



**Healthcare
Excellence**
Canada

**Excellence
en santé**
Canada

Pratiques prometteuses du programme Favoriser le vieillir chez soi : Home Visits to Vancouver's Elders (Home ViVE)



**Vancouver
Coastal Health**

La pratique prometteuse suivante est le fruit de nos entretiens avec l'équipe Home ViVE au cours de l'automne 2023. Excellence en santé Canada (ESC) remercie l'équipe Home ViVE pour la générosité dont elle a fait preuve en partageant ses compétences, son savoir, son expertise et ses expériences pour élaborer de cette pratique prometteuse.

À propos d'Excellence en santé Canada

Excellence en santé Canada (ESC) travaille avec des partenaires pour diffuser les innovations, renforcer les capacités et catalyser le changement dans les politiques afin que toutes et tous au Canada reçoivent des soins sûrs et de qualité. En collaborant avec les patients et patientes, les partenaires de soins essentiels et le personnel des services de santé, nous transformons les innovations éprouvées en améliorations durables dans tous les aspects de l'excellence en santé.

Nos grandes lignes d'action sont les soins et services aux personnes âgées, les soins plus proches du milieu de vie ainsi que la reprise et la résilience après la pandémie – la qualité et la sécurité demeurant bien sûr au cœur de tous nos efforts. Nous sommes résolu à favoriser des soins inclusifs, équitables et respectueux des valeurs culturelles par la mobilisation de différents groupes, dont les patients et patientes, les partenaires de soins essentiels, les membres des Premières Nations, les Métis, les Inuits et le personnel des services de santé.

Créé en 2021, ESC est issu de la fusion de l'Institut canadien pour la sécurité des patients et de la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé. ESC est un organisme indépendant sans but lucratif financé principalement par Santé Canada. Les opinions exprimées ici ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada.

150, rue Kent, bureau 200

Ottawa (Ontario) K1P 0E4 Canada 1 866 421-6933 | info@hec-esc.ca

Réseaux sociaux

[X](#) | [LinkedIn](#) | [Instagram](#) | [Facebook](#)

ESC honore les territoires traditionnels sur lesquels son personnel et ses partenaires vivent, travaillent et se divertissent. L'organisme reconnaît que le niveau de vie dont ses membres bénéficient aujourd'hui est le résultat de l'intendance et des sacrifices des premiers habitants de ces territoires. [En savoir plus](#)

Table des matières

Description du modèle	4
Principes du programme Favoriser le vieillir chez soi	5
Financement	8
Mise en œuvre	8
Évaluation et retombées	10
Visites aux services d'urgence	10
Temps d'attente.....	10
Admissions et congés.....	10
Transition vers les soins de longue durée.....	11
Clés du succès.....	11
Principaux défis.....	11
Soins en vase clos.....	11

Description du modèle

Le programme Home ViVE (Home Visits to Vancouver's Elders, en français « Visites à domicile pour les personnes âgées de Vancouver ») est une initiative de Vancouver Coastal Health (VCH) qui, depuis 2008, fournit des services intégrés de soins primaires, de soins infirmiers et de soins de réadaptation à domicile à une population diversifiée de personnes âgées confinées chez elles et présentant une fragilité modérée ou grave dans la région de Vancouver.

Travaillant avec un modèle de soins de santé primaires, l'équipe soignante du programme Home ViVE est composée de médecins de famille et de personnel infirmier praticien qui assurent, 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, la continuité des soins auprès de diverses personnes âgées qui ne sont pas en mesure d'accéder à des soins primaires de base en raison d'une fragilité modérée ou grave.

Les patientes et patients sont principalement recommandés par le personnel des équipes de soins à domicile de Vancouver. La fragilité est un syndrome multidimensionnel largement associé au vieillissement se traduisant par une perte des réserves (énergie, capacités physiques, habiletés cognitives, santé globale) qui accroît la vulnérabilité¹. Selon l'Institut canadien d'information sur la santé, un quart des personnes âgées de 85 ans ou plus font état de limitations modérées, graves ou totales dans l'accomplissement des activités de la vie quotidienne, les plus courantes étant l'incapacité à marcher ou à utiliser les toilettes de manière autonome². On estime que 5,6 % de la population générale est confinée chez elle en raison d'une fragilité, et les services de soins de santé primaires sont mal adaptés à cette situation³.

L'**objectif** du programme Home ViVE est de fournir aux personnes âgées les soins primaires et les autres types de soutien nécessaires pour qu'elles puissent rester chez elles le plus longtemps possible. Le programme vise aussi à réduire le nombre de visites aux services d'urgence et d'hospitalisations inutiles ainsi que la durée des hospitalisations, tout en reportant au maximum l'admission en soins en hébergement⁴ et en favorisant le décès à domicile⁵.

Un **élément central** du programme Home ViVE est de donner le choix aux patientes et patients de recevoir des soins ou de mourir à domicile ou dans un centre de soins palliatifs. Actuellement, de nombreuses personnes âgées en phase terminale reçoivent leurs traitements ou meurent dans un hôpital ou un établissement de soins de longue durée (ESLD). Home ViVE veut aider les personnes qui souhaitent rester à la maison dans la dignité le plus longtemps possible en leur fournissant du soutien social et médical et en favorisant leur santé, de manière conforme à leurs souhaits⁶.

¹ McGregor, et coll. A before-after study of hospital use in two frail populations. 2018.

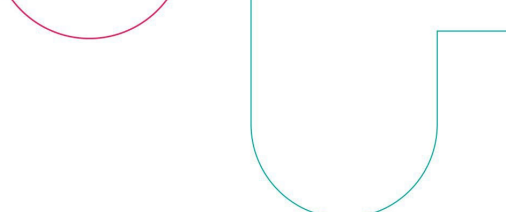
² Institut canadien d'information sur la santé. Les soins de santé au Canada 2011 : regard sur les personnes âgées et le vieillissement. Ottawa (Ontario). 2011.

³ Ornstein K. A., et coll. Epidemiology of the homebound population in the United States. *JAMA Intern Med.* 2015;175(7):1180-1086.

⁴ Spécialités de soins en hébergement de la Colombie-Britannique : lésions acquises, vie communautaire, soins palliatifs, soins de longue durée, santé mentale, usage de substances psychoactives, etc. ([Colombie-Britannique, 2022](#))

⁵ McGregor, et coll. A before-after study of hospital use in two frail populations. 2018.

⁶ Entrevue avec le personnel de Home ViVE (17 novembre 2023).



Une fois son inscription approuvée, la personne sera confiée à une ou un médecin de famille ou à une infirmière praticienne ou un infirmier praticien qui lui fournira des services de soins de santé primaires, et aura accès à du soutien de la part de membres du personnel infirmier autorisé, de physiothérapeutes, d'ergothérapeute et d'assistantes ou assistants en réadaptation. Les membres du personnel infirmier de l'équipe Home ViVE travaillent étroitement avec le personnel clinicien et d'autres professionnelles et professionnels paramédicaux afin d'être en mesure de se déplacer rapidement au domicile d'un bénéficiaire lors de situations d'urgence et de soins de fin de vie.

De plus, l'équipe Home ViVE rapproche et coordonne les soins complémentaires qu'offrent les autres équipes communautaires de soins à domicile et de soins en santé mentale. Les services de soutien qu'offre le programme peuvent varier, mais citons entre autres :

- la planification des rendez-vous;
- le soin des plaies;
- la réadaptation physique;
- l'aide à l'autonomie;
- la gestion des médicaments;
- la planification des transports;
- l'accompagnement aux rendez-vous;
- les services médicaux d'urgence.

Principes du programme Favoriser le vieillir chez soi

La personne est au centre du programme *Favoriser le vieillir chez soi* d'ESC. Tous les principes doivent être mis en œuvre de manière à être centrés sur la personne et refléter une compréhension approfondie des ressources communautaires ainsi que des besoins des personnes âgées et de leurs partenaires de soins.

Accès à des services de santé spécialisés

Ces programmes améliorent l'accès aux services pour les personnes âgées et les personnes proches aidantes qui vivent dans la communauté, en offrant différents types de soins, dont la prise en charge des maladies chroniques, et des milieux de vie plus accessibles et plus sécuritaires.

Accès à un soutien social et communautaire

Ces programmes, complémentaires aux services de santé spécialisés, reposent sur les ressources et les partenaires de la communauté. Ils visent à renforcer les liens sociaux ainsi qu'à réduire la solitude et l'isolement social chez les personnes âgées et les personnes proches aidantes qui vivent dans la communauté.

Accès à une aide à l'orientation dans le système

Ces programmes proposent une aide à l'orientation et un accompagnement personnalisé aux personnes âgées, ce qui optimise l'utilisation des ressources communautaires et de santé et permet un meilleur accès aux services de soutien.



Adaptabilité et évolutivité

Les programmes sont adaptés aux préférences et aux besoins individuels particuliers des personnes âgées et des personnes proches aidantes qui vivent dans la communauté, et suivent l'évolution des besoins pour mieux y répondre.

Équitabilité

Les programmes intègrent la notion d'équité en santé, tout en mettant l'accent sur les déterminants structurels et sociaux de la santé qui favorisent le vieillissement à domicile des personnes âgées dans la communauté.

Valeur élevée

Les programmes optimisent l'utilisation des ressources dans les services sociaux et de santé qui permettent d'obtenir des résultats qui comptent pour les personnes âgées et les partenaires de soins tout au long du parcours de soins.

Voici comment le programme Home ViVE répond aux principes du programme *Favoriser le vieillir chez soi* d'ESC :

Accès à des services de santé spécialisés – L'équipe Home ViVE se compose d'un éventail de professionnelles et professionnels paramédicaux disponibles en cas de besoin. Ces derniers travaillent avec leurs homologues des équipes de soins à domicile pour répondre aux besoins des patientes et patients de toute la région de Vancouver.

Accès à un soutien social et communautaire – Le programme Home ViVE vise à fournir des soins qui dépassent la seule sphère médicale, notamment en s'attaquant aux enjeux de l'isolement et de la solitude en allant à la rencontre des personnes âgées à leur domicile. Les personnes âgées sont mises en relation avec des ressources de soutien social et des services spécialisés qui peuvent répondre à leurs besoins médicaux.

Accès à une aide à l'orientation dans le système – Le personnel du programme facilite l'accès à des ressources communautaires en fournissant des services de transport, de planification de rendez-vous, de gestion des médicaments et d'accompagnement, selon les besoins.

Adaptabilité et évolutivité – Le programme Home ViVE est flexible pour répondre aux besoins évolutifs des personnes âgées dans leur transition vers la fin de vie et les soins à domicile. De nouveaux traitements peuvent être intégrés et d'autres peuvent être interrompus, selon le niveau et le type de soins nécessaire. L'équipe est disponible 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 pour faire des visites imprévues en cas de besoin.

Équité – De par sa perspective d'équité en santé, le programme Home ViVE peut s'attaquer aux déterminants sociaux de la santé en améliorant et en entretenant l'environnement de vie des patientes et patients dans leur transition vers la fin de vie. Considérant la communication comme déterminante pour favoriser une sécurité optimale et des soins d'excellence, l'équipe déploie régulièrement un service d'interprétation virtuel à l'échelle provinciale pour communiquer adéquatement avec les quelque 30 % de patientes et patients du programme et les membres de leur famille dont la langue maternelle n'est pas l'anglais.

Valeur élevée – Le programme Home ViVE utilise efficacement les ressources systémiques pour maximiser les options de soins à domicile et sensibiliser les personnes âgées et leur famille sur le pronostic de la fragilité et les attentes à avoir pour la suite des choses. L'établissement d'objectifs de soins collaboratifs qui tiennent compte de cette perspective, combiné au fait d'assurer la continuité des soins en tout temps, entraîne souvent des décisions qui allègent le fardeau financier lié aux hospitalisations, aux services d'urgence et aux admissions en ESLD et qui correspondent mieux aux désirs des patientes et patients et de leur famille en matière de soins à domicile.

Financement

Le programme Home ViVE est soutenu par l'intermédiaire de Vancouver Coastal Health (VCH) grâce au financement du ministère de la Santé de la Colombie-Britannique. Les fonds de VCH sont utilisés pour ouvrir des postes à temps plein, fournir un espace de bureau (qui ne sert pas aux visites de patientes et patients) et acheter des fournitures médicales. Les médecins qui travaillent à temps plein ou à temps partiel pour Home ViVE obtiennent une rémunération à l'acte, conformément au régime provincial. Le programme reçoit occasionnellement des dons de la part de personnes âgées ou de membres de leur famille, et a été soutenu financièrement par l'organisme VGH & UBC Hospital Foundation afin que l'équipe puisse bénéficier de formation supplémentaire sur l'harmonisation des soins palliatifs et thérapeutiques.

Il dispose aussi d'un « fonds de compassion », qui sert en cas d'urgence. Par exemple, si lors d'une visite à domicile, une ou un prestataire de soins constate que le réfrigérateur de la personne âgée est vide, le fonds d'urgence peut servir à lui procurer des aliments.

Mise en œuvre

Évaluation des besoins et des ressources : L'équipe Home ViVE peut concevoir un plan de soins adéquat et personnalisé en utilisant l'échelle de fragilité clinique de Rockwood comme indicateur du niveau de besoin et en rencontrant individuellement la personne âgée et sa famille. Ces rencontres ont habituellement lieu au domicile de la patiente ou du patient pour établir une relation personnelle, bien évaluer l'environnement de vie et appréhender avec justesse les particularités et préférences de la personne en ce qui concerne les soins de fin de vie et la planification préalable des soins.

Équipe Home ViVE : Bien que la composition de l'équipe soignante varie selon les besoins individuels, elle présente souvent le portrait suivant :

- Médecins de famille
- Personnel infirmier praticien
- Personnel infirmier autorisé
- Physiothérapeutes
- Ergothérapeutes
- Assistantes et assistants en réadaptation
- Soutien administratif par une ou un secrétaire
- Soutien en gestion médicale et opérationnelle
- Service de garde sur appel en dehors des heures habituelles

Le secrétariat se charge de transmettre les messages entre les bénéficiaires, leur famille et les prestataires de soins, d'organiser les rencontres d'équipe régulières et d'en consigner les procès-verbaux, de planifier les tests en laboratoire mobile et les rendez-vous avec des spécialistes, de communiquer l'horaire des médecins de garde et de commander l'équipement. Les médecins et le personnel infirmier praticien passent la majorité de leur temps sur le terrain,

en visites à domicile. Les autres membres du personnel sont dirigés vers les personnes âgées à la demande de leur médecin de famille ou de l'infirmière praticienne ou infirmier praticien responsable du dossier au sein de l'équipe Home ViVE, et effectuent des visites à domicile selon l'horaire convenu ou au besoin.

Population cible : Bien qu'il n'y ait pas de seuil d'âge pour participer au programme, ce dernier s'adresse aux personnes âgées (généralement de 80 ans ou plus) vivant dans la région de Vancouver, qu'elles soient ou non rattachées à des services de soins à domicile et qui ont besoin d'aide pour accomplir leurs activités de la vie quotidienne en raison d'une fragilité modérée ou grave. Les bénéficiaires du programme y sont inscrits jusqu'à leur décès ou jusqu'à ce que leur dossier soit confié à un ESLD, quelle que soit la durée de cette période. La personne (et sa famille) doit accepter que son dossier soit transféré de sa ou son médecin de famille à une ou un prestataire de soins primaires de l'équipe Home ViVE.

Inscription : Les personnes âgées sont dirigées vers le programme Home ViVE une fois le formulaire d'aiguillage soumis. Ce formulaire recense les données démographiques et les coordonnées de la ou du médecin de famille, les antécédents médicaux et des renseignements sur les ressources de soutien communautaires qu'utilise actuellement la personne, et comporte un volet d'évaluation reposant sur l'échelle de fragilité clinique de Rockwood⁷.

Les personnes âgées sont le plus souvent aiguillées vers le programme par une ou un membre du personnel infirmier ou une travailleuse sociale ou un travailleur social qui travaille dans l'une des unités de soins à domicile de la communauté et qui aura repéré chez la personne un besoin potentiel et rempli le formulaire d'aiguillage. Il arrive aussi que les personnes âgées soient recommandées par des médecins de famille, des spécialistes, des hôpitaux ou des prestataires de soins en santé mentale de la communauté.

Une fois qu'une personne a été aiguillée vers le programme, elle sera évaluée au moyen de l'échelle de fragilité clinique de Rockwood⁸. Cet outil semi-quantitatif est utilisé pour estimer le degré de fragilité d'une personne sur une échelle de 1 (aucune fragilité) à 9 (maladie en phase terminale). Un plan d'action est ensuite établi selon les besoins à partir des résultats obtenus.

Partenariats : Le programme Home ViVE travaille en étroite collaboration avec le personnel de l'Hôpital général de Vancouver (VGH), dont le service d'urgence comporte une ou un médecin et une ou un membre du personnel infirmier autorisé qui se consacrent à l'évaluation des personnes fragiles qui pourraient profiter des services du programme. Il est aussi intimement lié au système communautaire de soins à domicile qui couvre toute la région de Vancouver et a tissé des partenariats informels avec les groupes et services externes suivants :

- Personnel des hôpitaux régionaux
- West End Seniors' Network
- Personnel infirmier spécialisé en soins des pieds

⁷ Échelle de fragilité clinique : <https://www.dal.ca/sites/gmr/our-tools/clinical-frailty-scale.html>

⁸ Ibid

- Optométristes
- Dentistes
- Spécialistes médicaux (ex. : spécialistes en gériatrie et en médecine de réadaptation) ouverts à faire des visites à domicile
- Thérapeutes en réadaptation/physiothérapeutes
- Centres d'hébergement pour personnes âgées

Adaptations au fil du temps : Les prémisses du programme sont restées stables au fil du temps. Toutefois, la clientèle s'est complexifiée.

Évaluation et retombées,

Visites aux services d'urgence

Une évaluation du programme Home ViVE réalisée en 2018 a démontré qu'après s'être inscrites au modèle intégré de soins primaires à domicile, les personnes âgées présentaient des taux de visites aux services d'urgence et d'hospitalisations stables comparativement aux personnes inscrites au service de soins à domicile uniquement, qui montraient des taux accrus de visites aux services d'urgence et d'hospitalisations après leur inscription. Ces résultats laissent croire que l'élargissement du programme aux personnes confinées chez elles qui ne sont pas en mesure d'accéder à des soins primaires de base pourrait réduire la fréquentation hospitalière, ce qui aurait pour effets d'améliorer les soins, d'optimiser la qualité de vie et de réduire les coûts¹⁰.

Temps d'attente

Selon une entrevue avec les membres du personnel de Home ViVE, le temps d'attente peut être d'environ trois mois (90 jours) entre la recommandation et la prestation de services. Toutefois, les temps d'attente varient selon le nombre de cas.

Admissions et congés

Le personnel de Home ViVE a indiqué donner des soins à environ 400 personnes la majeure partie du temps. À partir des données recueillies par l'équipe Home ViVE à partir de 2018 jusqu'à aujourd'hui, le programme rapporte une moyenne annuelle de 150 admissions et de 140 congés (en raison d'un décès ou d'un transfert en ESLD).

⁹ L'information relative à l'évaluation et aux retombées repose sur les données disponibles au moment d'écrire ces lignes. ESC reconnaît que les activités d'évaluation s'inscrivent dans un processus continu pour bien des pratiques prometteuses et que la nature des données recueillies dépend des objectifs du programme, de sa durée et des ressources disponibles pour l'évaluation.

¹⁰ McGregor, et coll. A before-after study of hospital use in two frail populations receiving different home-based services over the same time in Vancouver, Canada. *BMC Health Services Research*.2018.

Transition vers les soins de longue durée

Selon les statistiques fournies par l'équipe Home ViVE, environ 45 personnes quittent le programme pour passer à un ESLD chaque année. Toutefois, ces transferts vers les soins de longue durée ne sont pas considérés comme prématurés, en raison du critère de base de fragilité modérée à grave pour participer au programme.

Clés du succès

Choix des patients

L'établissement de relations positives et la liberté de choix sont des éléments clés de réussite. En contexte de fin de vie, il est essentiel de bâtir des relations solides et fondées sur la confiance entre le personnel et les personnes âgées, cette transition pouvant se révéler très difficile. Un fondement relationnel solide permet au personnel de Home ViVE de comprendre ce qui compte pour les patientes et patients, de fournir des conseils adaptés en matière de traitement en contexte de fragilité et de préparer les personnes âgées et leur famille à accueillir la fin de vie. Ces relations sont centrales au programme Home ViVE et donnent l'occasion aux patientes et patients et à leur famille de comprendre les avantages et inconvénients potentiels des interventions médicales et de la décision de mourir à l'endroit et de la manière de son choix.

Adaptabilité et évolutivité


Pendant la pandémie de COVID-19, le programme Home ViVE a vu une hausse de ses services, augmentant le nombre de personnes participantes et le nombre de visites à domicile effectuées. À un moment où il était très difficile de prodiguer les soins médicaux à domicile (en raison des protocoles de distanciation sociale appliqués à de nombreuses personnes âgées ou immunosupprimées), le programme Home ViVE a continué de fournir les soins en personne nécessaires aux personnes âgées.

Sa capacité à intégrer de nouveaux bénéficiaires et de leur prodiguer des soins en personne pendant la pandémie témoigne des relations solides entre les membres de l'équipe, dont l'objectif commun est de fournir des soins de qualité aux personnes âgées confinées chez elles. Les liens entre les membres de l'équipe se sont tissés au fil des rencontres mensuelles et des communications quotidiennes. Ces échanges étaient axés sur le soutien entre pairs pour les cas cliniques difficiles, l'utilisation du système et d'autres partages de connaissances.

Principaux défis

Soins en vase clos

Les soins en vase clos constituent un défi de taille pour les personnes âgées et leurs prestataires de soins. Souvent, les services ambulanciers se rendent au domicile d'une personne âgée pour l'emmener à l'hôpital quand le problème aurait pu être réglé sur place. Pour alléger



cette pression inutile sur les services d'urgence et veiller à ce que le personnel de Home ViVE soit intégré aux soins des patientes et patients, des aimants de réfrigérateur portant le numéro de téléphone de la personne de garde après les heures habituelles ont été créés et remis aux personnes âgées et à leur famille. L'aimant rappelle aux personnes de communiquer d'abord avec le service de Home ViVE en cas de changement dans l'état de santé. Les services d'ambulance sont aussi invités à composer ce numéro avant le transport vers un service d'urgence.