

Résumé

- Le transfert de personnes âgées résidant dans un établissement de soins de longue durée (SLD) vers un hôpital pour y obtenir des services diagnostiques exige beaucoup de ressources, souvent une ambulance avec deux ambulanciers paramédicaux et, si possible, un membre du personnel des soins à domicile.
- Le transfert en ambulance peut aussi être effrayant, particulièrement pour les aînés ayant un trouble cognitif.
- De plus, les aînés doivent souvent attendre de longues heures après leur rendez-vous pour être reconduits dans leur foyer de soins spécialisés ou infirmiers.
- Pour faire en sorte que les aînés puissent plus facilement obtenir des services diagnostiques dans leur foyer de soins infirmiers, le foyer de soins infirmiers « Loch Lomond Villa » a dirigé le projet pilote de la Radiographie roulante (RR) dans des établissements de SLD à Saint John durant une période de 11 mois (de mi-mai 2022 jusqu'à la fin mars 2023).
- Si un résident admissible avait besoin d'une radiographie, ce service pouvait être offert dans le foyer de soins infirmiers au lieu de l'hôpital.
- Les aînés dont la situation ne pouvait pas être résolue par une radiographie auprès des services mobiles en raison de la gravité de leurs problèmes ou les aînés qui refusaient le service ont été transférés à l'hôpital pour y recevoir les soins appropriés.
- Trois cent soixante-dix-huit personnes âgées (de plus de 65 ans) de 13 foyers de soins infirmiers (FSI) et de trois foyers de soins spécialisés (FSS) ont reçu des services mobiles grâce à la radiographie roulante (RR).

Secteur d'intervention du PPAS

Dates de début et de fin du projet

Organisation/Agence

Lieu

Chercheuses principales :

Créer des parcours de soins novateurs

Du 2 mars 2022 au 31 mars 2024

Loch Lomond Villa et Université du Nouveau-Brunswick

Région du Grand Saint John

[Dre Rose McCloskey](#) et [Cindy Donovan](#)

Indicateur	Effet / Extrait / Résultat	Citation
Obtention et utilisation des services mobiles	Cinq cent cinquante-trois radiographies ont été réalisées sur un total de 378 résidents, ce qui dépasse le nombre anticipé de 300 examens. La majorité des radiographies concernaient la poitrine (n=170), la hanche (n=83) et le genou (n=47).	« [Il y a eu] des moments où [l'infirmière praticienne] aurait hésité si nous avions dû envoyer [un résident à] l'hôpital, mais quand il suffisait de faire venir [la radiographie roulante] ici, [l'infirmière praticienne] n'a pas hésité à commander la radiographie.
Acceptabilité du programme	Quatre-vingt-dix-neuf pour cent des résidents (378 sur 380) des établissements de SLD à qui on a offert la radiographie mobile l'ont acceptée, tandis que seulement 2 (1 %) l'ont refusée. Lors de discussions du groupe de réflexion (DGR) avec le personnel et les résidents (ou les aidants) du foyer de soins infirmiers, on a constaté que l'intervention était jugée axée sur le patient et favorable au bien-être des résidents. Par exemple, en évitant le transport à l'hôpital, on a pu améliorer le bien-être émotionnel des résidents ayant un trouble neurocognitif.	« [Ça] m'a permis d'éviter quatre trajets en ambulance [et] des heures d'attente à [l'] hôpital. »; « Je préfère que tout puisse être fait [chez moi], si possible. » « C'est tellement rapide et facile que ça n'a vraiment aucune incidence sur la vie quotidienne »; « [certains résidents] auraient probablement demandé une sédation s'ils avaient dû aller [à l'hôpital] »

Indicateur	Effet / Extrait / Résultat	Citation
Utilisation des ressources en soins de santé Utilisation des ressources en soins de santé	Quatre-vingt-neuf pour cent des résidents (378 sur 425) des établissements de SLD ayant besoin d'imagerie diagnostique ont pu éviter un transfert à l'hôpital et ont reçu leur radiographie dans leur FSI ou leur FSS grâce aux services mobiles de la RR. On a enregistré 47 transferts à l'hôpital durant la période d'intervention de 11 mois; il s'agissait majoritairement de cas urgents (n=16) et de visites après la fermeture de l'hôpital (n=9).	<i>Les résidents ne font pas « attendre les ambulanciers [paramédicaux] durant de longues périodes », ou « ne mobilisent pas une ambulance, parce qu'on attend notre résident au [SU] »</i>
	<p>Le temps d'attente des résidents pour recevoir un traitement suite au diagnostic établi par la radiographie roulante était de 13 minutes, soit une durée inférieure aux 300 minutes enregistrées lors d'une étude antérieure menée dans la région de Saint John (Plant et coll., 2023).</p> <p>Durant les DGR, le personnel du foyer de soins a signalé que l'opportunité du service et les réductions de la charge de travail du personnel témoignaient incontestablement de l'efficacité de ce service mobile. Selon le personnel, l'utilisation des services de radiographie mobile avait accru la capacité des foyers de soins et réduit leurs ressources allouées.</p>	<p>« Nous pouvons commencer la médication ou le traitement rapidement. Nous ... trouvons que ça fonctionne beaucoup plus rapidement. »</p> <p><i>Le service de radiographie mobile aide à « diminuer la quantité de préparation et de travail » et « nous permet de conserver le personnel dans le bâtiment alors que nous manquons tant de personnel pour commencer. »</i></p>
Rendement du capital investi (RCI)	<p>Selon une analyse de rentabilité (AR), la différence de coût entre une radiographie mobile et une radiographie à l'hôpital a été estimée à 1 992,47 \$ par visite :</p> <ul style="list-style-type: none"> Le coût moyen par visite pour une radiographie mobile à l'aide de la RR = 461,36 \$ Le coût moyen par visite pour une radiographie à l'hôpital = 2 453,82 \$ <p>On s'attend à d'autres économies potentielles si les techniciens en radiographie mobile réalisent plusieurs examens dans le même établissement de SLD, car cette méthode réduirait les coûts de transport.</p>	

Méthodes et comparaison

On a évalué l'efficacité des services de radiologie mobile à l'aide :

- de données administratives sur l'utilisation des soins de santé (formulaires sur les radiographies et les admissions à l'hôpital remplis par le personnel et les radiologues du foyer de soins chaque fois qu'un résident passait une radiographie avec le service mobile ou à l'hôpital);
- de discussions de groupe de réflexion avec le personnel du foyer de soins (n=110), les résidents (n=5) et les aidants familiaux (n=2);
- de données tirées d'une étude précédente qui ont servi à donner le contexte aux résultats, le cas échéant (Plant et coll., 2023).

Conclusions et leçons apprises

Selon les résultats de l'évaluation, on constate que les avantages pour les résidents des établissements de soins de longue durée (SLD) et le système de soins de santé sont substantiels.

- Au vu des données sur le programme, on constate que les services mobiles ont dépassé les chiffres prévus, ce qui montre bien la nécessité d'avoir des soins axés sur le patient dans le cadre des soins prodigués aux aînés.
- Au vu des résultats, on constate que les services mobiles ont été bénéfiques pour les résidents atteints d'un trouble cognitif, dont le transfert à l'hôpital pourrait aggraver la santé mentale déjà fragile.

- La réduction des temps d'attente a facilité l'initiation de traitements précoces pour les patients, ce qui pourrait réduire dans une même mesure le fardeau du système de soins de santé de remédier à l'aggravation des résultats à cause des retards.
- Si la majorité des aînés utilise des services mobiles au lieu de transferts à l'hôpital, il y aura plus d'ambulances directement disponibles pour répondre aux besoins plus urgents, ce qui allégera le fardeau du service des urgences et du système de soins de santé.
- La réduction des charges de travail signalée par le personnel des soins de santé montre bien les avantages opérationnels du service mobile. Cela pourrait jouer un rôle dans la réduction de l'épuisement du personnel et la promotion de la qualité des soins prodigués aux patients.
- L'utilisation d'un comité directeur dont les membres viennent de milieux différents, comme un urgentiste, un radiologue, un représentant du programme extra-mural, des membres de famille/résidents, entre autres, a permis une solide conception et a favorisé l'expansion du programme.

Recommandations

Voici les recommandations pour améliorer la prestation et l'adoption du programme :

- Il faut mettre en œuvre une formation obligatoire pour les DSE dans le cadre du processus d'admission au service de radiographie mobile pour réduire les longs temps d'attente avant l'obtention des résultats d'une radiographie.
- Il faut donner à l'équipe de la radiographie mobile la priorité d'inscription et de commande pour lui permettre de demander/commander des tests pour que les examens puissent être faits à temps.
- Il faut envisager de prolonger les heures de service pour veiller à ce que les aînés ayant un besoin inattendu puissent obtenir les soins adaptés (i.e., horaire de fin de semaine, après les heures d'ouverture).
- Il faut envisager d'étendre les services pour y ajouter des services mobiles, comme les scanners de la vessie, l'électrocardiographie, les ultrasons et les services de moulage.

Étapes suivantes

Le gouvernement du Nouveau-Brunswick a annoncé le financement du projet et son expansion à l'échelle de la province dans le cadre du programme extra-mural du Nouveau-Brunswick.

Clause de non-responsabilité

Les opinions exprimées ici ne représentent pas nécessairement celles de l'Agence de la santé publique du Canada.

Avec le financement de



Agence de la santé publique du Canada Public Health
Agency of Canada