

**Résumé**

- Les aînés qui ont de la difficulté à obtenir des soins de santé primaires et des services d'aide sociale en cas d'urgence médicale ou sociale doivent souvent se résoudre à se rendre au service des urgences (SU) déjà bondé pour recevoir des soins. Cependant, les aînés qui se rendent aux urgences n'y reçoivent pas toujours les soins qui correspondent le mieux à leurs besoins. Or, une rapide évaluation des besoins en santé des aînés, suivie par une navigation opportune des services associant des mécanismes sociaux et médicaux pourrait permettre de mieux répondre aux besoins des aînés à risque d'être hospitalisés.
- Ce programme a introduit une voie d'accès rapide à des services d'aide de courte durée à l'intention des aînés victimes d'une crise récente causée par un problème médical et/ou social urgent. Connu sous le nom de Parcours communautaire amélioré (PCA), ce programme servait à aiguiller les patients admissibles vers une équipe conjointe du ministère du Développement social (DS) et du programme extra-mural (PEM) chargée d'évaluer le patient dans les 24 à 48 heures suivant l'aiguillage. Sur la base de l'évaluation, l'équipe SD/PEM a élaboré un plan de soins contenant les services d'aide sociaux et médicaux recommandés pour le patient. Le plan de soins est mis en œuvre dans les 48 à 72 heures suivant l'aiguillage en collaboration avec l'équipe de soins, qui est un groupe de professionnels de la santé. Les patients pouvaient obtenir gratuitement des services d'aide du PCA jusqu'à 30 jours.
- L'objectif du programme était de réduire l'utilisation du SU et les taux d'hospitalisation des aînés à risque en aidant ces personnes à demeurer chez elles et dans leur communauté.
- Les données issues du sondage et des entrevues ont été communiquées par 26 patients du PCA (en majorité des femmes; moyenne d'âge de 81 ans). Les données administratives ont aussi été recueillies auprès du PEM concernant 153 patients aiguillés vers le PCA. Les patients de cet échantillon qui ont reçu l'aide du PCA ont été répartis entre quatre périodes à des fins d'analyse : Période 1 (de novembre 2022 à mars 2023), Période 2 (d'avril à juin 2023), Période 3 (de juillet à septembre 2023) et Période 4 (d'octobre à décembre 2023). Des données administratives supplémentaires ont été obtenues auprès du ministère de la Santé (MS) pour 55 patients du PCA ayant obtenu leur congé du programme entre janvier 2023 et septembre 2023; ces données couvrent la période de 90 jours précédant leur participation au PCA et les périodes de 30 et de 90 jours suivant leur congé du PCA. Aucun renseignement démographique détaillé n'a été relevé pour les échantillons des données administratives.
- Seize membres de l'équipe de soins et six membres de l'équipe d'évaluation ont aussi fourni des données pour le projet.

**Secteur d'intervention du PPAS**

**Dates de début et de fin du projet**

**Organisation/Agence**

**Lieu**

**Chercheuse principale :**

Créer des parcours de soins novateurs

Du 15 juillet 2021 au 31 mars 2024

Ministère de la Santé, Programme extra-mural du Nouveau-Brunswick, ministère du Développement social

Sud-Est du Nouveau-Brunswick (Zone 1)

Evangeline Hallam

Indicateur	Effet / Extrait / Résultat	Citation
	<i>Les conclusions sont présentées dans leur intégralité dans le rapport de projet, mais pas dans ce résumé. Veuillez vous adresser à la chercheuse principale du projet pour plus d'information.</i>	
<b>Utilisation des services à domicile</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suite à l'analyse des données administratives du PEM, on constate que la proportion des aiguillages vers le PCA a augmenté entre la Période 1 et la Période 2 avant de diminuer légèrement durant les périodes suivantes.</li> <li>• La proportion des aiguillages du PEM a augmenté avec le temps, tandis que la proportion des aiguillages d'autres sources, dont le DS, Ambulance Nouveau-Brunswick et les médecins de soins primaires, a diminué entre la Période 1 et la Période 4.</li> </ul>	« Je pense que certains patients susceptibles d'avoir « passé entre les mailles du filet » par le passé pourraient être aiguillés vers ce programme. »

Indicateur	Effet / Extrait / Résultat	Citation
<b>Utilisation des services à domicile</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le pourcentage des personnes aiguillées qui ont accepté les services du PCA après avoir réalisé l'évaluation est passé de 79 % à 32 % entre la Période 1 et la Période 4. Cette diminution est due à une augmentation du pourcentage des aiguillages qui ne respectaient pas les exigences du programme, parallèlement à une augmentation du pourcentage des patients qui ont refusé de recevoir les services du PCA.</li> </ul>	
<b>Les obstacles inhérents au système de soins de santé</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>En fonction des données administratives du PEM, des évaluations ont été généralement réalisées dans la fourchette cible de 24 heures (78 % durant la Période 1 à 92 % durant la période 4). On a, cependant, relevé une diminution de la mise en œuvre des plans de soins dans les 72 heures suivant l'aiguillage (52 % durant la Période 1 à 15 % durant la Période 4).</li> <li>Ces délais se comparent avantageusement aux processus habituels du DS : le délai moyen du ministère du DS pour le contact initial en vue des soins de longue durée (SLD) est de six jours, et le délai moyen pour la première demande de services de SLD s'élève à 47 jours, par rapport au délai moyen de 4,8 jours à partir de l'aiguillage du PCA vers le premier service commandé.</li> <li>Durant les sondages et les entrevues, les patients/membres de la famille et les membres de l'équipe de soins ont exprimé leur appréciation concernant la rapidité de l'évaluation et de la mise en œuvre des services d'aide de courte durée.</li> </ul>	<p>« Très surpris de la rapidité et de la rapidité à laquelle les services ont été mis en place. »</p>
<b>Usage répété</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Suite à une analyse des données administratives du MS, il semblerait qu'il y a eu une diminution des visites au SU dans les 30 et les 90 jours suivant le congé des patients du PCA.</li> <li>Entre 57 % et 77 % des aînés sont demeurés chez eux durant la même période.</li> <li>Il y a, cependant, eu une augmentation des hospitalisations et des hospitalisations aux niveaux de soins alternatifs dans les 30 et les 90 jours suivant le congé du PCA.</li> </ul>	<p>« [Avec] l'aide du Parcours communautaire amélioré, nous avons pu faire en sorte que ces patients demeurent chez eux et évitent une hospitalisation d'urgence en vue d'un placement dans un foyer infirmier. »</p>

### Méthodes et comparaison

Lors d'un sondage et d'une entrevue, on a interrogé les patients et les membres de leur famille concernant leur expérience avec le programme. Les responsables du projet ont aussi utilisé des données administratives pour comparer la mesure dans laquelle les patients ont utilisé le SU, l'hôpital et les SLD avant et pendant le PCA ainsi que dans les 30 et les 90 jours suivant leur congé du PCA.

### Conclusions et leçons apprises

- Au vu des résultats, il semblerait qu'une évaluation et une offre intégrées rapides des mécanismes d'aide de courte durée dans le cadre du PCA ait aidé des aînés en situation d'urgence à éviter une admission au SU et à demeurer chez eux. Cependant, il faut faire plus de recherche pour évaluer les retombées du programme sur les taux d'hospitalisation. Bien qu'au vu des données, on constate une augmentation des taux d'hospitalisation suite au congé du PCA, les responsables du projet n'ont pas réussi à évaluer les effets d'autres facteurs comme la saison et les problèmes de santé co-existants.
- Le fait que les sources d'aiguillage actuelles et potentielles ne connaissent pas bien le programme peut avoir fait baisser le nombre d'aiguillages par rapport à ce qui était prévu et provoqué un nombre plus élevé d'aiguillages inappropriés.

- La défaillance de certains processus internes et le manque de disponibilité immédiate d'agences et de fournisseurs de services externes ont contribué à retarder l'offre de services d'aide de courte durée suite aux évaluations opportunes initiales.

### **Recommandations**

- Il faut tirer parti des leçons apprises pour intégrer le PCA dans les pratiques régulières du DS/PEM.
- Il faut faire connaître le programme aux sources d'aiguillage actuelles, tout en élargissant la palette des nouvelles sources d'aiguillage.
- Avant d'instituer un déploiement provincial du programme, il faut envisager et planifier les variations régionales concernant la disponibilité des services d'aide à court terme et des ressources communautaires.

### **Étapes suivantes**

Les responsables du Parcours communautaire amélioré ont reçu le financement provisoire du Projet pilote sur les aînés en santé visant à financer le programme après mars 2024.

### **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