

ÉVOLUTION DU REPÉRAGE À L'URGENCE DES PERSONNES ÂGÉES EN PERTE D'AUTONOMIE AVEC LE QUESTIONNAIRE PRISMA-7



Centre hospitalier
universitaire
de Sherbrooke



Centre de recherche
sur le vieillissement
Research Centre
on Aging



Résumé de la rédaction: Dans le cadre de leur projet *Évolution du repérage à l'urgence des personnes âgées en perte d'autonomie avec le questionnaire PRISMA-7*, le Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke et le Centre de recherche sur le vieillissement ont collaboré afin d'implanter un court questionnaire (PRISMA-7) de repérage. Celui-ci permet d'identifier les individus de plus de 75 ans qui, après avoir regagné leur domicile à la suite d'une visite à l'urgence ou d'une admission à l'hôpital, peuvent avoir besoin de soins à domicile parce qu'ils sont en perte d'autonomie. En facilitant le ciblage de l'évaluation des patients, le questionnaire a permis de réduire les risques de visites à l'urgence et d'atténuer les pressions exercées sur le système de santé. Un article sur la conception du questionnaire a récemment été publié dans le périodique *Archives of Gerontology and Geriatrics* et le court questionnaire de sept questions auxquelles il est possible de répondre simplement par « Oui » ou « Non » est maintenant utilisé dans le cadre du processus de triage.

Personne-ressource :

Michel Raïche

Michel.Raiche@USherbrooke.ca

Auteurs :

- Michel Raïche, PhD(cand), Maryse Grégoire, inf, MA, Réjean Hébert, MD, MPhil, Marie-France Dubois, PhD
- Centre de recherche sur le vieillissement du CSSS-IUG (MR, RH, MFD), CHU de Sherbrooke (MG) et Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke (MG, RH, MFD)

But :	Environ 10 000 personnes âgées (PA) de +75 ans consultent l'urgence du CHUS chaque année. Parmi elles, nombreuses sont celles en perte d'autonomie significative, mais on ignore leur état (la situation est bien souvent inconnue des services à domicile également). Les PA en perte d'autonomie retournent ensuite à leur domicile sans qu'on ait saisi l'opportunité de repérer cette perte d'autonomie et informer les services de soutien à domicile qu'une évaluation de l'autonomie est requise. Le risque pour ces PA est de revenir à nouveau consulter l'urgence pour un problème lié ou découlant de la perte d'autonomie. Cette situation risque de contribuer à l'engorgement des urgences.
--------------	---

Contexte :	Le repérage aux urgences du CHUS a débuté suite aux travaux régionaux sur les personnes âgées en perte d'autonomie (avant 2005). Il s'en est dégagé un consensus sur les priorités, dont le dépistage et le repérage de la perte d'autonomie des PA. Les réflexions suscitées par les travaux du Conseil consultatif national sur les urgences, les problèmes d'engorgement des urgences et la forte proportion de clientèle âgée qui s'y présente ont également fait en sorte que de nouvelles voies devaient être tentées. Le repérage aux urgences et la référence au Centre de Santé et de Services Sociaux (CSSS) semblaient alors mûrs pour une expérimentation.
Ressources :	Frais de fonctionnement : _ Faibles et difficilement quantifiable. Aucun ajout de personnel n'a été fait pour effectuer le repérage, réalisé à même les budgets de fonctionnement de chaque urgence. ETP : _ Estimé sommairement à 0,2
Provenance des ressources :	<input type="checkbox"/> Contributions <i>en espèces</i> de l'organisation <input type="checkbox"/> Financement interne réservé <input checked="" type="checkbox"/> Financement externe (exemple bourse, ministère, etc.) pour le volet recherche
Groupe de la population :	Toutes les personnes âgées de 75 ans et plus se présentant à l'urgence.
Points d'entrée et de sortie de l'évolution du patient :	Point d'entrée: urgence. Point de sortie: au retour à domicile suite à une consultation à l'urgence ou après une hospitalisation. Les personnes repérées positives par le questionnaire sont référées au CSSS lorsque la personne retourne à domicile, afin qu'il y ait évaluation de l'autonomie et suivi.
Description/ approche :	La feuille de triage à l'urgence inclut maintenant l'outil de repérage PRISMA-7.
Outils et tactiques :	L'outil PRISMA-7 a préalablement été développé et validé pour repérer les PA en perte d'autonomie modérée à grave [1]. Il consiste en 7 questions à répondre par oui ou non (voir [1]), ce qui rend possible son utilisation à l'urgence.
Approche pour l'évaluation :	Nous avons monitoré dans quelle mesure la section du PRISMA-7 sur la feuille de triage à l'urgence a dûment été complétée (pourcentage de PA ayant fait l'objet d'un repérage), afin de suivre l'implantation.
Impact/ évaluation :	Aux urgences des deux sites du CHUS, l'utilisation du PRISMA-7 a débuté en mai 2005. Une portion d'environ 10 à 20% de la clientèle-cible faisait l'objet de repérage au début, pour augmenter jusqu'à 50 à 60% selon le site. Le taux se maintient globalement à environ 50%, en accord avec les CSSS du territoire.
Observation/ discussion :	Les CSSS profitent maintenant du repérage des personnes âgées en perte d'autonomie pour mettre en oeuvre l'approche populationnelle, à l'intérieur du réseau intégré de services. Ce qui a été mis en place à l'urgence est l'un des facteurs ayant permis de réduire la pression sur les urgences et de réduire les nouveaux cas de perte d'autonomie dans la population âgée du territoire dans l'étude PRISMA [2].

Facteurs et leçons essentiels à la réussite :	<p>L'engagement de la direction du CHUS et l'implication directe des infirmières des urgences (sans ajout de ressources), ont marqué l'implantation et permis de maintenir le cap. La collaboration rapprochée avec les services à domicile est également un incontournable à la réussite de l'implantation. Le mécanisme sécurisé de transmission de l'information a dû être mis en place de manière concertée et coordonnée, avec le CSSS du territoire de résidence de la personne âgée qui a consulté à l'urgence.</p>
Facteurs contraignants :	<p>L'implantation de cet outil demande un changement de pratique important de la part des infirmières des urgences et elles ont manifesté des réticences au départ. Mais elles ont ensuite progressivement adhéré à l'idée du repérage. La crainte de l'ajout d'un instrument et des questionnements sur la pertinence d'effectuer un tel repérage aux urgences ont été présents. Autre inquiétude, une fois le repérage fait, est-ce que le CSSS prendra rapidement en charge ce patient? Les CSSS font en effet face à la pénurie de services à domicile, et ne peuvent pas accentuer le rythme des évaluations et dispenser les services requis selon l'autonomie de la PA. Un enjeu crucial est la concertation avec les services de soutien à domicile des CSSS, pour que le repérage mène à des services intégrés et efficaces.</p>

Références :

1. Raïche M, Hébert R, Dubois M-F. PRISMA-7: A case-finding tool to identify older adults with moderate to severe disabilities. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 2008; 47(1: July/August): 9-18.
2. Hébert R, Tourigny A, Raïche M. PRISMA volume II, L'intégration des services : les fruits de la recherche pour nourrir l'action. Edisem, Québec, 2007. 562 p. ISBN 978-2-89130-212-2.