

POUR LE PLAISIR DE CONTINUER À BIEN VIVRE CHEZ SOI

PROGRAMME DE SOINS À DOMICILE POUR PERSONNES AÎNÉES

Équipe cadre

Jalila Jbilou MD PhD, CFMNB et École de psychologie, Université de Moncton

Lise Babin MD, Programme de résidence en médecine de famille, UMF-Dieppe

Shelley Robichaud, Soins de santé primaire, Réseau de santé Vitalité



CENTRE DE FORMATION MÉDICALE
DU NOUVEAU-BRUNSWICK



UNIVERSITÉ DE MONCTON
CAMPUS DE MONCTON



JE DECLARE N'AVOIR AUCUN
CONFLIT D'INTÉRÊT

INTRODUCTION

Au Canada:

Canada: Amélioration espérance de vie → mais ↑ mx chroniques

- 2011: 5 millions de 65+ (15%), utilise 45 % fonds alloués à la santé
- 2031: les + de 65ans représenteront 23% de la population

Conséquences:

Population âgée: Surutilisation des services d'urgence, Hospitalisations de longue durée, Admission précoce en foyer de soins ← **Vivre chez soi**

Système de santé: Croissance des coûts ← **Restrictions budgétaires**

Option de choix: Services de maintien à domicile et Rapprochement communautaire des foyers de soins

INTRODUCTION

Au Nouveau-Brunswick:

- 19% aînés en 2015, estimé à 25% en 2020
- 78% des 75 ans et + vivent en foyer de soins

Évaluation des besoins en santé des communautés (Jbilou 2017), les aînés:

- vivent souvent seuls mais désirent vivre en communauté dans leur domicile
- souffrent de maladies chroniques multiples et complexes
- trouvent de la difficulté à naviguer le système de santé et comprendre les conseils ou recommandations (écrites ou orales) émises par leur professionnel de santé traitant
- sont trop souvent hospitalisés pour des conditions pouvant être traitées en ambulatoire (longs séjours)
- sont admis précocement en foyer de soins

INTRODUCTION

Vulnérabilité des aînés: Difficile à définir → état de fragilité causé par l'atteinte de plusieurs systèmes entraînant un déclin des réserves et résilience homéostatique

↑ utilisation des soins de santé

↑ fréquence / durée hospitalisation

↑ placements en foyer / invalidité

État **réversible** de pré-invalidité (perte d'autonomie): Intérêt pour **dépistage efficace** permettant interventions précoces visant le ralentissement de la vulnérabilité et ses conséquences

Au-delà de la définition clinique de la vulnérabilité, il y a des aspects sociaux, économiques et environnementaux qui sont important à considérer

REVUE DE LITTÉRATURE

Maintien à domicile sécuritaire et de qualité: Modalité de soins efficiente et équitable

Offrant des bénéfices à divers niveaux :

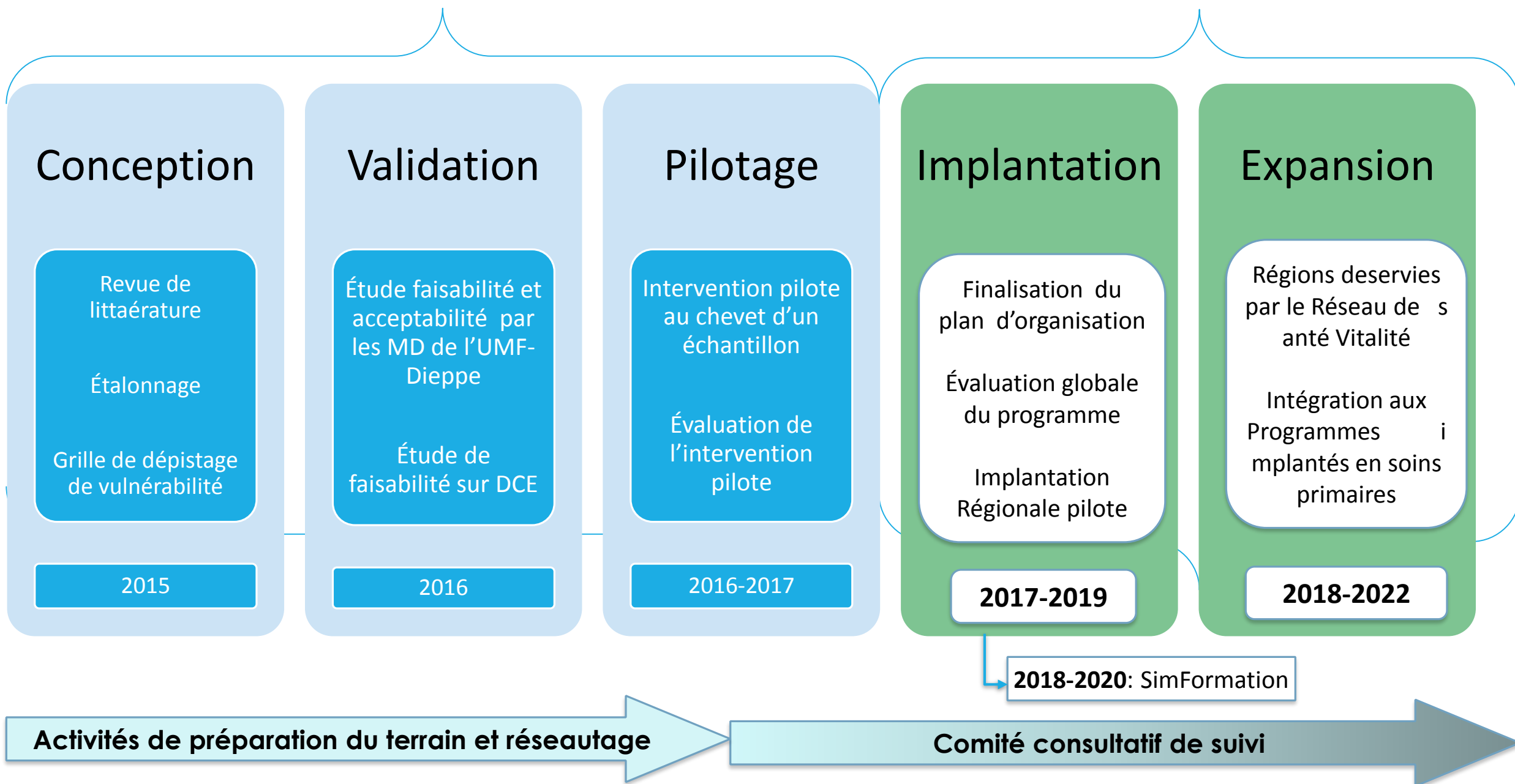
- Social: Soutien familial, meilleure qualité de vie, socialisation, autonomie sociale
- Clinique: Continuité des soins, prise en charge intégrée, services personnalisés et de proximité
- Organisationnel: Coordination entre services cliniques et sociaux, gestion efficiente
- Formation professionnelle: médecine, sciences infirmières, service social, loisir, gestion...

Ces aspects sont aussi observables pour les foyers de soins

Il est donc important de développer une stratégie globale pour le Nouveau-Brunswick

Pré-Implantation

Implantation



PROGRAMME PROPOSÉ

Contexte

Collaboration entre les cliniciens de l'UMF-Dieppe, l'Université de Moncton, le CFMNB, le Réseau de santé Vitalité, la SSMEF-NB, l'AFANB, PEM, Développement social ainsi que d'autres partenaires communautaires et institutionnels

Interventions livrées

- 1- Dépistage systématique du risque de vulnérabilité
- 2- Évaluation à domicile par une infirmière gestionnaire de cas
- 3- Mise en place de services cliniques et sociaux adaptés aux besoins
- 4- Suivi personnalisé
- 5- Information, éducation et soutien à la personne aînée, à sa famille et ses aidants

PROCESSUS DE CONSULTATION ACADÉMIQUE ET CLINIQUE

Menant au développement d'outils d'évaluation, d'une procédure de dépistage, de référence et suivi à domicile par une infirmière gestionnaire de soins primaires

Critères de vulnérabilité

Vulnérabilité socioéconomique	
Patient âgé de ≥ 85 ans	0 ou 1
Besoin d'une personne soignante mais : elle est surmenée <u>ou</u> n'ont aucune personne soignante	0 ou 1
Difficulté financières (gérer ou se procurer items nécessaires)	0 ou 1
Total	/3
Vulnérabilité clinique	
Souffrent d'au moins une (1) maladie chronique	0 ou 1
Prend plus de 5 médicaments prescrits	0 ou 1
Non-compliance au traitement de maladie chronique	0 ou 1
S'est présenté à l'urgence au moins une fois dans les 12 derniers mois	0 ou 1
Total	/4

Vulnérabilité cognitive et fonctionnelle	
Difficultés au niveau des AVQ	0 ou 1
Difficulté au niveau des AVD	0 ou 1
Trouble de vision décompensé	0 ou 1
Trouble d'audition décompensé	0 ou 1
A chuté au moins une (1) fois dans les derniers 6 mois	0 ou 1
Troubles cognitifs présents	0 ou 1
Total	/6

Grille de **dépistage du risque vulnérabilité** à partir du dossier clinique électronique dans le cadre d'un projet de pré-implantation (2015).

- Score de 0-13
- Présence ou non de troubles cognitifs (priorisation)

Risque de vulnérabilité	Nombre de critères au total	
À surveiller	0-2	Si trouble cognitif présent : à évaluer directement
À évaluer	3-13	

Lexique pour la grille de dépistage

Critères de vulnérabilité	Précisions	Score 0 ou 1 ou .
Socio-économiques		
Besoin d'une personne soignante (aidant naturel membre de la famille, exclut les services communautaires et aide sociale)	Besoin d'aide, mais aucune aide disponible ou aidant naturel surmené = 1 Aucune aide nécessaire ou présence d'un aidant naturel = 0 Information non documentée dans le dossier = .	
Difficultés financières	N'est pas en mesure de se procurer ses médicaments ou autres nécessités (aliments, matériel, ...) = 1 Information non documentée dans le dossier = .	

Légende pour les AVQ et les AVD

Liste des activités de la vie quotidienne (AVQ)

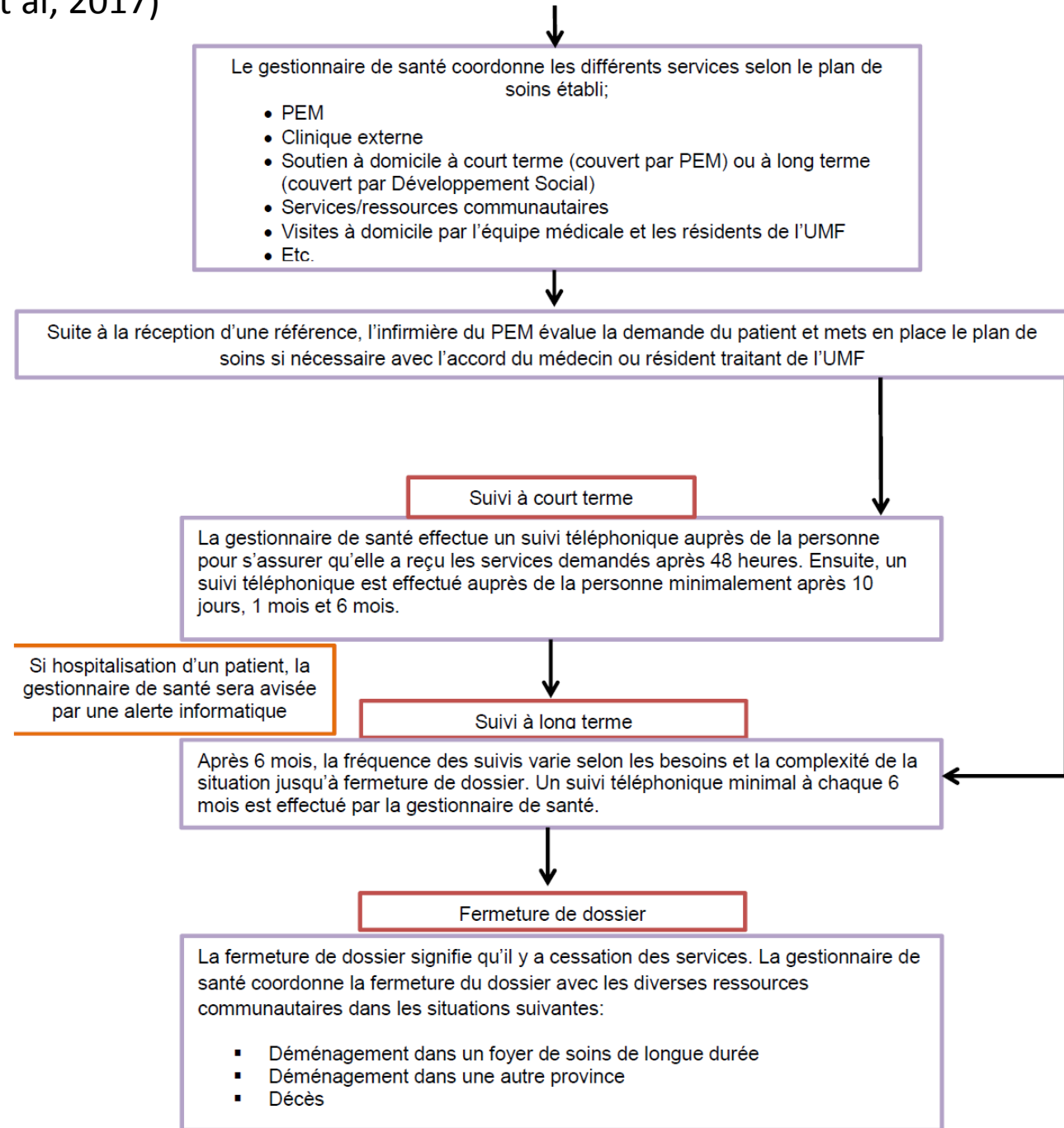
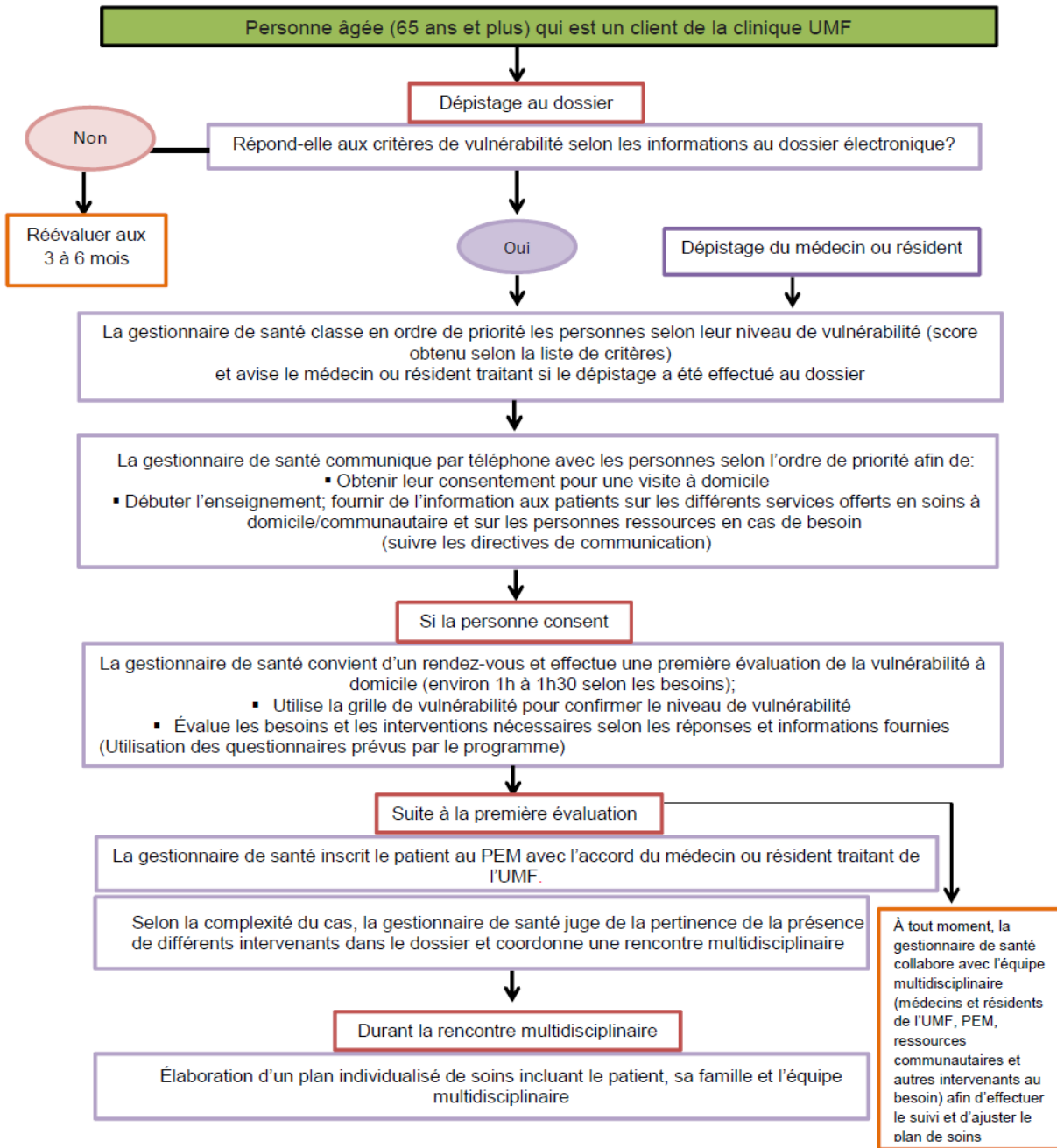
- Se nourrir
- Se laver
- S'habiller
- Entretenir sa personne
- Fonction vésicale
- Fonction intestinale
- Utiliser les toilettes
- Déplacements et transferts

Liste des activités de la vie domestique (AVD)

- Entretenir la maison
- Préparer les repas
- Faire les courses
- Faire la lessive
- Utiliser le téléphone
- Utiliser les moyens de transport
- Prendre ses médicaments
- Gérer son budget

Maintien à domicile des aînés vulnérables Plan d'intervention

(Jbilou et al, 2017)



APPORT DU MODÈLE

Opportunité organisationnelle: réforme des soins primaires, programme d'infirmières gestionnaires de cas (dans toutes les régions du RSV), PEM-MÉDAVIE, Développement social

Rehaussement des services cliniques: meilleure connaissance du profil des besoins de sa clientèle, réduction de la charge clinique, prise en charge globale de la clientèle aînée

Santé des aînés: soins personnalisés, satisfaction, soutien aux aidants



QUESTIONS?

ÉTUDIANTS EN MÉDECINE IMPLIQUÉS

Externes en médecine:

Anahita Aslani

Emilie Beaulieu

Chantal Bernard

Aurélie Paré

Fanny Gueniche

Mathias Losier

Sylvie Roberge

Alexandre Robichaud

Micaël Berger

Daniel Maillet

Philippe Harrigan

Justine Mallet

Résidents en médecine de famille:

Dre Émilie Corriveau R1

Dre Francesca Duguay R1

Dre Amélie Hendriks R1

Dr Thomas McNally R1

Dre Karine Boulay R1

Dre Zoé Mallet R1

Dre Sophonie Ménard R1

Dre Sylvie Roberge R1

**Étudiants 1^{ère} année médecine (3 étudiants):
Préceptorat d'été**

RÉFÉRENCES (SÉLECTION)

- Statistiques Canada. (2015). Estimations de la population du Canada : âge et sexe, 1er juillet 2015. Repéré à <http://www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/150929/dq150929b-eng.htm>
- Canadian Institute for health Information. (2016). Repéré à <https://www.cihi.ca/fr>
- Tracy et al. (2013) Clinique IMPACT : Modèle innovateur de soins primaires interprofessionnels pour personnes âgées requérant des soins de santé complexes. *Can Fam Physician*, 59, 148-55.
- Denton, F.T. et Spencer, B.G. (2010). Chronic health conditions: changing prevalence in an aging population and some implications for the delivery of health care services. *Can J Aging*, 29(1), 11-21.
- Østbye, T., Yarnall, K.S., Krause, K.M., Pollak, K.I., Gradison, M. et Michener, J.L. (2005). Is there time for management of patients with chronic diseases in primary care? *Ann Fam Med*, 3(3), 209-14.
- College of Family Physicians of Canada (2009). Patient-Centred Primary Care in Canada: BRING IT ON HOME. October 2009. Discussion Paper: https://www.cfpc.ca/uploadedFiles/Resources/Resource_Items/Bring20it20on20Home20_FINAL20ENGLISH.pdf
- Liebel, D. V., Powers, B. A., Friedman, B., & Watson, N. M. (2012). Barriers and facilitators to optimize function and prevent disability worsening: a content analysis of a nurse home visit intervention. *Journal of advanced nursing*, 68(1), 80-93.
- Di Pollina, L., Guessous, I., Petoud, V., Combescure, C., Buchs, B., Schaller, P., ... Gaspoz, J.-M. (2017). Integrated care at home reduces unnecessary hospitalizations of community-dwelling frail older adults: a prospective controlled trial. *BMC Geriatrics*, 17. <https://doi.org/10.1186/s12877-017-0449-9>
- Statistiques Canada. (2015). Estimations de la population du Canada : âge et sexe, 1er juillet 2015. Repéré à <http://www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/150929/dq150929b-eng.html>
- Denton, F.T. et Spencer, B.G. (2010). Chronic health conditions: changing prevalence in an aging population and some implications for the delivery of health care services. *Can J Aging*, 29(1), 11-21.
- Østbye, T., Yarnall, K.S., Krause, K.M., Pollak, K.I., Gradison, M. et Michener, J.L. (2005). Is there time for management of patients with chronic diseases in primary care? *Ann Fam Med*, 3(3), 209-14.
- HFHG Consulting Inc. et Jbilou, J. (2014). Community Health Needs Assessment: Moncton and Surrounding Area. Réseau de santé Horizon et Réseau de santé Vitalité. http://fr.horizonnb.ca/media/611180/chna_executive_summary-moncton_en.pdf
- Kempen, J. A. L. V., Robben, S. H. M., & Zuidema, S. U. (2012). Home visits for frail older people : a qualitative study on the needs and preferences of frail older people and their informal caregivers. *British Journal of General Practice*, (August), 554–560. <https://doi.org/10.3399/bjgp12X653606>. Conclusion
- Gregory, A., Mackintosh, S., Kumar, S., & Grech, C. (2017). Experiences of health care for older people who need support to live at home: A systematic review of the qualitative literature. *Geriatric Nursing*, 38(4), 315–324. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2016.12.001>
- Abbey, L., Willett, R., Selby-Penczak, R., & McKnight, R. (2010). Social learning: medical student perceptions of geriatric house calls. *Gerontol Geriatr Educ*, 31(2), 149–162. <https://doi.org/10.1080/02701961003795771>
- Hayashi, J., Christmas, C., & Durso, S. C. (2011). Educational outcomes from a novel house call curriculum for internal medicine residents: Report of a 3-year experience. *Journal of the American Geriatrics Society*, 59(7), 1340–1349. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2011.03471.x>



ELSEVIER

Contents lists available at [ScienceDirect](http://www.sciencedirect.com)

Journal of Interprofessional Education & Practice

journal homepage: <http://www.jieponline.com>

Lectures intéressantes

Interprofessional collaboration in health care teams for the maintenance of community-dwelling seniors' health and well-being in Canada: A systematic review of trials

Laura Gougeon, RD, MSc, PhD^{a,*}, Jessie Johnson, RN, PhD^b, Hannah Morse, BScN^b

^a Department of Human Nutrition, St. Francis Xavier University, PO Box 5000, Antigonish, NS, B2G 2W5, Canada

^b School of Nursing, St. Francis Xavier University, PO Box 5000, Antigonish, NS, B2G 2W5, Canada

Age and Ageing 2017; **46**: 383–392
doi: 10.1093/ageing/afw247
Published electronically 7 January 2017

© The Author 2017. Published by Oxford University Press on behalf of the British Geriatrics Society. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>), which permits non-commercial re-use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited. For commercial re-use, please contact journals.permissions@oup.com

REVIEW

Interventions to prevent or reduce the level of frailty in community-dwelling older adults: a scoping review of the literature and international policies

MARTINE T. E. PUTS¹, SAMAR TOUBASI¹, MELISSA K. ANDREW², MAUREEN C. ASHE^{3,4}, JENNY PLOEG⁵, ESTHER ATKINSON⁶, ANA PATRICIA AYALA⁷, ANGELIQUE ROY⁸, MIRIAM RODRÍGUEZ MONFORTE¹, HOWARD BERGMAN⁹, KATHY MCGILTON⁸

CONTACT:

Courriel: jalila.jbilou@umoncton.ca

Téléphone: (506) 858-4931