

Amélioration continue des pratiques d'évaluation et de planification de services centrées sur les besoins des personnes : expérience québécoise

Nicole Dubuc et l'équipe OCCi

Université de Sherbrooke, Centre de recherche sur le vieillissement,

Sherbrooke, Québec, Canada

Lyon, 25 mars 2019



Objectifs de la présentation

Dans le cadre des outils de cheminements cliniques informatisés: les OCCi...

- (1) Décrire l'évolution des pratiques d'évaluation et de planification des services en SAD menant au développement des OCCi
- (2) Décrire les besoins et priorités retenus lors de l'établissement des plans de soins/services
- (3) Décrire la participation de l'aîné et la proportion de la prise de décision partagée avec les proches et les professionnels de la santé en milieu de soins à domicile
- (4) Présenter le risque de la fragilité chez les aînés bénéficiant de services de soins à domicile

Contexte québécois

- **Population totale : 8 394 034**
- **18,5% personnes âgées de plus de 65 ans**
- **Soins de longue durée:**
 - **À domicile : 10,1%**
 - **En ressources intermédiaires : 0,62%**
 - **En CHSLD (institutions) : 2,31%**



Les soins à domicile (SAD) des CLSC

- Font partis des centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et les centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) assurent l'accessibilité, la continuité et la qualité des services destinés à la **population de leur territoire** (182 → 34 établissements)
- les Centres locaux de services communautaires (CLSC) en partenariat avec organismes communautaires, entreprises d'économie sociale et entreprises privées
- Ensemble de services: soins infirmiers, réadaptation, soutien aux activités quotidiennes et domestiques, répit, etc.
- Admissibilité: Repérage (PRISMA 7) et évaluation globale avec outil standardisé commun (OEMC: outil d'évaluation Multiclientèle)



OEMC: Outil d'évaluation Multiclientèle en place depuis 2000 dans le cadre de l'implantation des réseaux de services intégrés

- 1. État de santé
- 2. Habitudes de vie
- 3. Autonomie (SMAF : AVQ, mobilité, communication, fonctions mentales et AVD)
- 4. Situation psychosociale
- 5. Conditions économiques
- 6. Environnement physique
- Sur tout le continuum de SLD
- Une des six composantes de l'intégration des services au Québec

Pourtant ...certains enjeux demeureraient:

- À l'exception du SMAF, insuffisance de données standardisées pour plusieurs sections
- Absence de variables spécifiques pour un dépistage systématique des divers facteurs de risque
- De multiples appellations pour un même phénomène
- Absence de focus sur celles qui sont pertinentes pour désigner un problème
- Absence de liens: Non-congruence des infos de l'évaluation avec le PSI: plusieurs problèmes identifiés mais peu d'actions et vice-versa.
- Absence de plans dans plusieurs cas
- Difficultés au niveau du suivi des PSI, PI, PID (peu de traçabilité)

Auparavant... Une demande de service usuelle et une réponse classique...



- Le besoin exprimé: Gertrude fait une demande pour sa mère, Madame Perron, pour recevoir un bain
- Évaluation globale réalisée: mais centrée principalement sur le besoin exprimé: recevoir un bain
- Résultat: profil d'autonomie Iso-SMAF 4 (profils 1 à 14) donc admissible...
- PSI développé : principalement en fonction de l'offre de service connue
 - Le "catalogue de service" dont le bain est offert
 - Donc offre d'un grand bain une fois semaine....
 - Placée sur une liste d'attente d'un an...
 - Peu ou pas d'autre intervention suggérée

Pourquoi faire une évaluation globale?

Tout cela pour offrir un bain ?

- Une évaluation globale des besoins devrait...
 - ✓ Être basée sur les besoins de la personne et pas seulement sur les services disponibles
 - ✓ permettre de détecter les problèmes/facteurs de risques ou syndrome gériatriques
 - ✓ viser à maintenir l'autonomie, prévenir ou ralentir la progression de la perte d'autonomie ou réadapter
 - ✓ Décrire les problèmes, oui mais aussi être centrée sur les valeurs, les habitudes de vie, les forces, les besoins individuels, les attentes, les potentiels des personnes et de leurs proches aidants

Une demande de service usuelle...

- Le service offert = un baindonc est-ce la bonne réponse aux besoins ?
- Est-ce l'offre d'un bain est adéquate/suffisante pour permettre à la personne de continuer à vivre à son domicile le plus longtemps possible ?

Revenons donc à la demande de service usuelle...



- Le besoin exprimé: Gertrude fait une demande pour sa mère, Madame Perron, pour recevoir un bain
- Évaluation globale réalisée : mais globale et approfondie, centrée sur les besoins globaux de l'aîné et de ses proches

Voici ce qu'une évaluation globale nous aurait appris: Une perte d'autonomie et des besoins pour entretien de la personne, etc. mais aussi plusieurs facteurs de risques et autres besoins

Nutritionnel

Isolement social

Arthrite
Tremblements
Perte d'appétit
Perte poids

Loisirs
Ø Liens sociaux
Apathie
Dépression

Fragilité

↓ Vision
↓ Force musculaire
↓ endurance
Peur de chuter
↓ Activités et mobilité
Variations glycémiques

Chutes

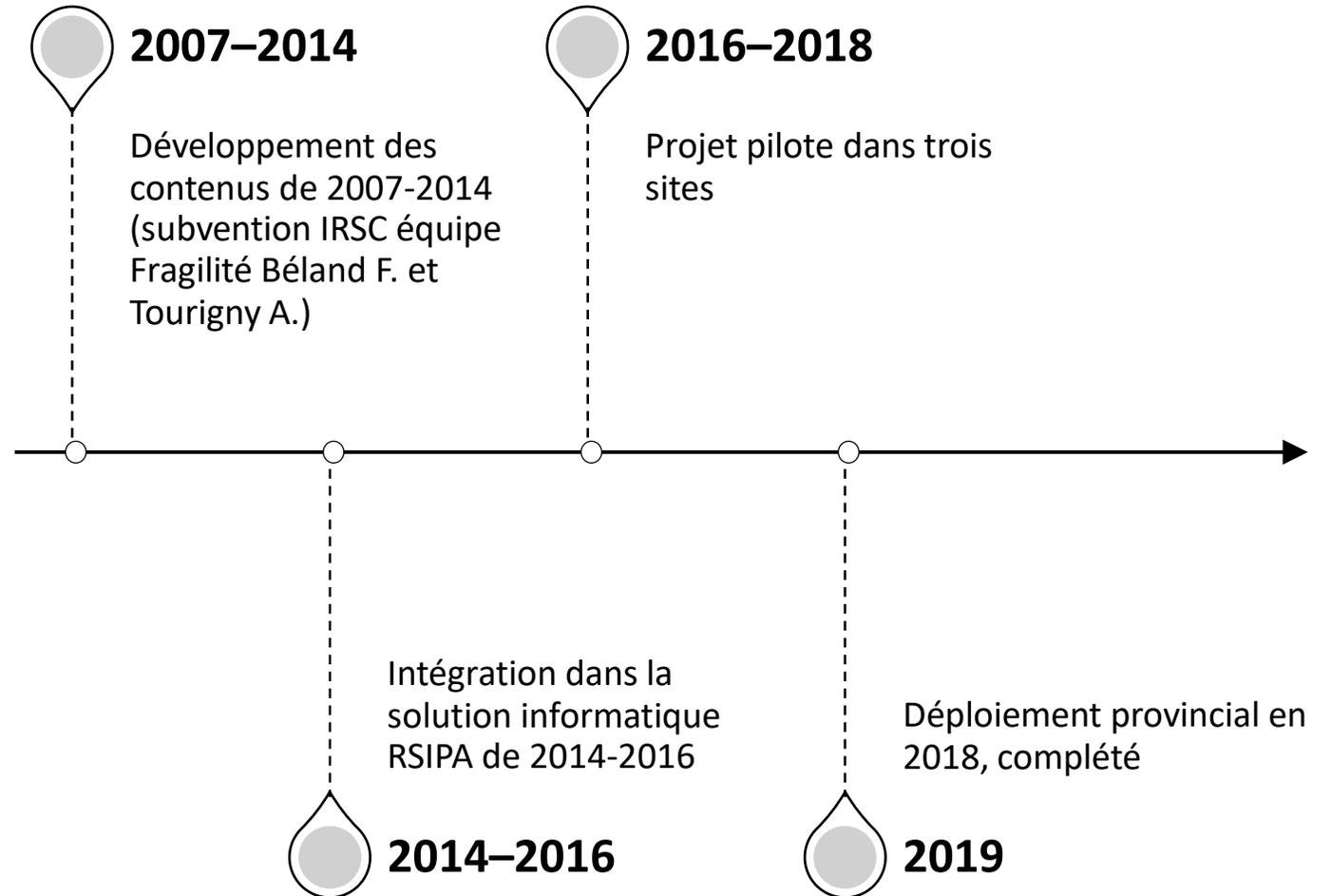
↓ Mobilité
Perte d'autonomie
Profil 4
↓ Continence

-Cumul des tâches par l'aidant
↑ Verbalisation de l'aidant
↑ Différentes prises de décision, anxiété

AIDANT



Les outils de cheminements cliniques informatisés Les OCCi



Outils de cheminements cliniques

- Consensus sur l'offre optimale de services s'adressant à un groupe de clientèle selon leurs besoins spécifiques
- Basé sur les données probantes identifiant les pratiques optimales de chacune des disciplines concernées allant de la prévention, observation, évaluation, enseignement, adaptation et réadaptation, intégration sociale, examens, traitements, etc. selon le profil de besoins
- Planification de la séquence optimale de l'offre de services dans le temps et dans l'espace...facilite le suivi systématique des personnes (ex: vaccination)

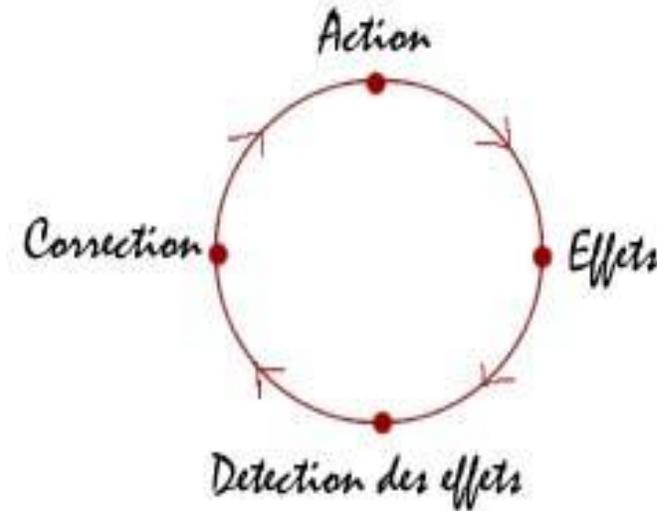
Outils de cheminement clinique

❖ Sert surtout à identifier les écarts

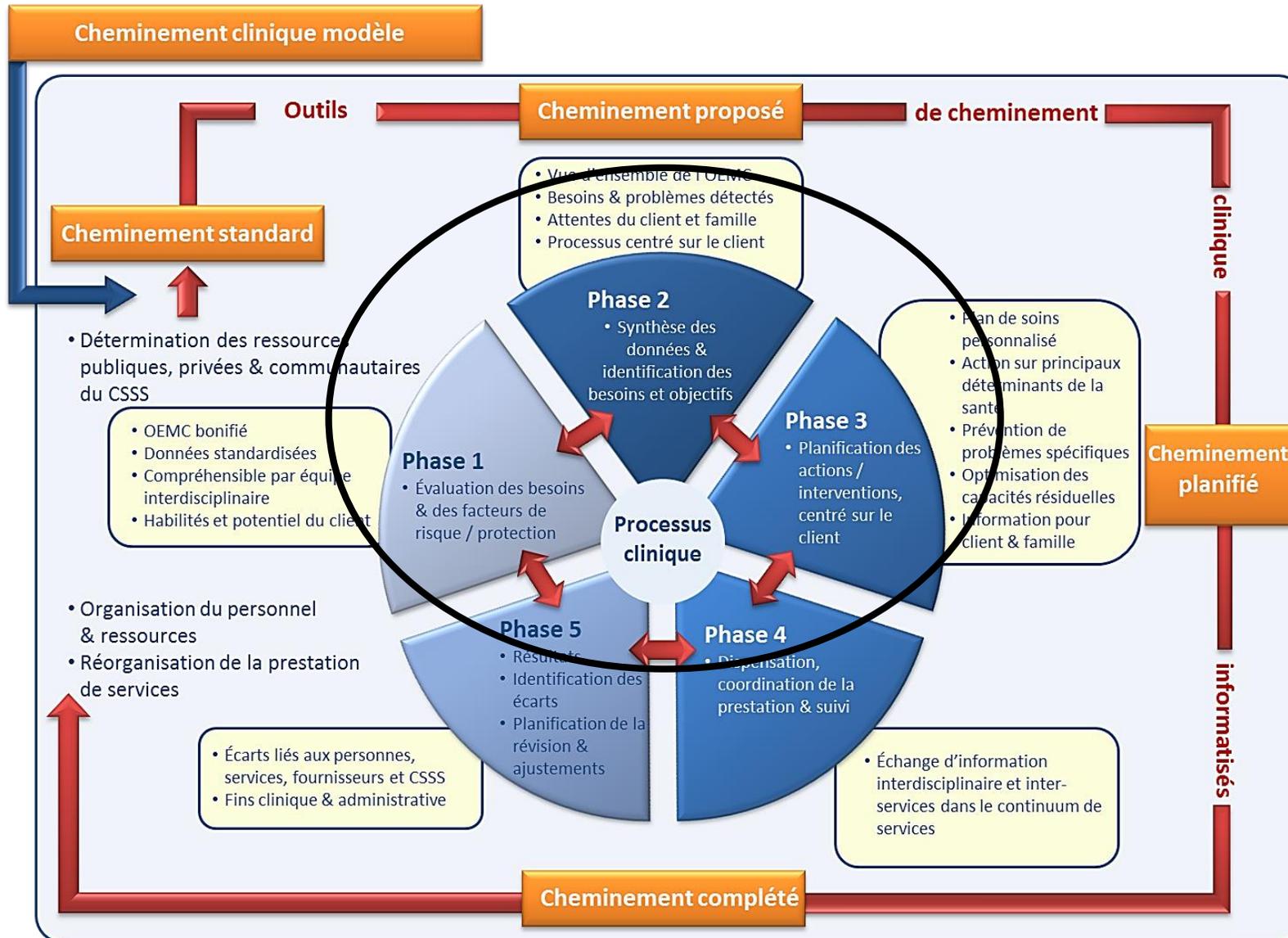
- ✓ Objectifs de soins et résultats non observés
- ✓ Services Requis-fournis

❖ Écarts-Variations

- ✓ liées à *l'utilisateur*
- ✓ liées à *l'intervenant*
- ✓ liées *au système*
- ✓ Apporter des solutions aux niveaux clinique et organisationnel



Les outils de cheminement cliniques informatisés : OCCI



Disponible dans **Dubuc et al**, Development of integrated care pathways....*Int J Integr Care* 2013, 13:e017

Outils de cheminements cliniques

- Les OCCI servent de **guides** afin que la réponse aux besoins de chaque usager puisse être individualisée et adaptée, selon ses attentes et l'évolution de sa situation.
- Les OCCI doivent être informatisés:
 - Pour soutenir le processus clinique dans son ensemble ;
 - Pour assurer le suivi d'un usager en temps réel dans le continuum ;
 - Pour assurer la continuité et coordination de l'offre de services ;
 - Pour assurer une saisie à la source : une mise à jour continue ;
 - Pour soutenir les processus de gestion ;
 - Pour assurer une rétroaction aux intervenants et aux gestionnaires en temps réel.

Pour qui ?

- Clientèle en soutien à domicile dans le continuum de services :
Personnes âgées en perte d'autonomie
- Priorités de développement
 - L'autonomie fonctionnelle et sociale
 - La fragilité
 - Les principaux facteurs de risques

Pour qui ?

- **Clientèle adulte à risque ou en perte d'autonomie, fragilisée** sur tout le continuum de services.
 - Par la suite, en 2014 collaborations avec MSSS et CESS pour les adapter pour :
 - ✓ Les personnes ayant une déficience physique (DP);
 - ✓ Les personnes ayant une déficience intellectuelle (DI);
 - ✓ Les personnes ayant un trouble du spectre de l'autisme (TSA).

Méthodologie : Développement des OCCI

- Appui sur les étapes recommandées par European pathway Association (Vanhaecht et al, 2010).
- Travaux de DeLuc et collaborateurs (2001, 2003).

Les approches et concepts sous-jacents aux OCCI

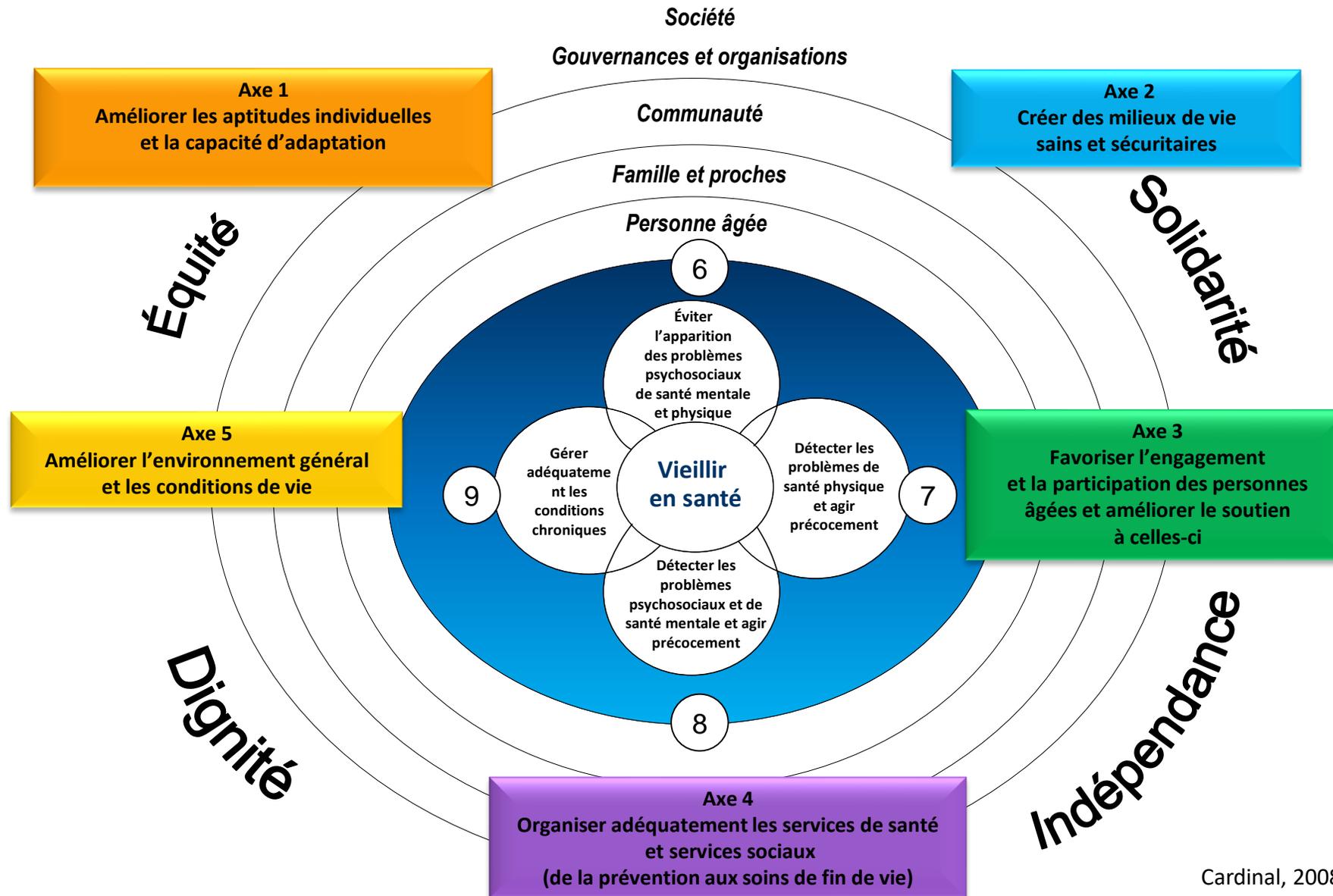
Basé sur un cadre conceptuel vieillissement en santé :
(interaction personne/environnement)



Perspectives pour un vieillissement en santé
L. Cardinal, M.-C. Langlois, D. Gagné, A. Tourigny (2008)

Le vieillissement en santé (« Healthy aging ») est un processus permanent d'optimisation des possibilités permettant aux aînés d'améliorer et de préserver leur santé et leur bien-être physique, social et mental, et de conserver leur autonomie et leur qualité de vie, tout en favorisant les transitions harmonieuses entre les différentes étapes de leur vie (Santé Canada. 2001).

Perspectives pour un vieillissement en santé



Les approches et concepts sous-jacents aux OCCI

Basé sur un cadre conceptuel vieillissement en santé :
(interaction personne/environnement)

1. Évaluation globale et planification des services/
soins personnalisés
2. Récupération fonctionnelle: Autonomisation
(*Restorative care ou re-ablement*)
3. Soins centrés sur la personne (*Patient centered care*)
incluant la prise de décision partagée

L'outil d'évaluation Multiclientèle OEMC; 2016 (version modifiée et informatisée)

Outil d'évaluation bonifié

Données standardisées,
compréhensibles par l'équipe
interdisciplinaire

Identifie les besoins, souligne les
forces et le potentiel de la personne
et ses proches

Intègre questions spécifiques pour
favoriser l'autonomisation et PDP

Traitement des données en temps
réel



Habitudes de vie
0/4 complété(s)

Activités de la vie quotidienne
0/7 complété(s)
0/7 incapacité(s)

Mobilité
0/6 complété(s)
0/6 incapacité(s)

Communication
0/3 complété(s)
0/3 incapacité(s)

Fonctions mentales
0/5 complété(s)
0/5 incapacité(s)

Tâches domestiques
0/8 complété(s)
0/8 incapacité(s)

Situation psychosociale
0/7 complété(s)

★ Alimentation

☆ Sommeil

☆ Consommation de tabac et autres substances

☆ Activités personnelles et de loisirs

? Quels besoins souhaitez-vous travailler ?

Quels besoins souhaitez-vous travailler ?

Identifier les besoins sur lesquels l'utilisateur souhaite travailler en cliquant sur l'étoile (☆) pour la mettre en surbrillance (★)

Cette action est réversible et peut être exécutée à tout moment lors du processus de saisie. L'ouverture des tiroirs n'est pas nécessaire. Cocher la case d'abstention si l'utilisateur ne souhaite travailler aucun besoin particulier.

Facteurs de risques/syndromes gériatriques

Incorpore des algorithmes liés aux facteurs de risques, constitués de plusieurs signes et symptômes aisément collectés pendant l'évaluation de routine

- Risques ou situations potentiellement problématiques (12)
- **Fragilité**, malnutrition, chute, plaie, épuisement de l'aidant, suicide, maltraitance physique, psychologique, sexuelle, financière, négligence, et violation des droits

Ex: La fragilité

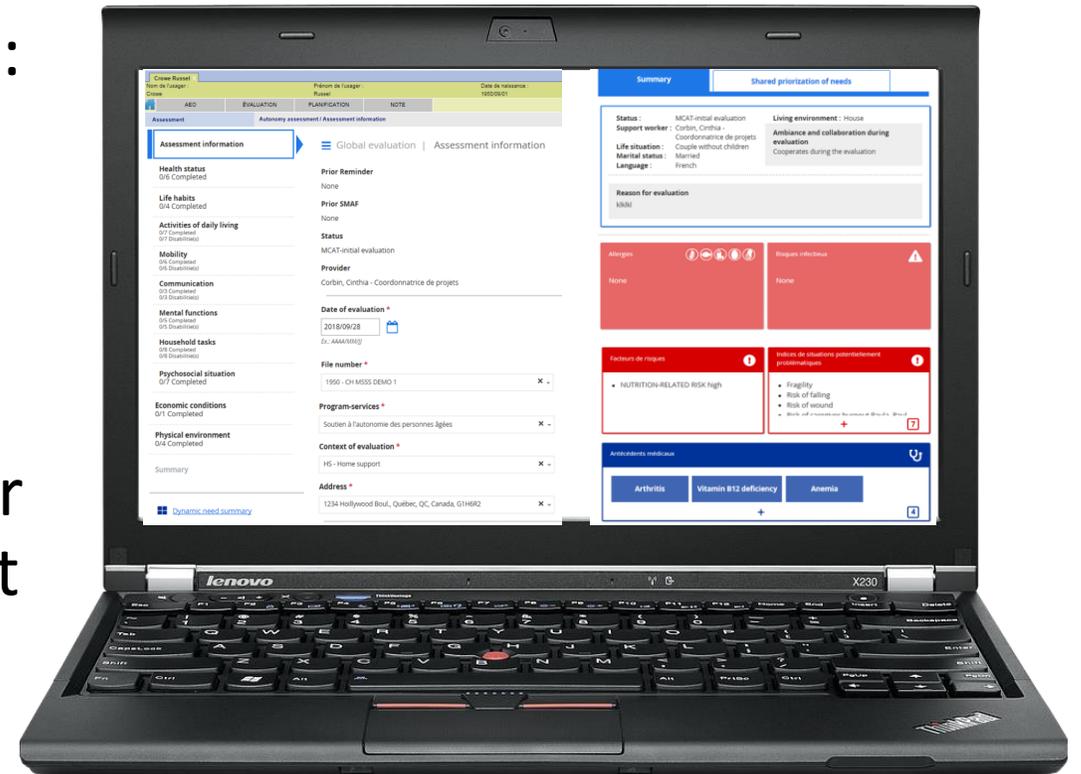
- La fragilité se définit comme un ***état clinique comportant une diminution des réserves et de la résistance aux stressors***, résultant de déclin cumulatifs de plusieurs systèmes et causant une vulnérabilité à des issues défavorables de santé. (récupération plus lente et incomplète)
- Critères de Fried : 5 critères + (cognition & humeur dépressive)
- *La présence d'un seul de ces marqueurs* a été associé à l'entrée en incapacité, c'est-à-dire de passer d'un état autonome à un profil Iso-SMAF 1 ou 2
- Ils sont associés à une détérioration de l'état et au développement d'incapacités, l'action sur ces marqueurs peut permettre de renverser ou retarder la survenue d'issues défavorables de santé.

**Outil
Multiclientèle
(OEMC) version
informatisée 2016**

| Dimensions | Questions obligatoires (N) | Sous questions potentielles (N) |
|---|---------------------------------------|--|
| 1. Informations générales | 7 | 8 |
| 2. État de santé | 35 | 151 |
| 3. Habitudes de vie | 32 | 101 |
| 4. Activités de la vie quotidienne | 8 | 64 |
| 5. Mobilité | 7 | 58 |
| 6. Communication | 4 | 30 |
| 7. Fonctions mentales | 6 | 46 |
| 8. Activités domestiques | 9 | 73 |
| 9. Situation psychosociale | 35 | 171 |
| 10. Conditions économiques | 4 | 7 |
| 11. Environnement physique | 16 | 35 |
| Total | 163 | 744 |

L'outil d'évaluation Multiclientèle OEMC; 2016 version modifiée et informatisée)

- Module synthèse en deux sections :
 - Résumé de la situation incluant les résultats des algorithmes
 - Processus en soutien à la PDP permettant de discuter/prioriser les besoins évalués avec l'aîné et ses proches
 - Lié aux plans d'interventions



+ Ajouter / Modifier groupes

Ouvrir tout +

U P E Retenu

| | | | | | | |
|----------------------------|---|---|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ☆ Histoire de chute | P Oui | ∨ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ★ Fonction génito-urinaire | P Oui mais action entreprise | ∨ | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ★ Alimentation | | ∨ | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ☆ Occuper son temps libre | i -1.0 H -1.0 S NA | ∨ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ★ Se nourrir | i 0.0 H 0 S NA | ∨ | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ☆ Se laver | i -3.0 H -3.0 S NA | ∨ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



Quels problèmes désirez-vous intégrer au plan ? *



Besoins/Problèmes retenus

SMAF -AVQ / S'habiller   ISO-SMAF : 10

- Besoin de lui apporter certaines touches finales
- Besoin d'aide pour s'habiller et se déshabiller de façon sécuritaire

SMAF - AVQ / Se nourrir   ISO-SMAF : 10

- Besoin d'aide pour couper ou mettre en purée sa nourriture
- Besoin de stimulation pour se nourrir
- Besoin de surveillance pour se nourrir

Problèmes à transférer dans le plan

→ Problème 1 : Besoin de lui apporter certaines touches finales



→ Problème 2 : Besoin de stimulation pour se nourrir



2. Une fois les besoins précisés, l'intervenant doit identifier l'objectif et le préciser (dans les mots de l'utilisateur ou préciser la durée)

Type de plan : PII - SAD

Vous pouvez sélectionner un objectif pour chaque problème sélectionné.

[Fermer tout -](#)

→ Peur de chuter

Objectifs :

Que l'utilisateur ait une évaluation et un suivi pour sa peur de chuter d'ici

Que l'utilisateur ait les connaissances pour diminuer sa peur de chuter d'ici

Que l'utilisateur ait les connaissances pour contrôler sa peur de chuter d'ici

Que l'utilisateur reçoive l'aide requise pour gérer les difficultés liées à sa peur de chuter d'ici

Que l'utilisateur ait l'aide matérielle/équipement requis pour diminuer sa peur de chuter d'ici

Que l'utilisateur accepte d'utiliser les alternatives proposées pour diminuer sa peur de chuter d'ici

[Annuler](#)

[Fermer tout -](#)

→ Peur de chuter

Objectifs :

Que l'utilisateur ait une évaluation et un suivi pour sa peur de chuter d'ici x

Préciser

(Que l'utilisateur ait une évaluati...)

un mois

Sélecteur des moyens d'intervention

Accueil **Moyen d'intervention**

Recherche par mots clés:

Filtres
 L'utilisation des filtres vous permet de raffiner votre recherche lorsque le moyen d'intervention choisi est présent dans plus d'une rubrique - section - élément - catégorie.

Rubrique: Section OEMC -
 Modules interventions:
 Élément: Catégorie:

Afficher résultats par page

Moyen d'intervention

- [Conseiller l'usage d'une barre d'appui \(bain ou toilette\)](#)
- [Enseigner sur le délai à respecter avant de prendre une douche ou un bain](#)
- [Conseiller un éclairage adéquat dans le corridor et la salle de bain](#)
- [Informar que la température de l'eau du bain ou de la douche ne doit pas exoéder 43 degrés Celsius pour éviter les brulures](#)
- [Utiliser une méthode de bain contraste](#)
- [Aider l'usager à se laver lors de la toilette complète \(lit, bain, douche\)](#)
- [Référer en ergothérapie pour évaluer les habiletés fonctionnelles liées au transfert au bain ou à la douche](#)
- [Enseigner la méthode de bain contraste](#)
- [Donner des consignes à l'usager pour sécuriser son transfert au bain](#)
- [Guider la main de l'usager avec une débarbouillette vers le visage pour initier l'activité du bain](#)
- [Laver l'usager au bain/ douche](#)
- [Aider l'usager à définir des stratégies constructives pour mener à bien des changements de rôle](#)
- [Enseigner sur la façon d'assurer un bon drainage](#)
- [Recommander/enseigner le bon positionnement à adopter](#)
- [Sensibiliser sur l'importance de maintenir un bon état nutritionnel et de respecter les recommandations nutritionnelles](#)
- [Sensibiliser à l'importance de maintenir un bon état nutritionnel](#)
- [Sensibiliser sur l'importance d'une dentition adéquate pour bien s'alimenter](#)
- [Sensibiliser à l'importance de bien s'hydrater](#)
- [Vérifier que l'usager ait une dentition \(prothèses dentaires\) adéquate\(s\) pour bien s'alimenter](#)

Pour chacun des besoins/
problèmes/objectifs :

- Liste d'interventions possibles
- Lien avec des objectifs, résultats attendus par l'utilisateur ou comportements attendus
- Lien avec des interventions de prévention, d'autonomisation, d'évaluation, de suivi clinique, démarches, etc.
- Selon certaines caractéristiques cliniques (ex.: profils Iso-SMAF) ou les disciplines

Projet d'implantation des OCCI

- Trois sites pilotes (implantation de l'outil informatisé - OEMC 2016)
 - Entre août 2016 et mars 2018 (18 mois)
- Mesures: données de routine provenant d'évaluations cliniques complétées avec *l'OEMC 2016*
- Participants: toutes les personnes desservies par le Programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées (appelé SAPA)

*Les besoins évalués, mentionnés, et
priorisés par qui ?*





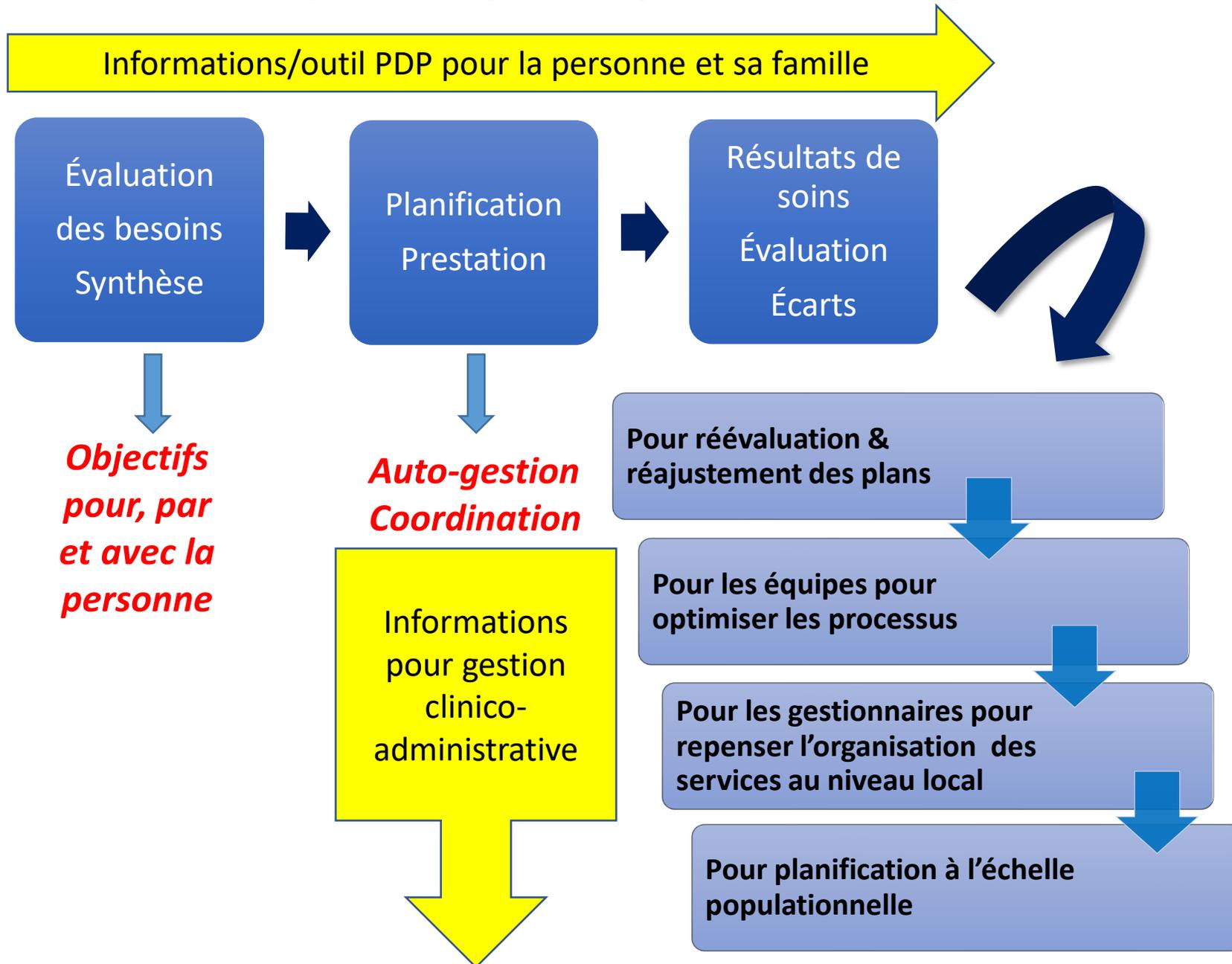
Les facteurs de risques observés



Discussion

Conclusion

Processus clinique intégré au processus de gestion



Discussion

- Une évaluation globale et approfondie permet de reconnaître un ensemble de besoins et de syndromes gériatriques courants
- Quantification des marqueurs et des facteurs de risque possible en l'intégrant dans un système d'évaluation de routine
- Cela permet d'investir davantage dans une approche proactive/préventive que réactive
- La description des besoins liés aux habitudes de vie et à la situation psychosociale grandement améliorée dans l'outil permet maintenant de mieux faire ressortir ces besoins

Discussion

- Le processus décisionnel inclus dans les outils permet aux usagers et aux proches de participer de façon plus active aux décisions (70 %)
- Outil en bonne progression pour les approches centrées sur la personne
- Dans l'ensemble des besoins évalués par un outil multidimensionnel, l'autonomie fonctionnelle est prioritaire pour les aînés

Discussion

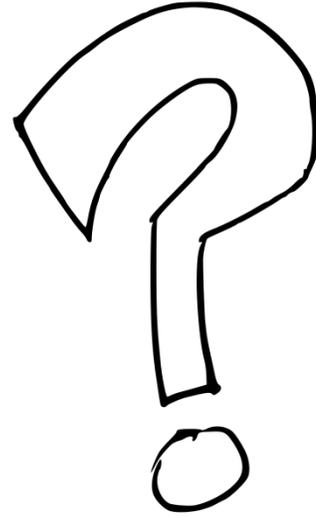
- Trois régions (métropolitaine, urbaine et rurale) représentatives de la population des utilisateurs de soins à domicile au Québec.
 - Opportunités de prévention et récupération fonctionnelle pour certaines personnes
 - Grande complexité des besoins de cette population
 - Forte proportion de personnes ayant des besoins élevés présentant plusieurs facteurs de risques et présentant de nombreux facteurs en interaction tels que la malnutrition et la mobilité liée aux risques de fragilité, de chute et de plaie
- Meilleure compréhension des besoins et des ressources requises
- Utile pour développer des ressources adéquates

Conclusion

- Une évaluation holistique avec prévention et intervention précoce peut:
 - ✓ Réduire les maladies, risques et les handicaps évitables
 - ✓ Éviter l'utilisation des soins de courte durée
 - ✓ Réduire la demande pour les services les plus coûteux



Merci aux sites
pilotes et à tous
nos partenaires !



Nicole Dubuc et équipe OCCi
FMSS, Université de Sherbrooke
Centre de recherche sur le
vieillessement
Nicole.Dubuc@usherbrooke.ca



UNIVERSITÉ DE
SHERBROOKE

Faculté de médecine
et des sciences de la santé



Centre de recherche
sur le vieillissement
Research Centre
on Aging