

LA PRISE EN CHARGE DES CLIENTS RECEVANT DES SOINS À DOMICILE

MESSAGE CLÉ

L'ÉTUDE SUR LA SÉCURITÉ À DOMICILE A RÉVÉLÉ UN TAUX D'ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES DE 10 À 13 %, SUR UNE PÉRIODE D'UN AN, CHEZ LES CLIENTS RECEVANT DES SOINS À DOMICILE AU CANADA. PLUS DE LA MOITIÉ DE CES ÉVÉNEMENTS AURAIENT PU ÊTRE ÉVITÉES, SELON L'ÉTUDE, QUI A PERMIS DE DÉTERMINER QUE LE MANQUE D'UNIFORMITÉ DANS LA PLANIFICATION ET DANS LA PRESTATION DES SOINS EST LA PRINCIPALE CAUSE DES ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES.

Les autres facteurs ayant contribué aux événements indésirables étaient : l'absence d'une équipe intégrée et interdisciplinaire de soins de santé; le manque d'uniformisation des processus; l'emballage des médicaments et de l'équipement; les choix des clients et leurs décisions prises de manière indépendante.

La création d'un rôle de gestion de cas au sein de l'équipe soignante pourrait limiter les effets de certains de ces facteurs. Il faudrait élaborer, à l'échelon national, des indicateurs permettant de déterminer quels clients recevant des soins à domicile devraient bénéficier de la gestion de cas et ceux-ci devraient être identifiés tôt dans le processus d'aiguillage.

Les organismes tels que le Réseau national des gestionnaires de cas du Canada et l'Association canadienne des soins et services à domicile pourraient jouer un rôle important dans la normalisation des compétences de base, de l'exercice professionnel, de la formation et des fonctions associées au rôle des gestionnaires de cas de clients qui reçoivent des soins à domicile.

CONTEXTE

Le Réseau national des gestionnaires de cas du Canada décrit la gestion de cas comme un processus participatif et axé sur la clientèle pour la fourniture de services de santé et de soutien de qualité par l'utilisation efficace et efficiente des ressources. Elle permet de soutenir les clients au sein d'un environnement de santé, social et fiscal complexe.¹

La qualité et l'efficacité de tout processus dépend de la coordination de ses participants possédant diverses compétences.² Cela peut poser des défis dans le système de soins à domicile du Canada, étant donné que les structures et politiques de soins à domicile varient grandement d'un endroit à l'autre au pays. En outre, de nombreux territoires et provinces confient une partie de leurs services de soins à domicile à diverses agences privées,³ avec pour résultat qu'un certain nombre de fournisseurs de différentes agences peuvent dispenser des soins au domicile du client. Cela pose d'énormes défis de coordination et de communication.

Partout au Canada, les gestionnaires de cas sont principalement embauchés pour évaluer l'admissibilité des clients et commander des services. La gestion de cas est en général mal comprise et mal définie, ce qui crée d'importantes variations dans le rôle des gestionnaires de cas d'une région et d'une province à l'autre.⁴ En pratique, c'est souvent au client ou à son aidant de transmettre les communications entre les fournisseurs de soins ou de chercher des services ou prendre des arrangements par eux-mêmes.⁵

En cas de problème, il peut donc être difficile de déterminer quel fournisseur de soins a la responsabilité et l'autorité d'agir.

Dans une étude menée en 2008 auprès des prestataires de soins de santé à domicile de première ligne, plus du quart (27 %) des répondants se sont dits insatisfaits des renseignements qui leur avaient été fournis avant leur première rencontre avec un client. L'étude a révélé en particulier un manque persistant d'information concernant les antécédents médicaux. Près des deux tiers (65 %) des membres d'une profession de la santé réglementée ont rapporté devoir demander aux clients de répéter une partie ou la totalité de leurs antécédents médicaux, et le quart (25 %) ont dû reprendre une évaluation ou un test. Plus du tiers (34 %) ont rapporté se fier aux clients pour transmettre de l'information à d'autres fournisseurs de soins.⁶

Les entretiens avec les clients et les soignants menés dans le cadre de l'étude sur la sécurité à domicile ont révélé que bon nombre des problèmes de sécurité étaient liés à l'organisation du système de soins de santé, à la lenteur des processus administratifs, aux pénuries de personnel et d'équipement et à une communication insuffisante, avec pour résultat un manque de continuité et de coordination des soins.

RECOMMANDATIONS

- 1 *Soutenir les organismes de soutien tels que le Réseau national des gestionnaires de cas du Canada et l'Association canadienne des soins et services à domicile dans l'élaboration*

de compétences communes de gestion de cas, de normes d'exercice et d'exigences en matière de formation pour les gestionnaires de cas dans le domaine des soins à domicile.

Une compréhension commune du rôle et des fonctions des gestionnaires de cas pourrait améliorer la coordination des soins et la communication et assurer une utilisation plus efficace des ressources. Améliorer la coordination et la communication pourrait réduire le nombre d'événements indésirables chez les clients qui reçoivent des soins à domicile. Les résultats de l'étude sur la sécurité à domicile portent à croire que le rôle du gestionnaire de cas devrait être très visible et concret, avec des fonctions et responsabilités normalisées et clairement définies. Les gestionnaires de cas devraient avoir l'autorité d'agir en tant que « quarts-arrières » au sein du système. Ainsi, ils seraient responsables de faire la liaison entre les intervenants de différentes disciplines et de différents secteurs, ainsi que d'assurer que toute nouvelle information concernant les soins soit communiquée aux décideurs tel que nécessaire. Ils seraient également responsables de veiller à la continuité des soins et d'établir des canaux de communication fiables, dont un accès élargi à un gestionnaire de cas en tout lieu et en tout temps. Ils pourraient également faciliter des discussions franches et ouvertes entre les clients, leur famille et leurs prestataires de soins de différents domaines pour déterminer et clarifier les attentes à l'égard des soins.

2 Identifier les clients qui bénéficieraient de la gestion de cas tôt dans le processus d'aiguillage des soins à domicile.

Les clients de soins à domicile n'ont pas tous besoin de services de gestion de cas. Les facteurs de risque des événements indésirables qui ont été révélés par l'étude sur la sécurité à domicile pourraient être utilisés, dans un projet pilote, pour évaluer leur utilité pour déterminer quels clients bénéficieraient le plus de services de gestion de cas. Une fois ce groupe de clients de soins à domicile mieux compris, des critères d'admissibilité aux services de gestion de cas et des points de référence concernant le nombre de cas à confier aux gestionnaires de cas pourraient être établis.

3 Affecter aux clients des soins à domicile un gestionnaire de cas désigné possédant l'autorité et la responsabilité d'assurer la planification et la prestation de soins d'une qualité constante.

Dans le secteur des soins à domicile au Canada, on présume que la gestion de cas est une stratégie à laquelle ont recours tous les prestataires de soins à domicile. Dans les faits, les clients sont

entourés par divers gestionnaires responsables de soins en particulier, de gestionnaires de cas, de coordonnateurs de soins, de gestionnaires d'infirmières, de superviseurs, etc. En l'absence d'une personne désignée pour assumer la responsabilité du dossier du client, le risque d'erreur (ou celui de passer outre des occasions de prévenir des erreurs) est élevé. Un seul membre de l'équipe soignante devrait être identifié en fonction des besoins du client. Cette personne accepterait formellement d'assumer ce rôle primordial. Des structures et processus devraient être mis en œuvre pour appuyer le gestionnaire de cas désigné.

4 Instaurer des processus de communication en boucle fermée fiables et uniformisés, en particulier pour la transition entre les soins intensifs, les soins à domicile, les soins primaires et la pharmacie communautaire.

Les plateformes électroniques et technologies intelligentes qui permettent aux différents systèmes de communiquer entre eux pourraient rendre les communications plus efficaces au moyen de listes de vérification relatives à la transition, basées sur les meilleures pratiques en la matière, et déclencher des requêtes pour l'exécution de diverses interventions à des intervalles prédéterminés ou après certains événements (et en fonction d'exigences locales). On a constaté par le passé que l'utilisation d'alarmes automatisées et d'outils électroniques réduit au minimum le risque d'erreur humaine.⁷

RÉFÉRENCES

- 1 Réseau national des gestionnaires de cas du Canada. Normes de pratique en gestion de cas au Canada. 2009. Document consulté en ligne à l'adresse <http://www.ncmn.ca/resources/documents/french%20standards%20for%20web.pdf>
- 2 Zwarenstein, M., Reeves, S., Straus, S. E., Pinfold, P., Goldman, J. (2011). Case management: Effects on professional practice and health care outcomes. Cochrane Database of Systematic Reviews 2000, n o 4, article no CD002797. DOI : 10.1002/14651858.CD002797.
- 3 Conseil canadien de la santé. Aînés dans le besoin, soignants en détresse : Quelles sont les priorités de soins à domicile pour les aînés au Canada? Toronto, Conseil canadien de la santé, 2012. Document consulté en ligne à l'adresse http://www.healthcouncilcanada.ca/tpc_det_gen.php?id=348
- 4 Association canadienne de soins et services à domicile. Appliquer la gestion de cas en tant que stratégie d'intégration des systèmes : expériences issues du Projet partenariat national de l'ACSSD. 2007. Document consulté en ligne à l'adresse <http://www.cdhomecare.ca/media.php?mid=2383>
- 5 Baranek, P.M. Integration of Care: Perspectives of Home and Community Providers Care Coordinators: CCAC Case Managers, Service Coordinators, Intake Coordinators, System Navigators, Intake Coordinators/Order Processors. Toronto, Ont., The Change Foundation, 2010. Document consulté en ligne à l'adresse <http://www.changefoundation.ca/library/integration-of-care-perspectives-of-home-and-community-providers-care-coordinators/>
- 6 Baranek, P.M. Integration of Care: The perspectives of home and community providers. Toronto, Ont., The Change Foundation, 2011. Document consulté en ligne à l'adresse <http://www.changefoundation.ca/library/integration-of-care-perspectives-of-home-and-community-providers/>
- 7 Bowie, P., Halley, L., Gillies, J., Houston, N. & deWet, C. (2012). Searching primary care records for predefined triggers may expose latent risks and adverse events. *Clinical Risk*, 18, 13-18.

