

Rapport de recherche

PROGRAMME ACTIONS CONCERTÉES

Synthèse des connaissances sur les soins à domicile

Chercheur principal

André Tourigny, INSPQ¹, CEVQ², Université Laval

Co-chercheur(s)

Lucie Bonin, INSPQ, CEVQ

Pierre J. Durand, Université Laval, CEVQ

Edeltraut Kröger, Université Laval, CEVQ

Danielle Laurin, Université Laval, CEVQ

Line Robichaud, Université Laval, CEVQ

Andrée Sévigny, Université Laval, CEVQ

Collaborateurs

Annick Bédard, CEVQ

Isabel Bean, Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

Jocelyne Bélanger, Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

Jean-Paul Ouellet, Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

Chantal Bournival, CSSS Becancour-Nicolet-Yamaska

Guylaine Lacroix, CSSS Portneuf

Odile Saint-Amant, CSSS Portneuf

Caroline Dallaire, CSSS de Québec-Nord

Sonia Guilbert, CSSS de Trois-Rivières

Marie-Ève Roussel, CEVQ

Mélanie Martin, CEVQ

Annie Frappier, CEVQ

Maxime Gagnon, CEVQ

Établissement gestionnaire de la subvention

Université Laval

Numéro du projet de recherche

2010-MD-136464

Titre de l'Action concertée

Modèles innovants d'organisation de service de soutien à domicile

Partenaire(s) de l'Action concertée

Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS)
et le Fonds Québécois de la recherche sur la société et la culture (FQRSC)

¹ Institut national de santé publique du Québec

² Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec

Résumé

IDENTIFICATION

1- Nom du chercheur principal et de son établissement

André Tourigny, Institut National de santé publique du Québec, Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec, Université Laval

2- Nom du ou des cochercheur(s), du ou des chercheur(s) collaborateur(s) et de leur(s) établissement(s) respectif(s)

Annick Bédard, Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec

Danielle Laurin, Université Laval, Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec

Lucie Bonin, Institut National de santé publique du Québec, Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec

Line Robichaud, Université Laval, Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec

Pierre J. Durand, Université Laval, Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec

Edeltraut Kröger, Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec, Université Laval

Andrée Sévigny, Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec, Université Laval

Isabel Bean, Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

Jocelyne Bélanger, Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

Jean-Paul Ouellet, Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

Chantal Bournival, CSSS Becancour-Nicolet-Yamaska

Guylaine Lacroix, CSSS Portneuf

Odile Saint-Amant, CSSS Portneuf

Caroline Dallaire, CSSS de Québec-Nord

Sonia Guilbert, CSSS de Trois-Rivières

Marie-Ève Roussel, Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec

Mélanie Martin, Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec

Annie Frappier, Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec

Maxime Gagnon, Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec

4- Établissement gestionnaire de la subvention

Centre hospitalier affilié Universitaire de Québec – Hôpital St-Sacrement

5- Titre du projet de recherche

Synthèse de connaissances sur les soins à domicile

6- Numéro du projet de recherche

2010-AC-136464

7- Titre de l'action concertée

Les modèles innovants d'organisation de service de soutien à domicile

8- Partenaires de l'action concertée

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

Coordination et transition impliquant des soins à domiciles chez les personnes âgées: quelles sont les preuves d'efficacité ?

Quels sont les mécanismes les plus efficaces de transition et de coordination entre le domicile et a) les centres hospitaliers (unités de soins), b) l'urgence, et/ou c) les médecins de famille, pour améliorer la qualité et la continuité des services chez la clientèle âgée avec des besoins de longue durée liés aux pertes d'autonomies liées au vieillissement, aux maladies neurodégénératives et aux maladies chroniques (maladies pulmonaires obstructives chroniques, maladies cardio-vasculaires, diabète) ?

Une revue systématique des revues de la littérature a été réalisée afin de répondre à cette question. Une méthodologie rigoureuse a été employée afin de recueillir les preuves scientifiques d'efficacité des interventions faites à domicile.

Les résultats les plus fiables montrent que la planification du congé d'une personne âgée de l'hôpital réduit le risque de réadmission à l'hôpital, surtout si elle se déroule à la fois à l'hôpital et au domicile. La mortalité n'est toutefois pas affectée. Lorsqu'elles s'accompagnent d'un suivi à domicile, il se pourrait que la planification de congé et les évaluations globales de la condition de santé faites par des infirmières spécialisées puissent permettre aux personnes âgées qui quittent l'urgence de fonctionner de façon plus autonome. Bien que les évaluations en ergothérapie à domicile soient monnaie courante dans le contexte du congé de l'hôpital, notamment pour vérifier si le retour au domicile est sécuritaire, leur efficacité n'est pas encore démontrée.

Les interventions de coordination faites par un gestionnaire de cas diminueraient, quant à elles, les incapacités des personnes âgées fragiles ou atténueraient le déclin de leur niveau de fonctionnement. Lorsque ces interventions sont appliquées, les personnes âgées demeureraient moins longtemps à l'hôpital ou dans un centre d'hébergement et recevraient plus de soins à domicile.

Bien que les preuves scientifiques soient encore insuffisantes pour démontrer quels sont les éléments clés qui assurent le succès d'une intervention, les connaissances actuelles mettent en lumière des pistes intéressantes. Parmi ces pistes, notons: une intervention rapide, du personnel bien formé en gériatrie, une évaluation globale de la personne âgée, des interventions ciblant les personnes les plus à risque, des intervenants qui réfèrent les patients aux bons services et des suivis auprès des patients. Par ailleurs, les interventions de gestion de cas en soins infirmiers seraient plus efficaces lorsqu'elles incluent, en plus du courtage, un ensemble de stratégies allant de la prévention à l'intervention en situation de crise, en passant par l'évaluation globale et le développement du réseau communautaire. Les collaborations interdisciplinaires, des visites du médecin à domicile et des visites fréquentes des infirmières semblent rendre les interventions de coordination et de liaison infirmières plus efficaces.

Actuellement, les interventions évaluées scientifiquement sont majoritairement réalisées par des infirmières avec parfois la contribution d'intervenants provenant d'autres disciplines, particulièrement l'ergothérapie et la physiothérapie. Selon ces données probantes, on ne sait donc pas si la planification de congé et la coordination sont aussi efficaces lorsqu'elles sont réalisées par des intervenants sociaux.

Ces résultats sont limités aux interventions qui comportent des soins offerts au domicile des personnes âgées par un professionnel de la santé. D'autres modèles de soins qui peuvent ou non inclure des services offerts à domicile peuvent avoir démontré leur efficacité mais n'ont pas été évalués dans ce projet. Il reste encore beaucoup à faire pour évaluer l'efficacité des différents mécanismes de transition et de coordination entre les soins à domicile et les autres organismes offrant des soins de santé. Les effets de ces interventions sur les patients, sur les proches et sur le système de soins sont encore insuffisants. Les éléments qui assurent le succès de ces interventions sont à explorer davantage dans les recherches futures. À titre d'exemple des éléments à explorer notons: À quel moment débiter la planification de congé? Qui doit assurer la coordination de la planification du congé (un professionnel de l'hôpital ou des services de soins à domicile) et de la même façon, qui doit assurer le suivi à domicile après le congé de l'hôpital? Combien de visites à domiciles sont nécessaires après le congé et quelle est la fréquence optimale de celles-ci? Quelles disciplines doivent être impliquées? Quels sont les modes de communication les plus efficaces entre les différents programmes ?

Dans un contexte où la demande de soins à domicile augmente beaucoup plus rapidement que ne le fait l'offre de services, il est d'autant plus pertinent de baser les décisions prises et les priorités retenues sur les meilleures données probantes disponibles. C'est dans ce contexte que le Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS), par le biais du Fonds québécois de recherche sur la société et la culture (FORSC) lançait en 2009 un appel de proposition afin de réaliser une synthèse des connaissances sur les modèles et approches innovants en soins à domicile. Les objectifs proposés par les chercheurs étaient les suivants: 1) Réaliser une revue des connaissances sur les modèles ou approches novatrices de soins à domicile pour lesquels des données probantes existent et qui permettent de répondre aux questions de recherche priorisées par les partenaires (MSSS, CSSS); 2) Documenter les éléments de réponse à ces questions, notamment: l'efficacité des modèles d'interventions identifiés pour améliorer les soins au niveau de la personne et de ses proches, des professionnels, et du système de soins; les coûts liés à l'utilisation de ces approches pour le réseau, la personne et la famille; les facteurs facilitants, les obstacles et l'applicabilité dans une province canadienne (Québec) de ces approches; 3) Réaliser une synthèse de ces connaissances et élaborer un énoncé fondé sur les preuves. Les besoins de connaissances des partenaires ont servi à développer les questions de recherche et les partenaires ont assisté à l'ensemble du processus via la formation d'un comité de suivi composé de représentants du MSSS et de quatre Centre de santé et de services sociaux de la grande région de Québec (CSSS de Québec-Nord et de Portneuf) et de la Mauricie (CSSS Bécancour-Nicolet-Yamaska et de Trois-Rivières).

Résumé

La présente synthèse des connaissances a permis de confirmer le grand nombre d'études publiées dans le domaine des soins à domicile. L'équipe de recherche avait répondu à l'appel de proposition du FQRSC avec l'objectif supplémentaire de développer son expertise dans la réalisation de revue systématique. La notion de « systématique » implique une méthode très rigoureuse qui requière deux personnes pour sélectionner les revues, évaluer leur qualité et extraire les données pertinentes. Cette méthodologie implique un investissement en temps et argent relativement élevé. Il serait important dans l'avenir de déterminer au départ si l'intention des partenaires est d'obtenir un survol de la littérature ou une revue systématique. Si le but est d'explorer l'ensemble des interventions possibles, la revue de portée (revue de survol, en anglais "scoping review") serait préférable. Si l'objectif est d'identifier les interventions efficaces, la revue systématique permet de démontrer cette efficacité avec davantage de confiance.