

# À l'ère du numérique :

défis des soins et services  
aux personnes âgées

## Résumés des affiches

### « Bons coups pour les aînés »

Présentées dans le cadre de la 5<sup>e</sup> édition du  
Forum du RUISSS de l'UdeM

6 juin 2019 - Montréal

RÉSEAU UNIVERSITAIRE  
INTÉGRÉ DE SANTÉ  
ET DE SERVICES SOCIAUX



Université de Montréal

# **1 - Roue de l'approche relationnelle. Une approche de bientraitance en CHSLD**

Claude Riendeau, Directeur Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)<sup>1</sup>, Michel Levesque, Cadre supérieur chargé de projet en réorganisation clinico-administrative à la DSAPA<sup>1</sup>, François Gagnon, Intervenant en soins spirituels à la DSAPA<sup>1</sup>

<sup>1</sup>CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Crée en 2006 (révisée 2017), la « Roue de l'approche relationnelle » est un outil de promotion du concept de bientraitance avec 10 principes généraux et 39 comportements attendus de la part du personnel envers les personnes vulnérables. Elle précise notamment des attitudes spécifiques réalisées quotidiennement lors des soins et des services.

Véritable guide du «savoir-être», cette roue permet d'encourager le déploiement de moyens concrets pour améliorer la bientraitance, en l'intégrant aux travaux de l'Approche relationnelle de soins (ARS), à notre programmation sur les soins aux personnes présentant des symptômes comportementaux et psychologiques reliés à la démence (SCPD), ainsi que dans la formation continue de nos équipes de soins. Elle est aussi devenue un outil incontournable, dans le cadre de la Loi 115, afin de contrer la maltraitance auprès des personnes en situation de vulnérabilité.

Simple d'usage, la Roue agit comme un levier au changement de pratique pouvant aussi être utile dans le cadre du processus d'appréciation du rendement. Elle s'adapte à toutes les missions qui prennent soin des personnes vulnérables et, à ce titre, constitue une approche constructive à l'amélioration des compétences requises, à la réflexion et à la prise de conscience de nos interventions.

## **2 - Optimiser les Pratiques, les Usages et les Soins - AntiPsychotiques (OPUS-AP)**

Suzanne Gilbert, BPharm, M.Sc.,MAP<sup>1</sup> Benoit Cossette, B.Pharm, PhD<sup>2,3</sup>, Yves Couturier, PhD<sup>2</sup>, Marie-Andrée Bruneau, MD, M.Sc.,FRCPC<sup>1</sup>, Diane Boyer, M.Sc., M.A.P.<sup>3</sup>, Jacques Ricard, MD, M.Sc.<sup>3</sup>, Tanya McDonald, B.Sc. physiothérapie, M.Sc.épidémiologie<sup>4</sup> Karine Labarre, inf. M.Sc.<sup>5</sup>, Véronique Déry, MD, M.Sc., FRCPC<sup>2</sup> Marcel Arcand, MD, M.Sc.<sup>2,3</sup>, Claudie Rodrigue M.Sc.<sup>3</sup>, Andrée-Anne Rhéaume, inf., B.Sc., M.B.A.<sup>6</sup>, Sylvie Moreault, D.E.S.S. droit de la santé, D.E.S.S. gestion et développement des organisations<sup>3</sup>, Catherine Allard, M.Sc.<sup>3</sup> Maude-Émilie Pépin, B.Sc. étudiante au doctorat en gérontologie<sup>2,3</sup>, Olivier Beauchet<sup>7</sup>.

<sup>1</sup> CIUSSS Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal- Institut universitaire de gériatrie de Montréal et Université de Montréal <sup>2</sup>Université de Sherbrooke, <sup>3</sup>CIUSSS Estrie-CHUS <sup>4</sup>Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé <sup>5</sup>Résidence Humanitae, Québec <sup>6</sup>CIUSSS Capitale-Nationale <sup>7</sup>Université McGill

**Contexte:** La démarche vise l'amélioration de l'usage approprié d'antipsychotiques (AP), trop fréquemment utilisés malgré les recommandations, et la mise en place d'approches de base et non pharmacologiques pour le contrôle des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD).

**Méthodologie:** La phase 1 constitue une cohorte fermée prospective recrutant tous les résidents hébergés dans une unité de soins de 24 CHSLD au Québec. Une stratégie de transfert des connaissances et d'entrevues semi-structurées auprès des équipes de soins ont permis l'implantation d'approches de soins centrés sur les résidents, d'interventions non pharmacologiques et la déprescription des AP utilisés pour des indications non appropriées. Les ordonnances (AP, benzodiazépines, antidépresseurs), les SCPD et les chutes ont été évalués aux 3 mois pendant 9 mois. L'inventaire d'agitation de Cohen-Mansfield et l'inventaire neuropsychiatrique ont servi à la mesure des SCPD.

**Résultats:** Parmi les 1054 résidents admis, 78,3% présentaient un diagnostic de trouble neurocognitif (TNC) majeur et 51,7% avaient une ordonnance d'AP. Parmi les 220 tentatives de déprescription d'AP, 85,5% ont été effectuées avec succès. Chez ces résidents, une cessation de benzodiazépine (15%) et d'antidépresseurs (3%) a été observée.

**Conclusion:** La phase 1 démontre un succès de la déprescription des antipsychotiques chez près de 50% des résidents de manière sécuritaire et en améliorant la condition générale du résident. La phase 2 s'implantera dans 136 CHSLD.

### **3 - IMPLANTATION D'UN MODÈLE NOVATEUR DE SOUTIEN À DOMICILE AIGU**

Hélène Lefebvre, Infirmière<sup>1</sup>, Annie Foy, Directrice adjointe Soutien à domicile-Ressources intermédiaires (SAD-RI)<sup>1</sup>

<sup>1</sup>CLSC Verdun, CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Projet innovant implanté en janvier 2016 au CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal, le service du soutien à domicile aigu (SAD aigu) est un service d'évaluation et de suivi à domicile destiné à des clients présentant un épisode de soins aigus associé à une perte de mobilité importante. Il constitue une alternative à l'hospitalisation et permet donc au client de recevoir des soins de qualité dans son milieu de vie.

La présentation de l'affiche vise à décrire le modèle de soins développé ayant permis d'éviter des visites à l'urgence, des hospitalisations et des consultations non-requises, de réduire les coûts de transport ambulancier ainsi que de minimiser les risques de déconditionnement, de délirium et d'infections nosocomiales. L'équipe est composée de 2 infirmières qui interviennent durant la journée ainsi que d'un médecin de garde disponible 24 heures sur 24. L'infirmière effectue la première visite à domicile dans un délai de moins de 24 heures et travaille en étroite collaboration avec le médecin. Cette visite comprend l'évaluation initiale, l'examen physique ciblé en fonction de la raison de la consultation, la détermination d'une hypothèse diagnostique et l'initiation d'un traitement au besoin.

Après plus de 2 ans d'implantation, les résultats démontrent une diminution de plus de 500 visites à l'urgence combinée à un taux de satisfaction de plus de 78% de la clientèle et des médecins référents.

## **4 - Offrir le cadeau du temps aux résidents en fin de vie en CHSLD**

Josée Martel, Adjointe à la direction Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)<sup>1</sup>, Amélie Poulin, Conseillère cadre aux services gériatriques et au programme de soins palliatifs et de fin de vie<sup>1</sup>

<sup>1</sup>CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (MCQ)

Depuis novembre 2018, le CIUSSS MCQ est l'hôte d'un projet pilote au CHSLD du Haut-St-Maurice visant à implanter l'approche palliative dans les soins de longue durée. Financé par la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé, il consiste à identifier précocement les signaux de fin de vie afin de faciliter la prise de décisions éclairées du résident.

L'identification précoce constitue une pratique prometteuse. Une fois les signes cliniques de fin de vie identifiés par le personnel et les médecins, une discussion sur les objectifs et les soins avec les résidents et leurs proches est amorcée afin d'élaborer un plan d'intervention interdisciplinaire adapté à leurs besoins et à leurs souhaits et ce, 8 semaines avant le décès.

Enfin, le projet favorise le déploiement de pratiques de soutien au deuil autant pour le personnel que pour les résidents endeuillés (ex : rituel, pause pour les employés, etc.). Ainsi, résidents, proches et intervenants, tous gagnent le cadeau du temps.

Depuis le début du projet, 19 décès ont eu lieu au CHSLD du Haut-St-Maurice. De ceux-ci, 16 résidents ont eu une discussion sur les objectifs de soins de fin de vie. L'évaluation de l'expérience usager, par l'entremise du répondant, est amorcée, les résultats sont à venir.

## **5 - Réduction des transferts évitables des résidents en CHSLD du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal vers la salle d'urgence**

Sophie Zhang, MD<sup>1,2</sup>, Serge Daneau, MD<sup>1,2</sup>, Nathalie Champoux, MD<sup>1,2</sup>, Josée Lizotte M.Sc. Inf., Conseillère cadre en soins infirmiers<sup>1,2</sup>, Denise Trudeau, M.Sc. Inf., Conseillère cadre en soins infirmiers<sup>1,2</sup>, Isabelle Matte, B.Sc. Serv. Soc, Directrice adjointe hébergement<sup>1,2</sup>, Juliette Jelwan, B.Sc. Inf., chef d'unité CHSLD Champlain<sup>1,2</sup>, Amel Boukherdar, B.Sc. Inf., chef d'unité, CHSLD Jean-De La Lande<sup>1,2</sup>, Jean-François Blais, B.Sc. Inf., Adjoint à la direction Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)<sup>1,2</sup>, Geneviève Archambault, M.Sc., adjointe à la direction SAPA<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal, <sup>2</sup>Université de Montréal.

À l'automne 2016, un comité visant la réduction des transferts en centre hospitalier a été mis sur pied par la direction adjointe de l'hébergement du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal en collaboration avec la DSP et la DSI. Le mandat de ce comité était de réduire de 25% les transferts évitables des 2700 résidents de nos 17 CHSLD vers l'urgence.

Parmi les différentes actions entreprises, notons une vaste campagne de sensibilisation auprès des médecins, le déploiement d'un outil d'évaluation de l'instabilité clinique et des séances de formation pour le personnel infirmier. L'élément clé de ce projet fût sans aucun doute la réalisation de plus de 600 audits effectués suite à chaque transfert. Ces données ainsi que les propos échangés lors des séances périodiques de rétroaction en temps réel avec les équipes de chaque CHSLD nous ont permis d'approfondir les circonstances et les principales causes des transferts permettant ainsi un réajustement de nos actions en mode continu (ex : achat d'équipement, révision des outils d'appel aux médecins, sensibilisation aux familles sur les NIM, etc.).

Fiers de ce succès collectif, nous avons atteint notre objectif de réduction de 25% des transferts hospitaliers à l'hiver 2018. Afin d'assurer la pérennisation de ce projet, nous poursuivons actuellement nos travaux en intégrant les résultats des audits dans le système de gestion visuelle, ceci permet de communiquer les résultats aux équipes et de poursuivre la recherche de solutions novatrices.

## **6 - COMPAs: une application innovante pour soutenir la communication centrée sur la personne entre les personnes âgées atteintes de démence et leurs aidants**

Michèle Masson-Trottier, M.P.O.(c)<sup>2,3</sup>, Catherine Dubé, M.Sc.<sup>3</sup>, Andrée Harton, Inf. C.U.<sup>1</sup>, Chantal Mongeau, Ph.D.<sup>1</sup>, Ana Inés Ansaldi, Ph.D<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>CIUSSS du Centre-Sud de l'Île-de-Montréal, <sup>2</sup>Université de Montréal, <sup>3</sup>Centre de Recherche de l'Institut Universitaire de Gériatrie de Montréal, CIUSSS du Centre-Sud de l'Île-de-Montréal.

Peu d'outils visant le soutien à la communication sont disponibles et adaptés au contexte de soins de longue durée (SLD). En effet, chez la personne âgée (PA) hébergée en SLD, les difficultés de communication sont fréquentes et contribuent significativement à l'expression de comportements perturbateurs, à l'isolement et au fardeau des aidants.

Une étude d'implémentation d'un outil de communication est en cours depuis janvier 2019. L'application COMPAs (**C**OMmunication **P**roches-Aidants) regroupe des contenus (photos, chansons, vidéos) issus de l'histoire de vie de la PA. Présentée sur iPad, elle repose sur les liens entre affect et communication, dans un contexte de SLD. Basée sur une démarche de co-construction, avec l'ensemble des acteurs du milieu, cette étude vise à tester l'impact de COMPAs sur la communication et la qualité de vie de 18 résidents et 12 intervenants en SLD au Centre d'hébergement Paul-Bruchési.

Il est attendu que COMPAs améliore significativement la communication entre les résidents et les intervenants, et diminue le fardeau des intervenants, le tout contribuant à une meilleure qualité de vie.

En conclusion, cette étude permettra le développement d'une pratique innovante et transférable en SLD, dans une approche adaptée et personnalisée à la PA et appuyée par l'introduction de technologies mobiles.

## **7 - L'innovation au service des personnes âgées hospitalisées : un Profil AINÉES intelligent !**

Adélaïde Blouin Guindon, Conseillère en soins infirmiers volet gériatrie/hébergement<sup>1</sup>, Pierre Gagné, Conseiller en soins infirmiers, volet courte durée<sup>1</sup>, Nathalie Leblanc, Conseillère en soins infirmiers, informatisation clinique<sup>1</sup>

<sup>1</sup>CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

Le **Profil AINÉES informatisé** est un outil électronique novateur, développé par des infirmières pour améliorer les soins aux patients âgés à l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal.

À l'aide d'une tablette, l'infirmière évalue les signes AINÉES au chevet du patient. Si une détérioration est détectée, une alerte est générée pour inciter l'infirmière à mettre en place des interventions. Ces alertes restent visibles tant que le patient n'est pas revenu à son état de base. Une version pilote de l'application a été utilisée par 2 unités (gériatrie et chirurgie) depuis 2015. La version améliorée a été déployée sur 8 autres unités de soins, le bilan pré-opératoire et la chirurgie d'un jour en 2017. Dès la deuxième année d'utilisation, 25% moins d'usagers ont perdu de l'autonomie à la marche durant leur hospitalisation. Notre CIUSSS examine maintenant la meilleure solution pour assurer la pérennisation de cette application.

Cet outil :

- Facilite la collecte de données (optimisation temps-mouvement) ;
- Est lié à notre système d'admission-départ-transfert (Clinibase). Les évaluations suivent l'usager en temps réel dans ses déplacements intra hospitaliers ;
- Permet l'évaluation, la documentation et le suivi de l'état fonctionnel des patients âgés ;
- Est intelligent, lance une alerte lorsqu'une détérioration est détectée et propose des interventions cliniques ;
- Supporte le jugement infirmier sans le substituer ;
- Assure la communication entre différents outils d'évaluation (AINÉES, Braden et Morse) et le plan de travail du PAB, ainsi qu'entre les quartiers de travail et les unités de soins, pour assurer la continuité des soins entre les professionnels.

## **8 - Comment faciliter l'apprentissage de la tablette électronique auprès d'une clientèle âgée avec troubles cognitifs? : Méthodologie d'un projet-pilote**

Brigitte Gilbert, Ph.D.<sup>1</sup>, Hélène Imbeault, Ph.D.<sup>2</sup>, Nathalie Bier, Ph.D.<sup>3,4</sup>, Justine Fortin, B.A.<sup>3,4</sup>, Juan Villalpando, M.D.<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Institut universitaire de gériatrie de Montréal, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, <sup>2</sup>CIUSSS de l'Estrie - CHUS Centre de santé et de services sociaux- Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke, <sup>3</sup>Université de Montréal, <sup>4</sup>Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

La tablette électronique fait partie du quotidien de bien des aînés pour ses fonctionnalités de loisirs et de recherche d'information. En raison de ses diverses applications, cet outil peut également servir d'aide-mémoire et ainsi mieux gérer les difficultés des personnes présentant un trouble neurocognitif (TNC) léger. Ces aînés se plaignent de leur mémoire et rapportent des oubli au quotidien (ex : rendez-vous, choses à faire).

L'application « Calendrier » a l'avantage d'offrir un rappel sonore et ainsi potentiellement minimiser les oubli rapportés par les aînés présentant un TNC léger. Mais comment faciliter l'apprentissage de cet outil technologique auprès de cette clientèle? L'objectif du présent projet-pilote est d'évaluer la faisabilité et l'efficacité d'un enseignement structuré et spécifiquement adapté aux personnes présentant un TNC léger.

Nous avons élaboré un atelier (3 à 4 participants avec TNC léger) de 8 rencontres hebdomadaires de 120 minutes, spécifiquement destiné à une clientèle n'ayant jamais ou très peu utilisé une tablette électronique. Nous présenterons le contenu des séances, le type apprentissage mis de l'avant ainsi que les mesures qui serviront à évaluer la faisabilité et l'efficacité de l'atelier.

## **9 - Infirmières dédiées aux résidences privées pour aînés ou aux ressources intermédiaires / symptômes d'infections virales pulmonaires ou gastro-intestinales**

Mélyssa Paradis-Lapointe, Chef d'administration de programme du Soutien à domicile (SAD), Chantal Raymond, Directrice adjointe Soutien à l'autonomie des personnes âgées – Soutien à domicile (SAPA-SAD) et Hélène Duval, Directrice SAPA<sup>1</sup>

<sup>1</sup>CISSS de la Montérégie-Centre

Un service d'infirmières dédiées aux résidences privées pour aînés (RPA) et aux ressources intermédiaires (RI) a été mis en place en cohérence avec les mesures du Forum SAD afin d'éviter le transfert, aux urgences, des usagers en RI et RPA. Grâce à ce service, des intervenants dédiés à cette clientèle favorisent leur maintien sécuritaire dans leur milieu de vie.

Chacune des RPA et RI du territoire a accès, au CLSC, à une infirmière dédiée qu'ils peuvent contacter de 8 h 15 à 22 h, tous les jours. Lors d'un appel, l'infirmière collecte l'information nécessaire afin de déterminer si une évaluation au domicile est requise immédiatement, doit être planifiée ou si une recommandation téléphonique suffit. L'infirmière peut contacter, en tout temps, le médecin de garde du CLSC s'il n'y a pas de médecin de famille sur place.

Nous avons compilé quotidiennement, du 21 janvier 2019 au 23 février 2019 donc durant la période des cliniques hivernales, le nombre d'usagers présentant des symptômes d'infections virales pulmonaires ou gastro-intestinales ayant consulté une infirmière dédiée RI ou RPA.

Cette extraction de données a permis d'identifier les ressources utilisant le service des infirmières dédiées RI ou RPA et de constater les retombées intéressantes du projet : 8 usagers sur 127 appels ont été hospitalisés (6%); sur les 127 appels, seulement 10 % ont mené à une consultation avec le médecin de garde du CLSC (13 usagers).

Il est donc possible d'éviter que les usagers en RI et en RPA soient dirigés vers les urgences lorsque les services infirmiers et médicaux sont accessibles. Les retombées de cette expérimentation nous ont conduit à poursuivre cette offre de service pour tout problème de santé mineur auprès de ces clientèles vulnérables. Ce projet a favorisé la mobilisation des infirmières en leur permettant d'exercer pleinement leur champ de pratique, particulièrement au niveau de l'évaluation.

## **10 - Nouvelle pratique: module de technologie**

Karen Debas, Ph.D., neuropsychologue<sup>1</sup>; Joanny Beauchamp, M.Sc., ergothérapeute<sup>1</sup>; Christine Ménard, B.Sc., ergothérapeute<sup>1</sup>; Christine Ouellet, Ph.D., neuropsychologue<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Institut universitaire en santé mentale, CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Deux ergothérapeutes et deux neuropsychologues du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA) du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (CEMTL) développent une offre de services relative aux outils technologiques et applications utiles aux personnes âgées de 65 ans et plus, atteintes de problématiques cognitives, fonctionnelles ou de santé mentale.

L'équipe effectue une recension des applications commercialisées afin de sélectionner les plus pertinentes pour cette population. Jusqu'à présent, une cinquantaine d'applications sont sélectionnées dans les sphères exécutive, mnésique, de santé mentale et des activités quotidiennes. Ces applications sont évaluées selon des critères reconnus dans le domaine.

Des interventions d'apprentissages seront ensuite effectuées par l'équipe en rencontre individuelle. La durée et le nombre des rencontres seront modulés en fonction de l'évolution du participant. Ces interventions s'appuieront sur des modèles théoriques et sur les besoins individuels.

Une meilleure expertise quant aux technologies dédiées aux problématiques cognitives et de santé mentale s'avère essentielle. Comme aucun service de ce type n'existe au sein du CEMTL, ce nouveau module représente une pratique novatrice. Nous anticipons que l'intégration d'outils technologiques améliorera la qualité de nos services et aura des retombées positives sur le sentiment d'efficacité des participants et leur autonomie. L'utilisation d'un questionnaire pré-post interventions aidera, entre autres, à documenter les retombées du projet.

## **11 - Approche adaptée à la personne âgée : Suivi de l'utilisation des sédatifs et antipsychotiques en milieu hospitalier**

Louise Papillon-Ferland, B.Pharm., M.Sc.<sup>1</sup>, André Bonnici, B.Pharm., M.Sc.<sup>1</sup>, Chantal Guévremont, B.Pharm, M.Sc<sup>1</sup>, Louise Mallet, B.Sc.Pharm., Pharm.D., BCGP, FESCP, FOPQ<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Centre Universitaire de Santé McGill

<sup>2</sup>Faculté de pharmacie, Université de Montréal

Contexte : Un usage judicieux des sédatifs/antipsychotiques chez la personne âgée hospitalisée est recommandé compte tenu des risques associés.

Objectifs : Dans le cadre du suivi d'indicateurs reliés à l'approche adaptée à la personne âgée, évaluer le pourcentage global de prescriptions de sédatifs (benzodiazépines et zopiclone)/antipsychotiques pour les patients de 75 ans et plus hospitalisés au Centre Universitaire de Santé McGill (CUSM) ainsi que le taux de prescriptions chez les patients naïfs à ces médicaments avant l'hospitalisation.

Méthodologie : Une revue prospective des dossiers-patients d'une semaine par unité de soins a été réalisée entre juillet 2017 et janvier 2018 par le département de pharmacie à l'aide d'une feuille de collecte de données créée à cette fin. Une seconde collecte a été effectuée à l'été 2018 après diffusion des résultats aux équipes médicales par le biais d'une publication du comité de pharmacologie et de courtes présentations aux unités de soins.

Résultats : Un total de 775 dossiers-patients ont été évalués. Le pourcentage global de prescriptions de sédatifs lors de l'audit initial était de 27,5% et de 14,7% pour les patients naïfs, puis de 23,6% et 13,2% respectivement lors de l'audit subséquent. Le pourcentage de prescriptions d'antipsychotiques pour les patients naïfs était de 9,8% initialement, puis de 6,2% au second audit.

Conclusion: Cette revue d'utilisation des sédatifs/antipsychotiques au CUSM a permis d'effectuer un suivi de ces prescriptions chez la personne âgée et d'initier des changements afin d'optimiser leur usage (révision des ordonnances pré-rédigées et rétroaction auprès des services médicaux).

## **12 - Bon coup pour les aînés : Avis d'admission en centre hospitalier pour le CLSC**

Chantal Kroon, Directrice adjointe Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)<sup>1,2</sup>, Stéphanie Roy, chargée de projet SAPA<sup>1</sup>, Valérie Roy, Chef de programme SAPA<sup>1</sup>

<sup>1</sup> CISSS Chaudière Appalaches

<sup>2</sup> Université Laval

Au CISSS Chaudière-Appalaches, nous avons développé des outils novateurs appelés « Avis d'admission urgence » et « Avis d'admission hôpital ». Ces outils utilisent les données croisées de l'urgence, de l'hôpital et du CLSC par MED-GPS et sont produits à chaque jour pour informer les intervenants du soutien à domicile (SAD) concernés lorsqu'un usager connu est admis au centre hospitalier.

L'objectif visé est de prévoir de façon précoce les modalités de sortie de l'hôpital pour les usagers qui ont des besoins complexes et qui nécessitent une coordination d'interventions. Nous avons établi une trajectoire de collaboration et produit un tableau des rôles attendus des intervenants du SAD ainsi que de ceux du centre hospitalier suite à la réception d'un avis d'admission. L'outil a été implanté à l'Hôtel-Dieu de Lévis en projet pilote.

Après deux ans d'utilisation, nous constatons une pratique de collaboration qui s'enrichit de jour en jour entre les intervenants des deux milieux pour le plus grand bénéfice de l'usager. Cette pratique a également contribué à la diminution de 63 % du nombre d'usagers nécessitant un niveau de soins alternatif (NSA), dont des usagers en attente d'hébergement à l'Hôtel Dieu de Lévis.