

## LE DÉPISTAGE DES RISQUES POUR LA SÉCURITÉ 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 INDÉSIRABLES AURAIENT PU ÊTRE ÉVITÉS, ET S'AGISSAIT DE CHUTES, D'INFECTIONS OU D'ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES LIÉS AUX MÉDICAMENTS. L'ÉTUDE A PERMIS DE DÉTERMINER QUE LA PÉRIODE DE TRANSITION QUE CONSTITUE LES 30 PREMIERS JOURS SUIVANT LE CONGÉ DE L'HÔPITAL EST ASSOCIÉE À UNE AUGMENTATION DE 60 % DES RISQUES D'ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES.

DES PROTOCOLES NORMALISÉS QUI PERMETTENT DE DÉPISTER LES RISQUES POUR LA SÉCURITÉ DES CLIENTS ET D'INTRODUIRE DES MESURES DE PRÉVENTION SONT DES OUTILS IMPORTANTS POUR ÉVITER LES ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES. LE *RESIDENT ASSESSMENT INSTRUMENT* (RAI) EST UN ENSEMBLE DE TELS OUTILS.

### CONTEXTE

Déterminer qui pourrait bénéficier de services de soins à domicile est important pour créer des conditions de vie plus sûres pour les aînés qui vivent chez eux. De nombreux aînés pourraient bénéficier de services de soins à domicile pour favoriser leur réadaptation et prévenir d'autres chutes, mais, en ce moment, peu est fait pour déterminer quels clients ou quelles populations sont à risque. Dans certains cas, aucune politique n'existe dans les soins à domicile pour s'assurer que les changements dans les résultats de l'évaluation des risques sont signalés puis suivis jusqu'à leur résolution.

Par exemple, selon un récent rapport, les aînés qui ont dit ne **pas** recevoir des services à domicile :

- Près du cinquième (18 %) ont chuté au moins une fois au cours des 12 derniers mois.
- Près des deux tiers (63 %) ont été blessés en raison d'une chute et 39 % ont consulté en raison de celle-ci.
- Près du cinquième (18%) de ceux qui ont consulté un médecin avaient été hospitalisés et 43 % d'entre eux continuaient de recevoir des soins médicaux après leur hospitalisation, mais pas de services de soins à domicile.<sup>1</sup>

Même si Agrément Canada a normalisé l'intégration des preuves d'évaluation des risques, il n'y a actuellement aucun protocole pancanadien basé sur des preuves qui précise comment ou quand les soins à domicile sont les plus indiqués. Le programme des pratiques exemplaires d'Agrément Canada (par exemple l'initiative *Authority Home Care and Community Care's Medication Reconciliation at Admission to Home Care* de l'île de Vancouver) et les pratiques exemplaires de l'Association canadienne de soins et services à domicile (par exemple, *Partnering with Patients and Families* de l'Alberta) sont des exemples de ressources qui pourraient être promues et imitées si possible.

### DONNÉES

L'étude sur la sécurité à domicile a démontré la nécessité de mener des évaluations précoces et habituelles, surtout concernant les risques de chute, le bilan comparatif des médicaments et la gestion des médicaments. Par exemple, la plupart des chutes se sont produites chez des clients ayant des antécédents de chutes bien établis, et dans la plupart des cas, les médicaments étaient un facteur ayant contribué à la chute.

Même dans les cas où des évaluations étaient menées de façon habituelle lors de l'admission aux soins à domicile, dans les cas examinés lors de l'étude, de nombreux exemples démontraient qu'on n'avait pas réévalué le client après un changement à son état de santé. Dans d'autres cas, il n'y avait aucune réponse à une évaluation indiquant si le client était à haut risque et si un ajustement du plan de soins ou de l'équipement était requis.

De plus, on a noté que la dégradation de l'état du client n'avait pas été décelée. Même si des prestataires de soins payés avaient la responsabilité de divers aspects précis des soins au client, il était fréquent qu'aucune personne n'ait une vue d'ensemble de l'état du client. Le manque d'évaluations normalisées des risques et une documentation inadéquate concernant l'état d'un client aidant, l'intervention indiquée était moins souvent prodiguée et l'éventualité des dommages pour le client augmentait.

L'étude sur la sécurité à domicile a également démontré que les prestataires de services de soins à domicile ne mettaient pas toujours en application les normes concernant la gestion et le bilan comparatif des médicaments, ce qui est pourtant un moyen de déceler les erreurs et prévenir les événements indésirables.

## RECOMMANDATIONS

- 1 *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.*

Des outils de dépistage basés sur des faits pourraient aider à déterminer les clients et aidants qui sont les plus à risque. Le RAI-HC et ses protocoles d'évaluation clinique basés sur des faits fournissent un moyen normalisé d'évaluer les besoins des clients. Cela pourrait aussi permettre de recueillir des données partout au pays à l'intention des prestataires, des décideurs et des chercheurs pour faire le suivi et améliorer la qualité, normaliser les services, ainsi que déterminer comment et où allouer les ressources. Cet outil peut aussi être facilement lié aux données des hôpitaux et fournir des renseignements liant les soutiens dans la communauté à l'utilisation des services de santé.<sup>1</sup>

- 2 *Mettre en œuvre un dossier électronique commun ou des processus de communication intégrés auxquels tous les soignants de tous les secteurs peuvent accéder afin de normaliser la communication entre les disciplines et secteurs et augmenter l'utilisation des rapports et des outils de communication électroniques.*

Les dossiers électroniques et les processus de communication circulaires doivent être rapidement augmentés dans les soins à domicile. Les plateformes électroniques et technologies intelligentes peuvent déclencher des requêtes pour l'exécution de diverses interventions à des intervalles prédéterminés ou après certains événements (et en fonction d'exigences locales), réduisant ainsi au minimum les risques d'erreur humaine. Les dossiers électroniques peuvent aussi permettre d'aider à déceler les dangers qui peuvent autrement ne pas être remarqués ni signalés par des prestataires de soins à domicile. Le fait d'avoir un dossier électronique commun et auquel tous les prestataires de soins peuvent accéder dans tous les contextes améliorerait grandement la communication de l'information importante et favoriserait la transmission de l'information.

- 3 *Évaluation des risques liés au bilan comparatif des médicaments.*

Les processus de bilan comparatif des médicaments dans les soins à domicile doivent être guidés par l'étude sur la sécurité à domicile, car les erreurs concernant les médicaments étaient parmi celles les plus constatées dans l'étude. De plus, la polypharmacie et le fait de ne pas communiquer des changements liés aux médicaments au personnel des soins à domicile ont souvent été cernés comme étant des facteurs ayant contribué à l'événement indésirable. Souvent, les processus efficaces de bilan comparatif des médicaments peuvent réduire ces facteurs de risque.

## RÉFÉRENCES

- 1 Conseil canadien de la santé, 2012. (2012). *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/rpt\\_det\\_gen.php?id=348](http://www.healthcouncilcanada.ca/rpt_det_gen.php?id=348)

