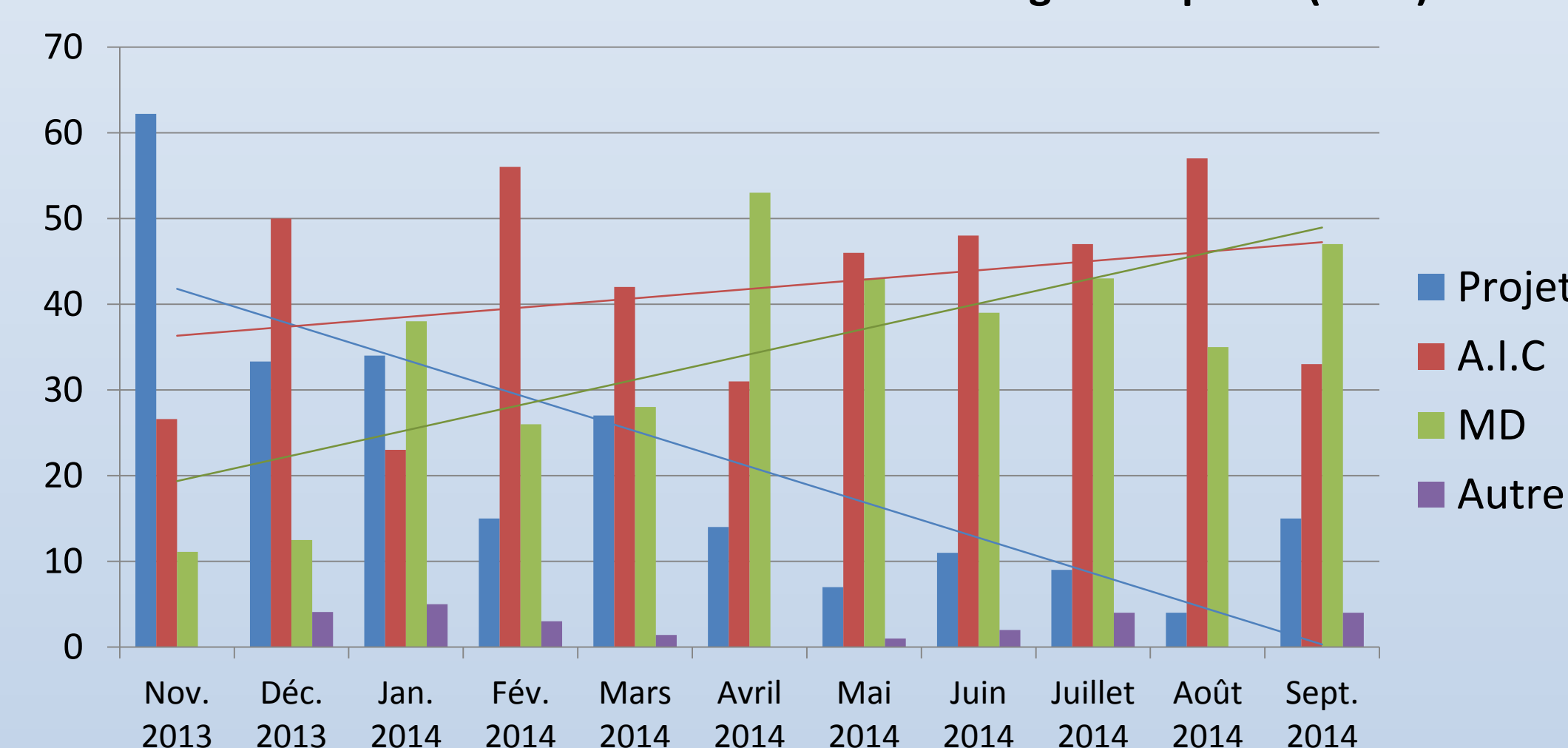
- 611 recommandations en prévention/promotion de la santé
- 363 références SAD (dont 21% en prêt d'équipement, 18% en recours d'aide-ergo, 15% à l'équipe d'évaluation SAD et 17% en physiothérapie), avec un taux moyen d'acceptation des services par les usagers de 85%
- 117 relances téléphoniques auprès des usagers vulnérables

Impacts pour l'établissement à la fin du projet (31 octobre 2014):

- Les indicateurs de suivi de l'urgence sont tous en baisse (DMS 75 ans et +, % 48 heures sur civière, taux d'admission)
- Les situations de débordements sont rares (urgence et hospit.)
- Le taux d'occupation respecte les lits au permis
- Aucune attente pour les usagers orientés en CHSLD
- **115 hospitalisations ont été évitées**

Appréciation d'implantation

Provenance des références adressées à l'ergothérapeute (en %)



Leçons et apprentissages

L'évaluation systématique du statut fonctionnel des personnes âgées à l'urgence peut s'avérer bénéfique:

- au congé de l'urgence:
 - en réduisant de 6,9 % les admissions hospitalières, et ce, sans augmenter le taux de retour à l'urgence
- dans les 6 mois qui suivent la visite à l'urgence:
 - en diminuant de 10% les retours à l'urgence et de 6% le taux de réhospitalisation

L'évaluation peut également s'avérer bénéfique pour:

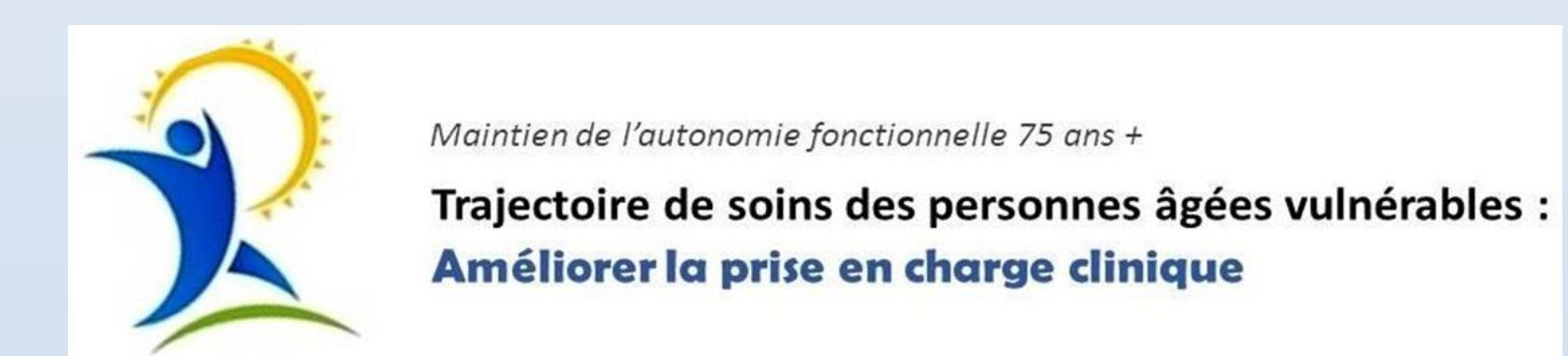
- Identifier des besoins non-comblés et des limitations fonctionnelles, principalement pour les usagers qui présentent une condition de chutes, syncope/vertiges, faiblesse, fatigue, malaises, lombalgie ou arthralgie
- Améliorer la sécurité suite au congé de l'urgence
- Soutenir et bonifier les autres projets organisationnels liés à la trajectoire PA (planification de congé, AAPA, agrément, déploiement RSIPA, approche patient-partenaire, virage des demandes d'hébergement dans la communauté, etc.).

Remerciements

Le comité directeur du laboratoire d'expérimentation en gestion et gouvernance de la santé et des services sociaux (LEGG) 2013-2014

L'équipe de projet, les médecins et les employés de l'Hôtel-Dieu de Sorel et du CLSC Gaston-Bélanger, plus spécifiquement:

- Myriam Lachance, ergothérapeute
- Mélanie Ricard, étudiante en ergothérapie (UQTR)
- Carole Leroux, agente administrative
- Sophie Boulva, directrice par intérim DPSAPA
- Sylvie Cusson, directrice par intérim DPSP
- Nadia Lambert, chef de programme DPSAPA
- Marie-Josée Denis, chef de l'urgence
- Hélène Lacroix, coordonnatrice DPSP
- Dr Marie-Josée Arseneault, chef médical de l'urgence
- Sylvie Cantin, courtière accompagnatrice des projets LEGG



Déclaration de conflits d'intérêts

Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêt à divulguer, ni aucune affiliation (financière ou autre) avec une entité commerciale.

Contacts: marie-claude.beaudoin.cssps16@ssss.gouv.qc.ca
Nathalie.Veillette@umontreal.ca