



FORUM

SUR LES MEILLEURES PRATIQUES EN SOUTIEN À DOMICILE

25 ET 26 MAI 2017

FORUM

SUR LES MEILLEURES PRATIQUES EN SOUTIEN À DOMICILE

25 ET 26 MAI 2017

DES SOINS À DOMICILE DE GRANDE INTENSITÉ : POUR UNE RÉPONSE ADAPTÉE



SERVICE DE SAD AIGU

M^{me} Annie Foy, directrice adjointe du soutien à domicile et des ressources intermédiaires, direction SAPA

D^{re} Eveline Gaillardertz, médecin de famille à Verdun

Plan de présentation

- Bref rappel des objectifs du SAD AIGU
- L'équipe du SAD AIGU
- Déroulement d'une prise en charge
- Bilan quantitatif
- Effets du SAD AIGU sur l'urgence et l'hospitalisation
- Bilan qualitatif
- Grands constats



FORUM

SUR LES MEILLEURES PRATIQUES EN SOUTIEN À DOMICILE

25 ET 26 MAI 2017

Bref rappel des objectifs du SAD AIGU



Service d'évaluation et de suivi à domicile pour les clients présentant un épisode de soins aigus avec perte de mobilité importante.

- Accès ouvert de 8 h à 20 h, du lundi au vendredi, avec délai de prise en charge en moins de 24 heures
- Évitement d'une visite à l'urgence ou d'une hospitalisation
- Réduction des coûts du transport ambulancier
- Réduction du nombre d'investigations et de consultations qui ne sont pas toujours requises
- Réduction du risque de déconditionnement, de délirium et d'infection nosocomiale

L'Équipe du SAD AIGU



Deux infirmières à temps complet ayant avec elles :

- Cellulaire et ordinateur portable
- Trousse de médicaments (inhalateurs, analgésiques, anti-nauséeux, lavements, antibiotiques IV, diurétiques IV, etc.)
- Matériel d'évaluation (stéthoscope, saturomètre, otoscope, sphygmomanomètre, balance électronique, glucomètre, etc.)
- Ordonnances collectives (traitement hypoglycémie grave, ouvrir une veine en situation d'urgence, initier une analyse et une culture d'urine, etc.)

L'Équipe du SAD AIGU



- Couverture médicale via l'équipe médicale à domicile déjà en place, 24 hrs/7 jours via cellulaire et visite à domicile en fonction des besoins (40 %)
- Gestion des demandes par le guichet d'accès SAD et une infirmière assistante à la supérieure immédiate (ASI) via un téléphone cellulaire
- Corridor de service d'imagerie médicale (radiographie simple et doppler membres inférieurs)

Déroulement d'une prise en charge



- Appel de l'infirmière d'un GMF qui a eu un appel d'une de leur cliente de 74 ans qui ne va pas bien (MPOC exacerbée), mais qui ne peut pas se déplacer
- Analyse de la demande par le guichet accès SAD et ASI
- Prise en charge par l'infirmière SAD AIGU qui confirme avec la cliente l'heure de sa visite la même journée, en fonction de l'évaluation téléphonique sommaire

Déroulement d'une prise en charge



- Visite à domicile pour l'évaluation de la cliente et initiation de certains traitements. Si nécessaire, contact avec le médecin de garde pour le SAD AIGU qui fera des prescriptions (ex. : prednisone et antibiotiques IV)
- Visites à domicile quotidiennes par l'infirmière les jours suivants jusqu'à stabilisation de la condition clinique, dont une visite conjointe avec le médecin (moyenne 2,4 visites par client)
- Retour de la cliente vers son médecin traitant avec un résumé de dossier indiquant les ajustements de médication faits et référence pour une prise en charge au SAD régulier

Bilan quantitatif



Période du 4 janvier 2016 au 20 janvier 2017 :

- 381 clients pris en charge et dont les traitements sont complétés
- 92 % des clients ont 65 ans et plus
- Les trois plus grandes sources de référence :
 - 56 % des intervenants du SAD;
 - 14 % des infirmières en RI;
 - 12 % des cliniques médicales (UMF, GMF, ...).
- Les trois catégories les plus fréquentes de diagnostics :
 - 24 % problèmes pulmonaires;
 - 15 % infections;
 - 14 % problèmes cardiaques.
- Durée moyenne de suivi au SAD aigu : 2,59 jours.
- Nombre moyen de visites infirmières : 2,20 visites.
- Nombre moyen de visites médicales : 0,44 visite.

Bilan quantitatif



- 63 % de visites évitées à l'urgence ou hospitalisation :
 - La majorité aurait utilisé un transport ambulancier
 - Coût moyen d'une visite à l'urgence* 176,59 \$ vs une visite à domicile en soins infirmiers 98,84 \$, = économie de 77,75 \$ par visite à l'urgence évitée soit un total de **18 660 \$**.
 - Coût moyen d'un transport ambulancier 132 \$, on peut donc dire que nous avons économisé **31 680 \$** en transport ambulancier.
 - Lorsqu'on sait que 60 % des clients SAD aigu qui vont à l'urgence sont hospitalisés et qu'un jour présence représente un coût de 287,44 \$* et que la DMS moyenne (en gériatrie) est de 13,8 jours, on peut donc dire que nous avons évité 142 hospitalisations pour une économie de **563 267 \$**.

* Excluant les coûts de consultations médicales, d'imagerie, de laboratoire et d'hôtellerie.

Effets du SAD AIGU sur la fréquentation à l'urgence



1. On observe une augmentation des visites à l'urgence pour toutes les clientèles SAD.
2. La croissance est toutefois moins grande dans la clientèle SAD aigu que dans le reste de la clientèle SAD SOV (22,4 % contre 24,6 %).
3. La différence de croissance est particulièrement importante dans le groupe d'âge 74 ans et moins (10,3 % pour le SAD aigu et 19,6 % pour le SAD SOV).

TAUX D'AUGMENTATION DES VISITES À L'URGENCE
ENTRE 2015 ET 2016

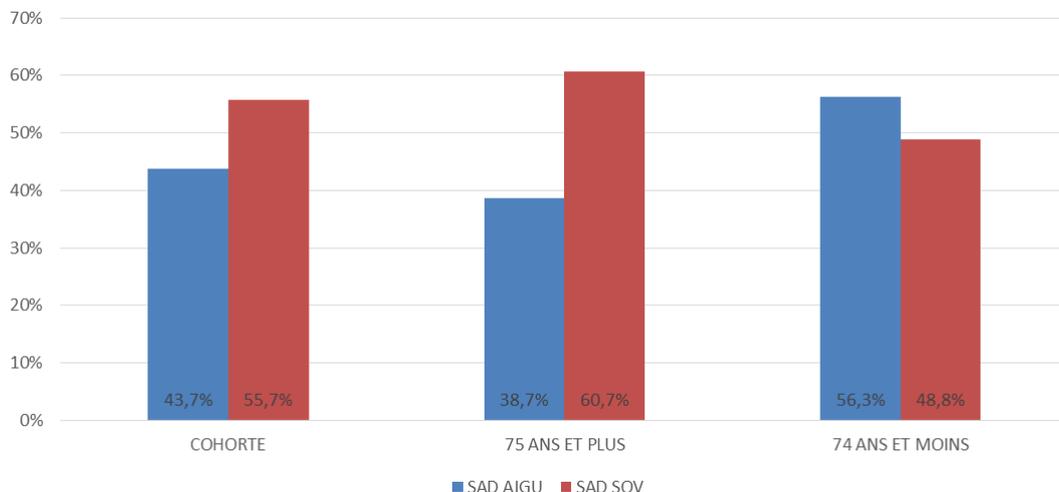


Effets sur l'orientation des visites à l'urgence



4. Les admissions à l'Hôpital de Verdun sont en hausse pour toutes les clientèles SAD. La croissance des admissions a été moins forte pour le SAD aigu (43,7 %) que pour le SAD SOV (55,7 %).

CROISSANCE DES ADMISSIONS À L'HÔPITAL ENTRE 2015 ET 2016

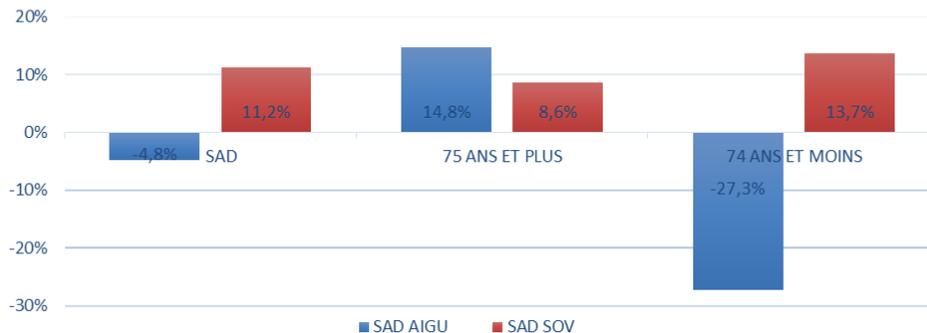


Effets du projet sur le mode d'arrivée à l'urgence



5. Dans la clientèle SAD aigu, on observe une diminution du nombre d'arrivées ambulatoires à l'urgence (-4,8 %) entre 2015 et 2016. Cette diminution des arrivées est particulièrement importante dans le groupe des 74 ans et moins (-27,3 %).
6. La croissance des arrivées en ambulance est par contre plus importante dans la clientèle SAD aigu que dans l'ensemble de la clientèle SAD SOV (40,4 % contre 29,1 %).

TAUX DE VARIATION DES ARRIVÉES AMBULATOIRES À L'URGENCE
ENTRE 2015 ET 2016

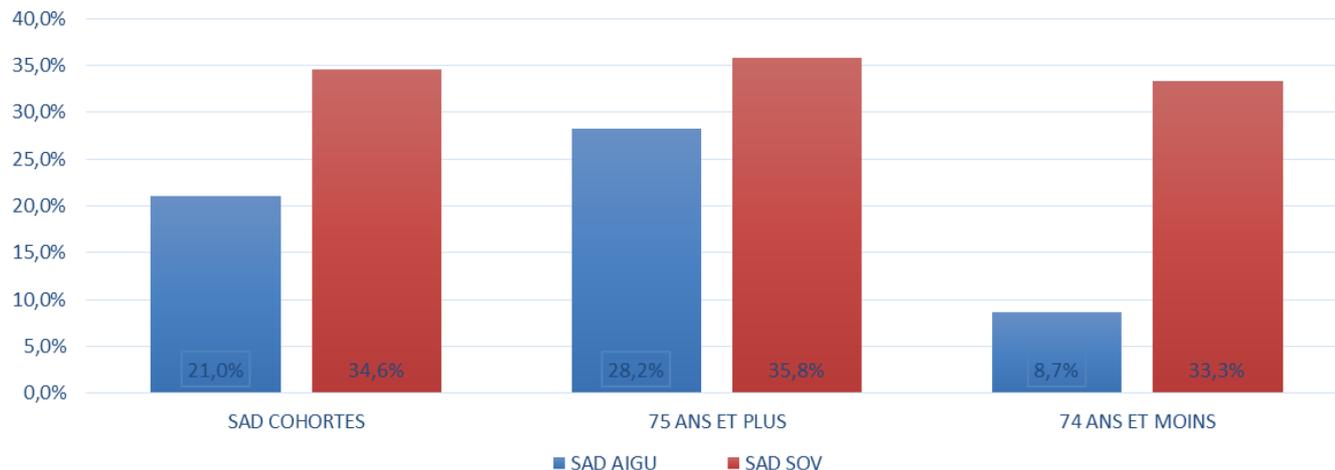


Effet sur les répétitions des visites à l'urgence



7. Le taux d'augmentation des usagers ayant visité l'urgence 3 fois ou plus au cours de la période est moindre dans le SAD aigu que dans l'ensemble du SAD SOV (21 % contre 34 %).

TAUX D'AUGMENTATION DES USAGERS AYANT VISITÉ L'URGENCE TROIS FOIS OU PLUS ENTRE 2015 ET 2016



Résultats sondage satisfaction de la clientèle



- 73 % des répondants affirment que, s'ils n'avaient pas utilisé le SAD aigu, ils seraient allés à l'urgence.
- 63 % des répondants disent que s'ils avaient dû se rendre à l'urgence, ils auraient pris l'ambulance.
- 87 % des répondants assurent que le SAD aigu leur a permis de demeurer à domicile.
- 94 % des répondants se disent satisfaits des soins et services donnés par les infirmières et les médecins du SAD aigu.
- 92 % des répondants nous indiquent être intéressés à réutiliser les services du SAD aigu.
- 96 % des répondants seraient prêts à recommander les services du SAD aigu à leur famille ou leurs amis.

Résultats sondage satisfaction des référents



- 78 % des répondants croient que les services du SAD aigu ont permis complètement ou partiellement d'éviter une **visite à l'urgence** de leurs clients.
- 84 % des répondants croient que les services du SAD aigu ont permis complètement ou partiellement d'éviter une **hospitalisation** de leurs clients.
- 82 % des répondants croient que les services du SAD ont permis complètement ou partiellement d'éviter un **transport ambulancier** à leurs clients.
- 87 % des répondants se disent complètement ou partiellement prêts à référer à nouveau des clients au SAD aigu.
- 84 % des répondants considèrent complètement ou partiellement recommander les services du SAD aigu à leurs collègues.

FORUM

SUR LES MEILLEURES PRATIQUES EN SOUTIEN À DOMICILE

25 ET 26 MAI 2017

Conditions essentielles de mise en œuvre



- Des infirmières avec expérience au SAD, dédiées au SAD aigu.
- Une charge de cas en soins infirmiers adaptée à la condition aiguë de ce type de clients.
- Que chacune des infirmières ait le matériel requis (cellulaire, portable, trousse de médicaments, matériels d'évaluation) et accès à de la formation avancée (ex : évaluation clinique gériatrique).
- Une équipe médicale qui fait des visites à domicile en pratique « intensive ».
- Des ordonnances collectives.
- Un corridor de services d'imagerie médicale.
- Un support clérical et clinique afin que les processus clinico-administratifs soient rapides et fluides.

Grands constats



Le projet SAD aigu a de nombreux effets positifs :

- Un minimum de 236 visites à l'urgence et de 144 hospitalisations évitées, soit une économie globale minimale de **613 607 \$**.
- Un taux de croissance plus faible de la fréquentation de l'urgence des clients de SAD aigu.
- Une diminution plus importante de l'arrivée en mode ambulatoire des clients de SAD aigu.
- Une croissance des admissions moins forte pour les clients de SAD aigu.
- Un taux d'augmentation des usagers ayant visité l'urgence trois fois ou plus au cours de la période, plus petit pour les clients de SAD aigu.

FORUM

SUR LES MEILLEURES PRATIQUES EN SOUTIEN À DOMICILE

25 ET 26 MAI 2017

Grands constats



Le projet SAD aigu a de nombreux effets positifs :

- Une proportion des visites à l'urgence de priorité 4 et 5 en diminution pour les clients de SAD aigu
- Un niveau élevé de satisfaction générale des clients et des référents
- Une alternative à l'approche traditionnellement hospitalocentriste des clients âgés médicalement instables
- Un changement de la trajectoire de soins des grands malades pour qu'ils puissent demeurer plus longtemps à domicile avec une amélioration de leur qualité de vie



Merci

Nous tenions à remercier tout particulièrement nos collègues qui ont été les pionniers de la mise en place du SAD AIGU :

- Julie Larocque, chef d'administration de programme
- France Touchette, chef d'administration de programme
- Régine Fregnani, infirmière SAD AIGU
- Hélène Lefebvre, infirmière SAD AIGU
- Dre Mireille Aylwin, médecin équipe SAD CLSC Verdun

QUESTIONS ?