



# Transformation des pratiques professionnelles aux profits des aînés nécessitant des soins aigus

## L'expérience du CHA

Lucie Grenier

Directrice générale adjointe aux affaires cliniques

4 mai 2008



# Plan

- ⦿ Contexte du projet
- ⦿ Projet d'intervention
- ⦿ Résultats
- ⦿ Facteurs de réussite
- ⦿ Difficultés
- ⦿ Amélioration et pérennité
- ⦿ Conclusion



# Contexte du projet: CHA

- ◎ Soins généraux, spécialisés et ultra spécialisés
- ◎ Clientèle locale, régionale et suprarégionale
- ◎ 2 hôpitaux
  - L'Hôpital de l'Enfant-Jésus
  - L'Hôpital du Saint-Sacrement
- ◎ 644 lits de soins de courte durée
- ◎ 19 060 admissions
- ◎ 86 529 visites à l'urgence



# Contexte du projet: problématique

- Le vieillissement de la population: un déterminant de la santé qui se répercute sur les personnes, les soins et les services
- Une problématique clinique bien documentée
- Une problématique qui nécessite d'adapter les soins et services en milieu hospitalier
- Une priorité organisationnelle et ministérielle

# Contexte du projet...

- Vieillesse prévue de la population de la région de Québec de 2006 à 2021:

	2006	2021	$\Delta$
Capitale Nationale	669 316	678 684	+1,4%
65-74	54 761	95 349	+74,4%
75-84	35 954	52 948	+47,3%
85+	20 592	35 604	+72,9%
% 65 ans et +	16,6%	24,9%	+50%

# Contexte du projet...

- Un vieillissement de la population qui se fait déjà sentir:

	Admise (05-06)		Sur civière (05-06)	
	HEJ	HSS	HEJ	HSS
65-74 ans	18,2%	17,2%	11,7%	16,3%
75 ans et +	30,3%	56,25%	17,6%	37,4%
<b>Total</b>	<b>48,5%</b>	<b>73,45%</b>	<b>29,3%</b>	<b>53,7%</b>



# Projet d'intervention: objectifs

- Identifier les meilleures pratiques en matière de dépistage, d'évaluation et d'intervention auprès des personnes âgées à risque de perte d'autonomie nécessitant des soins aigus
- Appliquer ces meilleures pratiques dans l'ensemble des unités de courte durée et à l'urgence



# Projet d'intervention: appuis

**Un état des connaissances qui cible  
notre pouvoir d'intervention pour les  
dimensions**

- ✓ organisationnelles
- ✓ professionnelles



## Projet d'intervention: niveau organisationnel

- ◎ Par la connaissance de principales barrières organisationnelles à la transformation des pratiques fondées sur des données probantes
- ◎ Outrepasser les barrières par des stratégies de rapprochement entre les données probantes et la pratique
  - Organisationnelles
  - D'équipes
  - Individuelles



## Projet d'intervention: niveau organisationnel

- ◎ Par l'utilisation des connaissances en matière de gestion du changement et de transfert des connaissances
- ◎ Par le lien démontré entre la perte d'autonomie et l'hospitalisation



# Projet d'intervention: niveau professionnel

- ◎ Par l'importance des conséquences indésirables de la perte d'autonomie acquise en milieu hospitalier
- ◎ Par la connaissance des facteurs de risque
- ◎ Par l'efficacité prouvée d'une évaluation et d'une intervention précoce



## Projet d'intervention: composantes cliniques

- ◎ **Dépister** avec des outils reconnus
- ◎ **Évaluer** les différents volets biopsychosociaux à l'admission et de façon continue tout au long de l'hospitalisation
- ◎ **Intervenir**
  - précocement
  - de façon préventive ou thérapeutique
  - selon le plan d'intervention interdisciplinaire



# Projet d'intervention: trajectoires

⦿ Urgence

⦿ Hospitalisation



# Projet d'intervention: gériatre conseil

- ⦿ Support à l'équipe
- ⦿ Participation aux réunions de l'équipe interdisciplinaire
- ⦿ Maniement de "l'équiposcope"
- ⦿ Appui médical
- ⦿ Formation (étude de cas)

# Projet d'intervention: composantes organisationnelles


- Se structurer
- Impliquer
- Connaître (d.p.)
- Comprendre
- Former
- Supporter
- Se réseauter
- Évaluer
- Communiquer
- S'ajuster



# Projet d'intervention:

## PLANIFICATION: Améliorer les pratiques


- ⦿ Formation d'un comité d'orientation
- ⦿ Mise en place d'un comité interdisciplinaire
- ⦿ Recherche des meilleures pratiques (recension des écrits, opinion d'experts)
- ⦿ Identification de 2 chargées de projet



# Projet d'intervention:

## PLANIFICATION: Améliorer les pratiques

- Tenue de groupes de discussion pour documenter les pratiques actuelles et souhaitées
- Choix des outils de dépistage et d'évaluation
- Identification des critères de référence aux divers professionnels
- Harmonisation des outils entre les deux hôpitaux



# Projet d'intervention:

## IMPLANTATION: Améliorer les pratiques

- ◎ Formation
- ◎ Choix et formation des agents facilitateurs
- ◎ Dépistage, évaluation et élaboration d'un plan d'intervention interdisciplinaire hiérarchisé pour les personnes âgées ciblées
- ◎ Équipes interdisciplinaires à mettre en place



# Projet d'intervention:

## IMPLANTATION: Améliorer les pratiques

- ◎ Coaching
- ◎ Évaluation et suivi
- ◎ Développement de liens avec les partenaires du réseau et le comité des usagers de l'établissement



# Projet d'intervention:

## CONSOLIDATION: Assurer la pérennité

- ⦿ Équipes interdisciplinaires dans les urgences
- ⦿ Équipe d'évaluation gériatrique interdisciplinaire à HEJ
- ⦿ Équipes interdisciplinaires dans les unités de médecine HSS
- ⦿ Élaboration d'un *plan d'action* pour étendre progressivement le projet à l'ensemble de l'établissement

Formation – Coaching – Évaluation – Rétroaction



# Résultats recherchés

## PATIENTS

- Prévenir la perte d'autonomie intra-hospitalière
- Améliorer la qualité des soins
  - Continuité de soins
  - Peu ou pas de complications liées à l'hospitalisation
    - Plaie de pression
    - Infections nosocomiales
    - Prévention du délirium
    - Éviter les chutes
- Satisfaction de la clientèle/proches

# Résultats recherchés

## PROFESSIONNELS ET ORGANISATIONNELS

- Promouvoir l'approche gériatrie dans l'ensemble des unités de courte durée et à l'urgence
- Augmenter le niveau de connaissances et de compétences des intervenants et harmoniser les pratiques professionnelles
- Supporter, encadrer et valoriser les équipes de soins
- Favoriser la collaboration interdisciplinaire dans le milieu et avec nos partenaires (CSSS) et améliorer l'intégration clinique
- Examiner les pratiques non fondées sur des données probantes
- Développer de nouvelles pratiques fondées sur des données probantes



# Résultats: méthode

- Évaluation de la formation
- Focus group
- Observations
- Étude de dossiers
- Suivi d'indicateurs

# Résultats observés: Évaluation de la formation

## Amélioration des connaissances

	<i>Pré-test</i>	<i>Post-test</i>
Infirmières	77,78%	92%
Infirmières auxiliaires	58,68%	86,1%
PAB	50,5%	80,2%
Professionnels	83,24%	93,6%
<b><i>Moyenne</i></b>	<b>67,43%</b>	<b>87,9%</b>

# Résultats observés: focus group

## Agents facilitateurs et intervenants

- Approche gériatrique
  - Prise de conscience de la clientèle cible
  - Nécessite du temps pour intégrer les nouvelles pratiques
  - Intégrée dans le discours
  - Étendre cette approche à toutes les unités
- Amélioration des pratiques professionnelles
  - Amélioration du suivi
  - Planification des soins améliorée
  - Facilite la mise en priorité dans les soins
  - Vigilance augmentée et repérage plus rapide
  - Prise en charge plus rapide
  - Médecins plus vigilants sur la mobilisation précoce
  - Plus de préposés favorisent la mobilisation et l'alimentation des personnes âgées

# Résultats observés: focus group

## Agents facilitateurs et intervenants

- ◎ Amélioration du travail interdisciplinaire
  - Liens de communication augmentés
  - Effort vers un objectif commun
  - Présence accrue des médecins aux rencontres interdisciplinaires
- ◎ Formation et coaching nécessaire
  - Formation appréciée, favorise le même langage
  - Formation à tout le personnel
  - Besoin de formations supplémentaires
  - Présence d'agent facilitateur = meilleure continuité mais initiative du personnel restreint
- ◎ Piste d'améliorations
  - Utilisation des outils
  - Implication des patients/proches

# Résultats observés: observations

## Réseau (CSSS) et continuité des soins

- Environ 15 % des patients référés sont non connus
- Difficulté de prise en charge pour les patients non connus et ne nécessitant pas de soins physiques particuliers
- Améliorer la connaissance du projet auprès des intervenants
- Renforcement des liens CH-CLSC

# Résultats observés: étude de dossiers

## Indices d'amélioration de la qualité des soins

- Amélioration du niveau d'autonomie fonctionnelle entre l'arrivée et le départ du patient
- Résultats préliminaires sur certains indicateurs

# Quelques tendances\*

	HSS			HEJ		
	2006	2007		2006	2007	
Plaies de pression déclarées (Nbre patients:plaies)	29:43	16:21	↓	ND	ND	
Chutes déclarées (incidents:accidents)	16 (6:10)	23 (2:20)	↑	26 (9:17)	7 (3:4)	↓
Infections nosocomiales (SARM:CD)	6 (2:4)	0	↓	8 (3:5)	8 (2:6)	—
DMS	12,4	20,7	↑	9,5	10,4	—
Taux de réadmissions Phase 1	~50%			~27%		

\* 2006-2007 Promotion déclaration incidents/accidents

# Les facteurs de réussite

- Utilisation des données probantes
- Implication de la haute direction et les investissements consentis
- Implication des gériatres
- Implication, dès le départ, des membres de l'équipe interdisciplinaire
- Collaboration chercheur/gestionnaire
- Nomination de chargés de projet, d'agents « facilitateurs »



# L'élément clé

Rétroaction rapide

Réajustement

Flexibilité



# Les difficultés

- Implication des médecins des autres disciplines
- Équipes de soins instables incluant les cadres infirmiers
- Difficulté de libérer les agents facilitateurs et les intervenants pour la formation
- Délais dans le déploiement de certains outils
- Manque d'infirmières spécialisées en gériatrie
- Nombreux changements en cours dans le milieu
- Manque de clarté des rôles et les responsabilités entre les membres de l'équipe interdisciplinaire
- Sous-estimation du temps nécessaire à la réalisation des changements

# Amélioration et pérennité

- Utiliser les difficultés comme des pistes d'amélioration
- Consolider, se donner du temps
- Mesurer
- Auditer
- Réévaluer
- Réajuster avec les données probantes (scientifiques et expérientielles)



Tiré de Gouvernement du Québec, 2008



# Questions

# Échanges