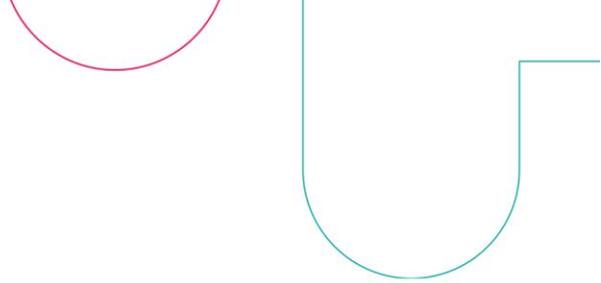




**Healthcare
Excellence**
Canada

**Excellence
en santé**
Canada

Pratiques prometteuses favorisant le vieillir chez soi : Équipe Santé Ontario KW4 – Équipe de soins intégrés pour personnes âgées



La pratique prometteuse suivante est le fruit de nos entretiens avec l'équipe de soins intégrés de l'équipe Santé Ontario KW4 (ESO KW4) au cours de l'automne 2024. Excellence en santé Canada la remercie pour la générosité dont elle a fait preuve en partageant ses compétences, son savoir, son expertise et ses expériences pour orienter l'élaboration 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 résolus 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](#)

Excellence en santé Canada honore les territoires traditionnels sur lesquels son personnel et ses partenaires vivent, travaillent et se divertissent. Nous reconnaissons que le niveau de vie dont nous bénéficions aujourd'hui est le résultat de l'intendance et des sacrifices des premiers habitants de ces territoires. [En savoir plus](#)

Description du modèle

L'équipe de soins intégrés pour personnes âgées de l'ESO KW4 s'appuie sur un modèle novateur de soutien aux soins primaires qui offre aux personnes âgées ayant des problèmes de santé complexes un accès direct à une équipe spécialisée en soins gériatriques intégrés faisant partie intégrante des services de première ligne. Un membre du personnel infirmier dirige cette équipe de soins intégrés, avec l'appui de membres du personnel spécialisé en gériatrie (gériatre, psychiatre gériatrique, pharmacien ou pharmacienne clinique, etc.) qui collaborent pour offrir un soutien complet aux personnes âgées, à leurs personnes proches aidantes et à leurs prestataires de soins primaires.

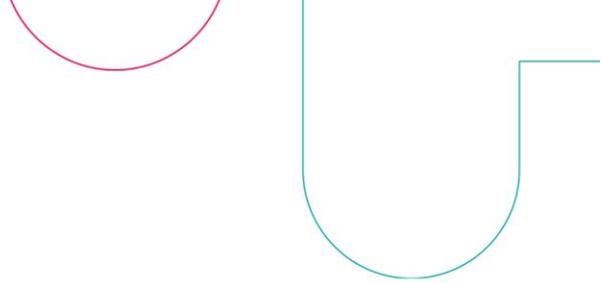
La raison d'être de cette innovation est de proposer des soins efficaces et centrés sur la personne aux personnes âgées ayant des problèmes de santé complexes, notamment des services médicaux et sociaux multidisciplinaires intégrés et spécialisés en gériatrie. Le regroupement des services et la dimension interprofessionnelle de l'équipe sont essentiels pour des soins coordonnés, en phase avec les objectifs et les souhaits des bénéficiaires, afin de pouvoir éviter les écarts, les redondances et les erreurs.

L'objectif du programme de soins complexes de l'équipe de soins intégrés est d'élaborer des plans de soins et des interventions personnalisés en collaboration avec la ou le prestataire de soins primaires, la personne âgée et ses personnes proches aidantes. Il s'agit de reconnaître les premiers signes de fragilité chez une personne âgée et de répondre à ses besoins médicaux et sociaux, ce qui permet d'éviter les interventions d'urgence de médecins spécialistes ou le placement en établissement.

L'équipe de soins intégrés a été pensée pour :

- intégrer dans les soins primaires la capacité de réaliser une évaluation gériatrique complète et interprofessionnelle des personnes âgées présentant un risque élevé, et de concevoir et mettre en œuvre un plan de soins centré sur la personne;
- mettre en place une approche palliative pour les personnes âgées en milieu de soins primaires;
- optimiser l'auto-prise en charge des personnes âgées et de leurs personnes proches aidantes;
- assurer la gestion continue des cas;
- réduire la charge qui pèse sur les personnes âgées et les personnes proches aidantes en raison de la multiplication des rendez-vous;
- accélérer et assurer l'aiguillage vers les programmes de services communautaires;
- alléger le fardeau des prestataires de soins primaires grâce à un modèle de soins partagés reposant sur l'équipe de soins intégrés;
- optimiser le temps de travail des spécialistes en gériatrie par le modèle de soins partagés.

L'équipe de soins intégrés de l'ESO KW4 se rencontre chaque semaine pour passer en revue les cas aiguillés. Si le programme ne convient pas à une personne âgée, l'équipe veille à ce qu'elle soit orientée vers des ressources plus appropriées. Une fois admise, la personne âgée



est prise en charge par un infirmier praticien ou une infirmière praticienne ainsi que par d'autres membres de l'équipe, au besoin. Cette approche centrée sur la personne vise à soutenir les personnes âgées qui ont des besoins médicaux complexes. L'accent est mis sur l'établissement des objectifs individuels, la prise en charge des symptômes et le soutien à la planification préalable des soins.

Le processus clinique du programme comprend les étapes suivantes :

- 1. Aiguillage** – L'équipe de soins intégrés reçoit un aiguillage concernant une personne âgée qui présente des affections complexes et qui pourrait bénéficier d'une équipe multidisciplinaire dans un contexte de soins primaires. Les aiguillages proviennent de plusieurs sources : prestataires de soins primaires, recherche de cas par l'Algorithme d'urgence de l'évaluation interRAI, services d'urgence et autres services hospitaliers (dont l'hospitalisation à un autre niveau de soins, le programme 1SCOPE et les services gériatriques spécialisés).
- 2. Évaluation initiale** – À l'admission, les patients et patientes ou personnes proches aidantes répondent au questionnaire d'autoévaluation interRAI (CU-SR), avec l'aide d'un membre du personnel non clinique, au besoin. L'Algorithme d'urgence de l'évaluation interRAI, un outil validé de dépistage des risques, hiérarchise ensuite les cas pour une évaluation gériatrique complète. Un pointage élevé indique qu'il est urgent que les membres de l'équipe de soins intégrés procèdent à une évaluation plus poussée. L'Algorithme d'urgence de l'évaluation fournit d'autres évaluations algorithmiques de la fonction cognitive, des activités quotidiennes, de l'humeur, de la douleur, de l'instabilité de l'état de santé lié à la fragilité (échelle CHESS) et du risque de chute et de visite à l'urgence.
- 3. Revue des médicaments** – La pharmacienne ou le pharmacien de l'équipe détermine le meilleur schéma thérapeutique possible, procède à une revue complète des médicaments et formule des recommandations visant la déprescription et l'optimisation.
- 4. Examen du cas** – Un infirmier praticien ou une infirmière praticienne examine le cas et recueille des renseignements cliniques provenant de toutes les sources pertinentes : la personne âgée, sa personne proche aidante, sa ou son prestataire de soins primaires, son dossier médical (investigations récentes, imagerie, notes de consultation) et les organismes de soutien comme les résidences pour personnes âgées.

¹ Le programme de soins intégrés pour optimiser l'expérience des patients (SCOPE) est en vigueur dans les hôpitaux de l'équipe Santé Ontario KW4.

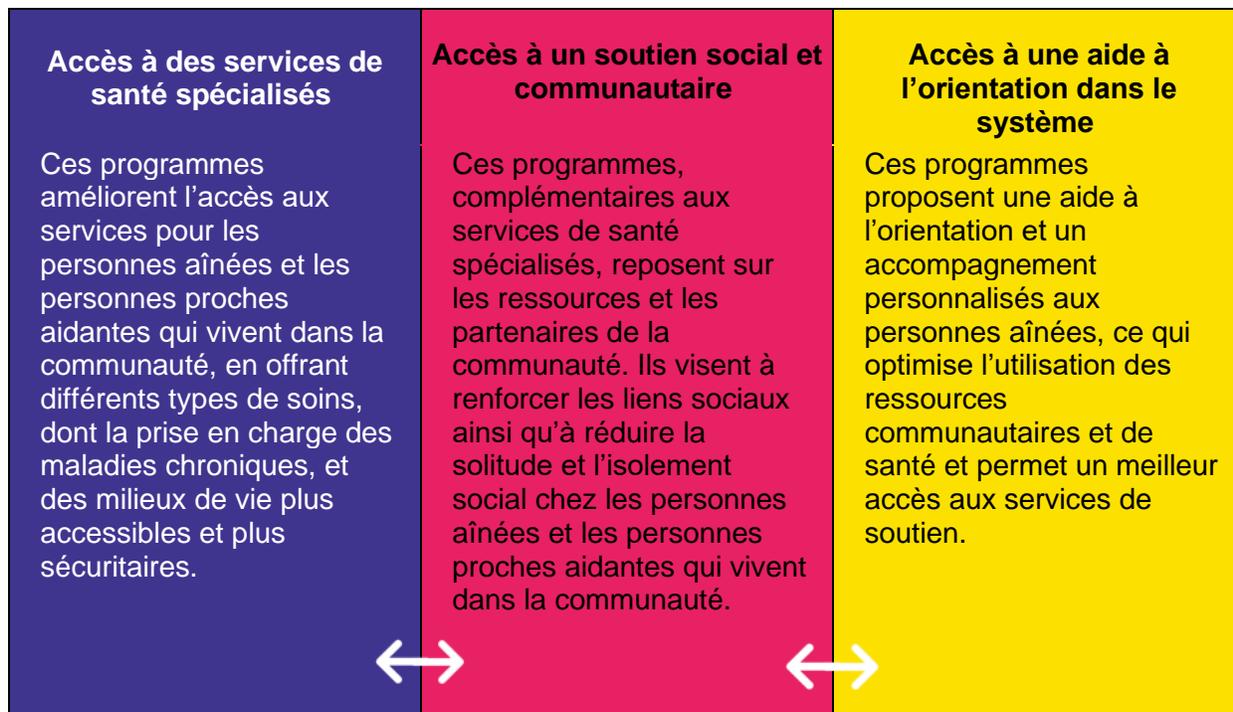
- 5. Planification des soins** – L'équipe de soins intégrés élabore un plan de soins préliminaire pour chaque personne aînée au cours d'une réunion hebdomadaire de conférence de cas, où l'on procède au triage des cas associés à un risque élevé. Deux fois par semaine, environ 10 organismes de services de soutien communautaire prennent part à ces réunions organisées par l'équipe de soins intégrés.
- 6. Consultations** – Selon les besoins, la consultation avec une personne spécialisée en gériatrie (gériatre ou psychiatre gériatrique) ou un autre membre de l'équipe peut se faire à la clinique de l'équipe de santé familiale New Vision, dans l'une des cliniques de soins primaires affiliés ou au domicile de la personne aînée. Au cours de la consultation, l'équipe de soins intégrés oriente les personnes aînées et les personnes proches aidantes vers des ressources communautaires (par exemple, soins à domicile, Société Alzheimer). Par la suite, les personnes aînées continuent d'être suivies par l'équipe de soins intégrés selon un modèle de soins partagés dans le cadre de consultations à la clinique ou à domicile, ou encore par téléphone.
- 7. Communication avec la ou le prestataire** – Finalement, le plan de soins et les résultats de l'évaluation sont envoyés à la personne prestataire de soins primaires de la personne aînée. Les coordonnées de l'équipe lui sont également transmises pour faciliter la communication en cas de questionnements.

Ces sept étapes se déroulent généralement sur trois à quatre semaines, ce qui permet à la personne aînée d'avoir rapidement accès à une évaluation gériatrique complète et d'être aiguillée vers les ressources communautaires appropriées.

En 2023, l'ESO KW4 a agrandi son équipe de soins intégrés en y ajoutant trois organismes supplémentaires de la région de Kitchener-Waterloo : le centre de santé familiale Westside, l'organisme de santé familiale de la région de Waterloo et la clinique médicale Frederick Street. Cette expansion a permis d'ajouter 25 nouveaux médecins travaillant au sein d'organismes de santé familiale de la région, et le programme sert maintenant 5 277 adultes âgés de 65 ans et plus (en date d'août 2024).

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 aînées et de leurs partenaires de soins.



Voici comment l'équipe de soins intégrés de l'ESO KW4 répond aux principes du programme *Favoriser le vieillir chez soi* d'ESC :

Accès à des services de santé spécialisés – L'équipe de soins intégrés permet un accès rapide à une évaluation gériatrique complète, ce qui s'est avéré efficace pour réduire l'utilisation des soins de courte durée, améliorer la qualité de vie et potentiellement retarder l'inscription dans un établissement de soins de longue durée. Le programme facilite l'aiguillage direct vers des partenaires communautaires spécialisés ainsi que la communication des évaluations, des résultats ou des aiguillages au prestataire de soins primaires de la personne aînée.

Accès à un soutien social et communautaire – Le programme reconnaît l'importance de répondre aux besoins de la personne proche aidante en l'orientant vers des ressources de soutien social, mental et physique. Grâce à cette approche globale, l'équipe de soins intégrés est en mesure d'aiguiller directement la personne aînée vers des ressources communautaires pertinentes, ce qui lui permet, ainsi qu'à la personne proche aidante, de recevoir le soutien nécessaire, pour une prestation optimale des soins.

Accès à une aide à l'orientation dans le système – Le programme aide les personnes aînées à s'orienter dans le système en les renseignant et en les aiguillant vers des ressources et des services de santé communautaires. Les membres de l'équipe sont facilement joignables par téléphone et par courriel, ce qui contribue à éviter que les personnes aînées se tournent vers les services d'urgence.

Adaptabilité et évolutivité – Le programme accorde la priorité aux besoins des personnes aînées et s'adapte à l'évolution de leur état de santé. La planification et la coordination des soins sont adaptées aux besoins et aux préférences de chaque personne, laquelle est aiguillée vers d'autres ressources en cas d'apparition de nouveaux problèmes de santé.

Équité – Le programme accepte les personnes aînées provenant de toutes les sources d'aiguillage, y compris celles qui n'ont pas de médecin désigné ou qui n'ont pas accès à une ou un médecin de premier recours. Le programme accepte aussi régulièrement des aiguillages provenant du système de refuges de la région de Kitchener-Waterloo.

Valeur élevée – Le programme optimise efficacement l'utilisation des ressources en réduisant considérablement la liste d'attente de la clinique pour une consultation en gériatrie. Cette approche facilite la mise en relation des personnes aînées avec leur gériatre, ce qui contribue à éviter les visites inutiles aux urgences.

Mise en œuvre

Évaluation des besoins et des ressources : L'équipe de soins intégrés pour personnes aînées de l'ESO KW4 a été formée en 2017 par la D^{re} Sarah Gimbel à la suite d'une évaluation qualitative des programmes de gestion des maladies chroniques de l'équipe de santé familiale New Vision. L'évaluation a révélé qu'un sous-ensemble de personnes plus âgées aux besoins plus complexes avaient recours à plusieurs programmes simultanément et de manière non

coordonnée. Cette inefficacité, causée par des évaluations redondantes et une prestation de soins fragmentée, a mis en évidence certains problèmes systémiques au sein de l'équipe de santé familiale.

Pour surmonter ces défis, l'équipe de santé familiale New Vision, avec l'aide du groupe de travail pour les personnes âgées fragiles de l'ESO KW4, a mis à l'essai le modèle d'équipe de soins intégrés. Cette approche de soins partagés combinait les services de gériatrie avec des services de soins infirmiers, de pharmacie, de soins de santé primaires et de soutien communautaire. Ce projet pilote visait à servir les patientes et patients inscrits sur la liste d'attente pour des services gériatriques spécialisés, ainsi qu'à simplifier l'accès à des cliniques et à des services communautaires. Le modèle s'étant avéré un succès, il a depuis été intégré au programme de soins complexes à titre de pratique standard.

Équipe de soins intégrés de l'ESO KW4 : Cette équipe regroupe des membres du personnel infirmier praticien, une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé, une pharmacienne clinicienne ou un pharmacien clinicien, une ou un gériatre et une ou un psychiatre gériatrique. Les principales responsabilités de la personne administratrice sont la réception des aiguillages, la création des dossiers des personnes âgées et la communication avec les prestataires de soins primaires, s'il y a lieu.

Population cible : Le programme est accessible à toutes les personnes de la région de Kitchener-Waterloo qui ont des symptômes gériatriques, peu importe leur âge. Si, lors du dépistage et de l'inscription, l'équipe détermine que le programme ne convient pas à la personne âgée, elle veillera à l'aiguiller vers un service plus approprié.

Partenariats : L'équipe de soins intégrés collabore étroitement avec des organismes de la région de Kitchener-Waterloo, notamment les suivants :

- Hôpital général St. Mary
- Centre de soins palliatifs Waterloo
- Société Alzheimer Waterloo Wellington
- Services de soutien à domicile et en milieu communautaire de Waterloo Wellington
- Region of Waterloo Paramedic Services
- Service de consultation GeriMedRisk

Le programme cherche à établir des partenariats officiels avec d'autres milieux de soins de courte durée.

Adaptations au fil du temps : Les prémisses du programme sont restées stables au fil du temps. Le seul changement notable est l'embauche récente de personnel supplémentaire, notamment du personnel infirmier praticien et autorisé, afin d'appuyer l'expansion.

Évaluation et retombées²

L'équipe de soins intégrés de l'ESO KW4 s'est révélée efficace pour simplifier la prestation des soins primaires, améliorer les pratiques de prescription et réduire les visites aux urgences. Une évaluation réalisée lors du projet pilote concernant l'équipe de soins intégrés a mis en évidence les résultats suivants³ :

Visites aux services d'urgence : Les données d'une évaluation^{4,5} du programme ont montré une réduction des visites aux services d'urgence de 49,5 %. Le plus souvent, ce sont les chutes qui étaient à l'origine de ce type de visites.

Incidence sur les listes d'attente des gériatres : Au début de la mise à l'essai de l'équipe de soins intégrés, l'objectif était de prendre en charge 100 personnes adultes inscrites sur la liste d'attente de la Geriatric Medicine Complex Care Clinic. Au cours des six semaines qu'a duré le projet pilote, l'équipe de soins intégrés a communiqué avec 138 personnes, preuve de l'efficacité avec laquelle une équipe interprofessionnelle est en mesure de rejoindre, de trier et de prendre en charge les personnes inscrites sur la liste d'attente. De ces dernières, 27 ont été réévaluées comme étant des cas urgents, puis ont été examinées par un ou une gériatre (les autres personnes ont bénéficié d'un suivi assuré par l'équipe de soins intégrés). Il est important de mentionner que seulement une des 27 personnes a eu besoin d'une consultation de suivi avec un ou une gériatre, alors qu'habituellement, au moins une rencontre de suivi et souvent plus sont nécessaires. Étant donné qu'une consultation de suivi dure en moyenne 45 minutes, soit la moitié du temps requis pour une consultation régulière, l'approche de soins intégrés a nettement amélioré la capacité des gériatres à rencontrer de nouveaux patients et patientes.

Aiguillages communautaires : Les réunions hebdomadaires de conférence de cas ont mené à un vaste éventail d'aiguillages vers des partenaires communautaires, d'investigations et de modifications d'ordonnances. Au cours des deux premiers trimestres de 2024, 293 personnes âgées ont été prises en charge, ce qui a donné lieu à 1 369 consultations. De ces dernières, 117 étaient des premières visites, alors que 1 060 étaient des visites de suivi (toutes les consultations ont eu lieu à la clinique, au téléphone ou à domicile). Le tableau ci-dessous illustre la répartition des aiguillages vers des services communautaires du début avril à la fin septembre 2024.

² 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 la durée de celui-ci et de l'ampleur des ressources disponibles pour l'évaluation.

³ Cote-Boileau E. et coll. Final Evaluation. KW4 OHT Integrated Care Team Pilot, 2022.

⁴ Gimbel S., O. Segedi et D. Leslie. Reducing Silos and Improving Health Care Experience: Wrapping Team-based Care around Complex Geriatric Patients, AFHTO 2019 Conference, Toronto, Ontario.

⁵ Heckman G. et coll. The Integrated Care Team: A primary care based-approach to support older adults with complex health needs, 2024.

Service	Nombres d'aiguillages
SCC	14
Exercice	8
Transport	6
Repas	6
Soins à domicile	19
Physiothérapie	24
Programme de jour	7
Programme axé sur l'animation pour les personnes atteintes de bronchopneumopathie chronique obstructive	0
Équipe de gestion des comportements réactifs en milieu communautaire	2
Services gériatriques spécialisés	0
Société Alzheimer	14
Autre	13

Amélioration de l'expérience pour les personnes âgées : La rétroaction fournie par les personnes âgées et leurs personnes proches aidantes souligne l'incidence positive de la mise en place de l'équipe de soins intégrés de l'ESO KW4. Ce modèle permet de réaliser des évaluations gériatriques exhaustives, d'assurer un suivi visant l'application des recommandations, de promouvoir les autosoins et de faciliter l'orientation dans le système, le tout dans un contexte de soins primaires. Les citations suivantes démontrent l'appui essentiel apporté par ce modèle.

« [L'infirmière praticienne] a été notre infirmière praticienne pendant au moins deux ans. Elle était en contact permanent avec nous et avec [le ou la gériatre] et [le pharmacien ou la pharmacienne] pour vérifier... notamment pour ajuster la médication de mon père, ce qui nous a beaucoup aidés. Autrement, nous aurions probablement dû le conduire à l'hôpital pour procéder à l'ajustement. C'est grâce à son soutien constant qu'on a pu faire ajuster la médication de mon père⁵. »

« [Le bénéficiaire] avait une vilaine blessure à la jambe et ils [les services de soutien à domicile et en milieu communautaire] n'ont pas pu envoyer quelqu'un pendant plus d'un mois. Alors, [l'infirmière praticienne] est venue à la rescousse. Elle m'a demandé de lui envoyer des photos, ce que j'ai fait. Elle m'a ensuite fait parvenir une ordonnance pour une crème antibiotique et m'a expliqué ce qu'il fallait faire... elle a rappelé la fin de semaine suivante pour demander comment ça allait. Elle a été d'une aide vraiment précieuse⁵. »

« Le médecin est venu nous rendre visite il y a quelques mois pour mon mari, qui est atteint de la maladie de Parkinson. Il voulait augmenter sa médication. L'infirmière a dit qu'elle vérifierait auprès d'autres spécialistes et qu'elle était épaulée par un gériatre. Le médecin est donc venu à notre domicile et s'est assis avec [le patient] pendant plus d'une heure pour passer en revue les problèmes et les horaires de prise des médicaments, et tout le reste. Il était tout à fait d'accord pour ajouter un comprimé supplémentaire par jour. Il nous a énormément aidés⁵. »

Sondage auprès de patients et patientes et personnes proches aidantes : Dans un sondage auquel ont participé 31 personnes patientes et proches aidantes, 85 % ont qualifié leur expérience au sein du programme de satisfaisante ou de très satisfaisante, et 77 % étaient d'accord ou plutôt d'accord pour dire que parler à un membre de l'équipe leur a été utile. De plus, 68 % des personnes étaient d'accord ou plutôt d'accord pour dire que le programme a facilité leurs communications avec les services de santé, et 77 % étaient d'accord ou plutôt d'accord pour dire qu'il serait utile d'avoir accès au programme à l'avenir.

Sondage auprès des prestataires de soins primaires : Parmi les prestataires de soins primaires qui ont répondu au sondage (n = 17), 82 % étaient d'accord ou plutôt d'accord pour dire que le programme les aidait dans la prise en charge globale de leurs patientes et patients. En outre, 88 % étaient d'accord pour dire que l'équipe de soins intégrés du programme avait communiqué avec leurs patientes et patients et transmis rapidement un plan de soins, et 94 % étaient d'accord ou plutôt d'accord pour dire qu'ils trouveraient utile d'avoir accès à une telle équipe pour la prise en charge des patientes et patients gériatriques complexes à l'avenir.

Sondage auprès des membres de l'équipe : Sur les 11 membres de l'équipe de soins intégrés du programme qui ont été contactés, dont des gériatres, une personne pharmacienne, une personne intervenante-pivot, une personne coordinatrice de soins et du personnel des services de soutien au domicile et en milieu communautaire, 100 % étaient satisfaits ou très satisfaits de leur expérience globale de travail avec l'équipe. En outre, 73 % étaient d'accord ou tout à fait d'accord pour dire que l'équipe de soins intégrés les avait aidés à prendre soin des patientes et patients et de leurs familles, et 100 % étaient d'accord ou tout à fait d'accord pour dire que l'équipe de soins intégrés :

- a facilité l'orientation des patientes et patients et de leurs partenaires de soins vers des ressources communautaires;
- a permis aux membres de l'équipe de collaborer avec d'autres prestataires et ressources communautaires;
- a cherché à comprendre les préoccupations de nature médicale et sociale des patientes, patients et partenaires de soins;
- a favorisé l'aiguillage des personnes afin que celles présentant un risque élevé soient rapidement reçues en consultation.

Les membres de l'équipe (90 %) ont aussi indiqué qu'ils trouveraient utile de travailler au sein d'une équipe de soins intégrés similaire à l'avenir.

Clés du succès

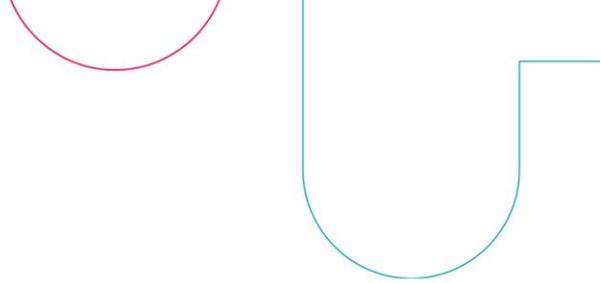
Modèle de soins partagés : L'équipe de soins intégrés de l'ESO KW4 utilise un modèle de soins partagés reposant sur une approche centrée sur la personne qui prône l'établissement d'objectifs communs entre les patientes et patients et les prestataires de soins. Ce modèle contribue à l'efficacité des transferts entre les prestataires, ce qui garantit la bonne coordination des soins. Cette approche s'avère particulièrement bénéfique pour les gériatres, car elle contribue à réduire les listes d'attente en permettant à l'équipe de se charger de nombreux rendez-vous et d'aiguiller efficacement les patientes et patients vers les services appropriés. Comme l'équipe excelle à mettre en œuvre les recommandations de soins et à fournir un soutien à la gestion des cas, les gériatres peuvent consacrer leur temps à de nouvelles évaluations. Ces aspects se révèlent essentiels pour les personnes âgées; leur état de santé pouvant fluctuer très souvent, une consultation ponctuelle est souvent insuffisante. Une fois que les patientes et patients obtiennent leur congé, l'équipe de soins intégrés veille à leur fournir les coordonnées de personnes-ressources vers qui se tourner en cas de questions ou de préoccupations au cours du suivi.

Outils d'évaluation clinique : Les outils d'évaluation interRAI (SCaN et CU-SR) peuvent permettre à l'équipe de recueillir des renseignements sur les patientes et les patients avant leur visite. Ainsi, l'équipe consacre moins de temps à la collecte d'informations sur les antécédents médicaux, et davantage aux préoccupations et aux objectifs de soins des patientes et patients. L'outil d'Algorithme d'urgence de l'évaluation permet à l'équipe de stratifier les personnes selon le risque et de donner la priorité à celles dont les besoins sont plus importants. De plus, ces outils sont entièrement compatibles avec les outils interRAI déjà largement utilisés au Canada, notamment dans les soins à domicile, les services de soutien communautaires et les soins de longue durée. L'Ontario procède actuellement à une mise à niveau de son système de gestion de l'information interRAI, lequel comprend l'autoévaluation (CU-SR), afin d'élargir l'accès à ces renseignements à l'ensemble des équipes soignantes. Ainsi, l'utilisation de cet outil en milieu de soins de santé primaires permet à ce secteur important d'être en phase, du point de vue de l'information et des données, avec les autres services gériatriques communautaires.

Besoins de la personne proche aidante : L'outil interRAI est utilisé pour évaluer les besoins de la personne proche aidante. L'équipe de soins intégrés de l'ESO KW4 analyse ces besoins et formule des recommandations ou propose des ajustements, si nécessaire. De plus, les personnes proches aidantes peuvent être aiguillées vers d'autres ressources de soutien communautaire pour obtenir une aide supplémentaire.

Principaux défis

Manque de financement de base régulier : L'équipe de soins intégrés est activement à la recherche d'un financement de base, mais les efforts fournis jusqu'ici n'ont pas porté fruit. Démontrer la valeur économique du programme à l'aide des données disponibles représente un défi, puisque les paramètres nécessaires pour communiquer clairement son incidence et sa rentabilité sont complexes et ne sont pas toujours facilement disponibles. À ce défi s'ajoute



l'absence de reconnaissance formelle au sein des politiques et des structures de financement existantes du ministère de la Santé pour les cas spécialisés pris en charge par des professionnelles et professionnels paramédicaux dans les milieux de soins primaires.

Accès à des espaces de soins de courte durée : Les établissements de soins de courte durée sont souvent l'endroit où l'on constate et traite les problèmes de santé nécessitant une intervention immédiate. Sans accès aux personnes qui fréquentent ces établissements, l'équipe de soins intégrés pourrait manquer des occasions de recruter celles ayant besoin de soins de suivi ou de services préventifs, entraînant potentiellement l'omission de certains aspects essentiels de la gestion des patientes et patients.

Intégration des dossiers de santé électroniques : Ce défi existe à plusieurs niveaux. Même lorsque les cabinets de soins de santé primaires utilisent des logiciels similaires, les différences entre les serveurs, les pare-feu et les réseaux virtuels font qu'il est souvent nécessaire de trouver des solutions au cas par cas, exigeantes en main-d'œuvre, ce qui diminue l'efficacité clinique. Plus important encore, les obstacles majeurs au partage des renseignements entre les établissements de soins primaires et de soins de courte durée peuvent entraîner la perturbation de plans de soins bien établis et donc des préjudices. Enfin, il est rare que les données importantes provenant des services de soins à domicile et d'autres secteurs soient partagées avec l'ensemble des prestataires du cercle de soins, ce qui entrave encore davantage l'intégration et la continuité.

Financement

Actuellement, l'équipe de soins intégrés de l'ESO KW4 ne bénéficie pas d'un financement régulier pluriannuel et reçoit un financement annuel de Santé Ontario Ouest.