

## LES ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES ET LES MALADIES CHRONIQUES CHEZ LES CLIENTS 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 INDÉSIRABLES AURAIENT PU ÊTRE ÉVITÉS.

LES CLIENTS ATTEINTS DE MALADIES INSTABLES COMME L'INSUFFISANCE CARDIAQUE CONGESTIVE, LA DÉMENCE OU LE DIABÈTE COURENT PLUS DE RISQUES DE SUBIR UN ÉVÉNEMENT INDÉSIRABLE. LES CLIENTS DES SOINS À DOMICILE ATTEINTS DE MALADIES CHRONIQUES OU INSTABLES COURENT LE PLUS DE RISQUES DE SUBIR UN ÉVÉNEMENT INDÉSIRABLE AYANT DE GRAVES CONSÉQUENCES. ILS BÉNÉFICIERAIENT DONC D'UN DÉPISTAGE AMÉLIORÉ ET NORMALISÉ, D'UNE COLLABORATION ENTRE LES SECTEURS ET D'UNE MEILLEURE GESTION DE CAS.

### CONTEXTE

Plusieurs raisons expliquent pourquoi les clients atteints de maladies chroniques courent plus de risques de subir un événement indésirable : ce sont des clients dont l'état est complexe, qui présentent souvent de la comorbidité et qui reçoivent souvent plus de services. De plus, le fardeau de la maladie peut compliquer ou empêcher les clients de recevoir des soins primaires adéquats, que ce soit parce qu'ils ne peuvent quitter leur domicile ou parce que leurs prestataires de soins primaires n'acceptent pas des clients atteints de maladies chroniques.<sup>1</sup>

Des recherches antérieures ont aussi démontré que :

- L'insuffisance cardiaque est l'une des principales causes d'hospitalisation des aînés aux États-Unis et au Canada et un million d'aînés ont besoin de soins urgents en raison de cette maladie annuellement aux États-Unis. Ces clients sont souvent hospitalisés de nouveau et subissent souvent des événements indésirables graves après leur congé.<sup>2</sup>
- Trente pour cent des clients atteints de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) ayant reçu leur congé ont subi une rechute dans les huit semaines suivantes, ce qui a nécessité une nouvelle hospitalisation.<sup>3</sup>
- Vingt-cinq pour cent des patients ayant reçu leur congé après leur hospitalisation pour une dépression ont été nouvellement admis ou ont visité l'urgence dans les 30 jours suivants.<sup>4</sup>
- Selon un récent rapport de Qualité des services de santé Ontario, environ 21 à 37 % des clients atteints de poussées aiguës de BPCO qui se présentent à l'urgence pourraient être admissibles à des soins à domicile.<sup>5</sup>
- La coordination du congé entre les secteurs améliore les résultats après le congé des clients hospitalisés pour des poussées aiguës de BPCO.<sup>6</sup>

### DONNÉES

Selon les entrevues menées par les auteurs de l'étude sur la sécurité à domicile avec les clients et leur famille, les soins à domicile sont souvent disparates et offerts par des prestataires qui changent régulièrement. Un défi important, pour les clients atteints de maladies chroniques et leur famille. Voici certains des obstacles que les clients et leur famille doivent surmonter : découvrir les programmes existants, comprendre comment demander le service, attendre l'équipement, les thérapeutes et les divers travailleurs de soutien.

Les clients atteints de la BPCO ont parfois besoin d'oxygène à la maison. Dans certaines provinces, le programme de soins à domicile fournit des concentrateurs d'oxygène entièrement financés par les fonds publics, mais le nombre de bouteilles portatives dont les clients ont besoin et pour lesquelles ils doivent sortir de leur domicile pour des rendez-vous est limité à deux par mois. C'est pourquoi certains clients se sentent prisonniers de leur maison ou sont forcés de se priver

de l'oxygène dont ils ont besoin; cela peut provoquer un manque d'oxygène, de la dyspnée, et dans certains cas extrêmes, une perte de conscience, donc des chutes.

L'étude sur la sécurité à domicile a aussi déterminé que :

- Les clients des soins à domicile atteints de démence ou d'insuffisance cardiaque congestive ont les plus hauts taux de blessures causées par les chutes. Les chutes augmentent le risque de placement dans un établissement de soins de longue durée.
- Les taux d'événements indésirables liés aux médicaments étaient les plus hauts chez les clients atteints de diabète, d'insuffisance cardiaque congestive ou de BPCO.
- Les aidants des clients atteints de démence ou d'insuffisance cardiaque congestive avaient les plus hauts taux de détresse.

## RECOMMANDATIONS

- 1 *Affecter aux clients atteints de maladies chroniques un gestionnaire de cas ayant l'autorité et la responsabilité d'assurer la planification et la prestation de soins de qualité constante par tous les secteurs.*

Les clients atteints de maladies chroniques et leur famille seraient ceux qui bénéficieraient le plus de l'amélioration du rôle de gestion de cas. Par ailleurs, les conséquences de ne pas efficacement gérer les besoins de ces clients dans leur maison accroissent beaucoup les coûts pour le système de soins de santé.

- 2 *Explorer des occasions et des mesures pour encourager la collaboration entre les services de soins à domicile et les services en établissements, y compris en créant des équipes intégrées et interdisciplinaires de soins de santé dont doivent faire partie intégrante les clients et leurs aidants.*

Des centres médicaux régionaux soignant certains groupes de clients externes (par exemple, ceux atteints d'insuffisance cardiaque congestive, de BPCO et de diabète) seraient un endroit idéal pour commencer à bâtir des modèles de partenariat amélioré. De telles actions doivent être appuyées par un dossier électronique commun auquel tous les soignants peuvent accéder afin de normaliser la communication entre les disciplines et secteurs et intégrer les listes de contrôle des transitions des clients et les plateformes électroniques aux outils d'aide à la décision.

- 3 *Encourager l'utilisation du Resident Assessment Instrument (RAI) partout au pays pour déterminer à l'avance les clients à risque (par exemple, les signes de dégradation) d'événements indésirables et pour constituer une base pour le suivi continu et l'évaluation de la guérison.*

Les clients atteints de maladies chroniques (et leurs aidants) courent le plus de risques de subir un événement indésirable lié au manque d'évaluations précoces et habituelles normalisées.

Les outils d'évaluation du RAI et son système de hiérarchisation des priorités, MAPLe, (ainsi que le RAI-CHA) doivent être utilisés pour fournir de l'information sur l'étendue des besoins des clients. Ces outils permettent d'évaluer des facteurs comme les limites physiques, les déficiences cognitives et les problèmes de comportement. Le MAPLe peut être utilisé pour hiérarchiser les besoins des clients et donner de manière appropriée des soins à domicile ou une place dans un établissement de soins de longue durée.

- 4 *Retirer les restrictions concernant la fourniture de bouteilles d'oxygène pour les clients atteints de BPCO.*

Les services de soins à domicile doivent assurer aux clients un niveau adéquat d'indépendance. Par exemple, la mobilité est favorisée par l'équipement portable pour l'oxygène, ce qui peut favoriser, chez les clients atteints de BPCO, une meilleure forme physique et une meilleure qualité de vie.

## RÉFÉRENCES

- 1 Schneider, C. (2010). Chronic disease: Access to health care and barriers to self-management. Summary version of a report to the community advisory councils. Office régional de la santé de Winnipeg. Document consulté en ligne à l'adresse [http://www.wrha.mb.ca/about/chac/files/CHAC\\_Summary\\_Jan10.pdf](http://www.wrha.mb.ca/about/chac/files/CHAC_Summary_Jan10.pdf)
- 2 Stiehl IG, Clement CM, Brison RJ, Rowe BH, Borgundvaag B et al. (2013). A risk scoring system to identify emergency department patients with heart failure at high risk for serious adverse events. *Academic Emergency Medicine*, 20(1), 17-26. doi: 10.1111/acem.12056
- 3 Dunican EM, Deering BM, Ryan DM, McCormack NM & Costello RW. (2011). Factors that predict failure in home management of an acute exacerbation of COPD. *Thorax*, 66(4), 358-359. doi: 10.1136/thx.2009.125385
- 4 Lin, E., Diaz-Granados, N., Stewart, D. E., Bierman, A. S., (2011). Post-discharge care for depression in Ontario. *Canadian Journal of Psychiatry* 56(8), 481-489.
- 5 McCurdy BR. Hospital-at-home programs for patients with acute exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease (COPD): an evidence-based analysis. Ont Health Technol Assess Ser [Internet]. 2012 Mar; 12(10):1-65. Document consulté en ligne à l'adresse [www.hqontario.ca/en/mas/tech/pdfs/2012/rev\\_COPD\\_Hospital\\_at\\_Home\\_March.pdf](http://www.hqontario.ca/en/mas/tech/pdfs/2012/rev_COPD_Hospital_at_Home_March.pdf)
- 6 Lainscak, M., Kadivec, S., Kosnik, M., Benedik, B., Bratkovic, M., Farkas, J. (2013). Discharge coordinator intervention prevents hospitalizations in patients with COPD: A randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Directors Association*, 14(6), 450e 1-6.

