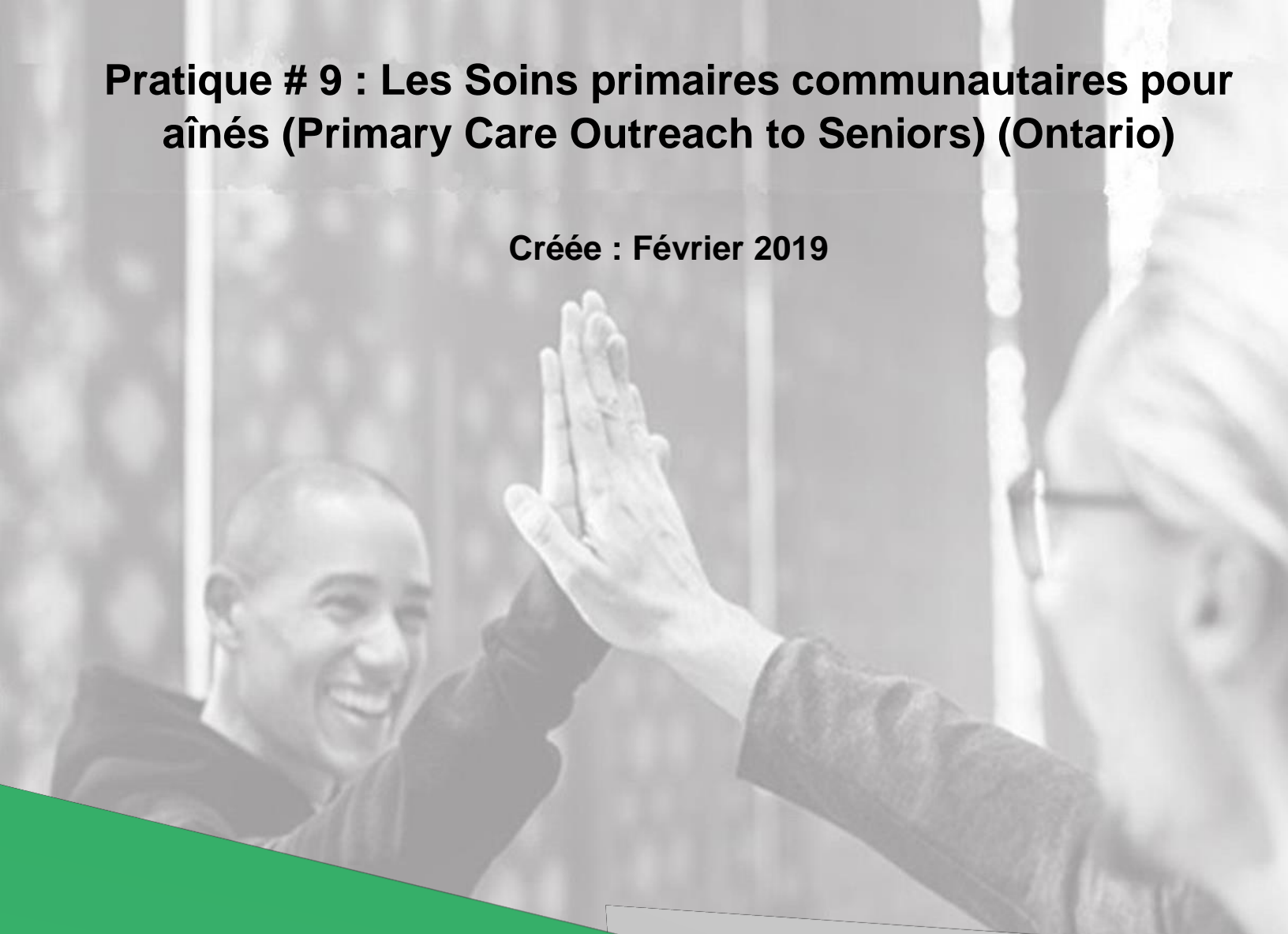


Pratique # 9 : Les Soins primaires communautaires pour aînés (Primary Care Outreach to Seniors) (Ontario)

Créée : Février 2019



Jacinthe Savard
Sébastien Savard
Solange Van Kemenade
Josée Benoit
Corrina Buhay
Sara Youbi
Lucy Ann Kubina

GRÉOPS

Groupe de recherche sur la
formation et les pratiques en santé
et service social en contexte
francophone minoritaire



uOttawa

À PROPOS DE CETTE FICHE

Cette fiche fait partie du *Répertoire des pratiques novatrices en santé et service social en langue officielle en contexte minoritaire* (disponible à : https://www.grefops.ca/cahier_de_pratiques.html).

Le *Répertoire de pratiques novatrices* (précédemment le *Cahier de pratiques novatrices dans le domaine de l'intégration des services sociaux et de santé en langue officielle en contexte minoritaire*) constitue une ressource complémentaire à l'*Outil d'autoévaluation des ressources organisationnelles et communautaires pour l'offre active et la continuité des services sociaux et de santé*¹. Il présente des initiatives mises en place le plus souvent à l'échelle locale, qui répondent à un besoin de la communauté et sont perçues comme novatrices par les différents acteurs impliqués dans leur implantation. Les pratiques ont été identifiées, analysées et classées selon un cadre d'évaluation développé par le Conseil canadien de la santé. Ce cadre nous a permis de distinguer entre pratiques émergentes, pratiques prometteuses et pratiques de pointe. Certaines de ces pratiques ont été suggérées par la Société Santé en français et les réseaux provinciaux, territoriaux et régionaux de la santé en français, ou d'autres collaborateurs.

Le lecteur est invité à consulter le document [Introduction et méthode](#) pour obtenir des informations au sujet des auteurs et des collaborateurs, une mise en contexte du projet, une description de la méthode suivie pour créer les fiches, des définitions des concepts suivants :

- Pratique de pointe, pratique prometteuse, pratique émergente
- Qualités des faits probants, répercussions, applicabilité, transférabilité
- Coordination des services, intégration des services, agent de liaison
- Offre active

Ce projet a été financé par le Consortium national de formation en santé (CNFS) - Secrétariat national et il a été conduit dans le cadre d'une collaboration avec la Société Santé en français.

Pour citer cette fiche : Savard, J., Savard, S., Van Kemenade, S., Benoit, J., Buhay, C., Youbi, S., et Kubina, L.A. (2019). Pratique # 9 : Les Soins primaires communautaires pour aînés (Primary Care Outreach to Seniors) (Ontario). Dans : GReFoPS. *Répertoire de pratiques novatrices en santé et service social en langue officielle en contexte minoritaire*. https://www.grefops.ca/cahier_de_pratiques.html.

¹ L'Outil est disponible en français et en anglais et peut être consulté à l'adresse internet suivante : https://www.grefops.ca/outil_autoevaluation.html. (version en français)
https://www.grefops.ca/selfassessment_tool.html (version en anglais)

Pratique # 9 : Les Soins primaires communautaires pour aînés (Primary Care Outreach to Seniors) (Ontario)

Cette pratique contribue à améliorer :

- Les ressources de l'organisation: continuité des services dans la langue officielle en situation minoritaire entre les différents secteurs/départements de l'organisation ;
- Les mécanismes de coordination inter établissement, de liaison et d'intégration

L'organisation qui l'a mise en place :

Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain, en Ontario.

L'information décrite dans cette fiche a été principalement obtenue d'une entrevue téléphonique auprès d'une gestionnaire au Centre de ressources communautaires d'Ottawa Ouest en septembre 2017 et d'entretiens individuels ou de groupe menés auprès de quelques gestionnaires (gestionnaire de programmes de soutien communautaires, directrice de soins de santé primaires et directrice de services de santé, promotion de la santé et gestion des maladies chroniques) et de deux intervenantes œuvrant dans le programme de Soins primaires communautaires. Ces entretiens ont eu lieu entre avril et novembre 2015 dans le cadre d'une étude antérieure de notre équipe². L'information a été complétée par des recherches documentaires dont les sources sont citées en références.

Contexte

Les partenariats aussi bien formels qu'informels contribuent à assurer le continuum des services sociaux et de santé dans la langue de choix des personnes aînées en contexte linguistique minoritaire, entre les organisations et au sein d'une même organisation.

Dans l'Est ontarien, le programme de Soins primaires communautaires pour aînés (Primary Care Outreach to Seniors) est un modèle de soins partagés³ offert dans les deux langues officielles par huit centres de santé communautaires et deux centres de ressources communautaires dans le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) de Champlain. Un protocole d'entente précise les modalités de collaboration entre les partenaires⁴.

² Kubina, L-A., de Moissac, D., Savard, J., Savard, S. et Chiasson, F. (2018). *Les services sociaux et de santé pour les personnes âgées francophones de l'Est ontarien et du Manitoba : Lignes directrices pour améliorer la continuité des services en français*. GReFoPs, Université d'Ottawa. Disponible à http://www.grefops.ca/uploads/7/4/7/3/7473881/int%C3%A9gral_services_sociaux_sant%C3%A9_pa_francophones_grefops.pdf

³ Modèle de prestation de soins intégrés caractérisé par une collaboration étroite entre les intervenants permettant la prestation de services sociaux et de santé auprès de la personne par l'intervenant le plus approprié et en temps opportun. Les relations de travail concertées, des objectifs clairs et communs, une communication fréquente, ainsi qu'une compréhension claire des rôles et des responsabilités des intervenants dans un contexte de prestation souple de soins et services sont les éléments-clé de ce modèle. Paquette-Warren, J., Vingilis, E., Greenslade, J et Newman, S. (2006). What do practitioners think? A qualitative study of mental health and nutrition primary care program. *International Journal of Integrated Care*, 6, e18, traduction libre.

⁴ Andrews, D. et Dickinson, S. (2016). Primary Care Outreach: A Shared Care Model Offered from Eight Community Health Centres and Two Community Resource Centres in the Champlain LHIN. Presented at Shift the Conversation: Community Health and Wellbeing Conference, June 2016, Richmond Hill, Ontario. Consulté le 17 juillet 2017 à: https://www.aohc.org/sites/default/files/documents/E1_2_Together_we_are_stronger.pdf

Objectifs

Ce programme vise à assurer un continuum de services intégrés communautaires pour les personnes âgées de 65 ans et plus qui sont isolés, vulnérables et à risque plus élevé d'hospitalisation, ainsi qu'à leurs proches aidants, dans le but de leur permettre de rester en bonne santé et de vivre de façon autonome et sécuritaire dans leur propre foyer⁵. Le programme vise également à éviter les visites aux salles d'urgence et les hospitalisations.

Le programme contribue à coordonner les services et les supports nécessaires et à clarifier les rôles des fournisseurs, facilitant ainsi la transition vers d'autres services. La gestion de cas, la coordination de cas et la navigation sont mises en œuvre, et ce, à long terme.

Caractéristiques de la pratique

Le programme soutient les aînés et leurs proches aidants dans l'accès aux services sociaux et de santé requis (par exemple, la sécurité alimentaire, le logement, le revenu, le règlement, les services de soutien à domicile, le transport, l'éducation en matière des maladies chroniques, les activités sociales, physiques et récréatives)⁶. Un gestionnaire de cas (soit une infirmière ou une agente de santé communautaire) est en place pour coordonner les services et les supports nécessaires, ainsi que clarifier les rôles des fournisseurs au besoin, facilitant ainsi la transition vers d'autres services. Il élabore, surveille et appuie la mise en œuvre des plans de soins coordonnés, et ce, dans un contexte de continuité relationnelle intervenant-client. Toute personne peut faire une référence à ce service. Une référence médicale n'est pas requise. Les personnes admissibles au programme sont les aînés en situation de fragilité, soit ceux qui présentent les caractéristiques suivantes⁷ :

- Sont âgées de 65 ans et plus ;
- N'ont aucun support informel ou soutien adéquat ;
- Sont isolés socialement ;
- Ont des risques de maltraitance ou des signes de maltraitance ;
- Ont des faibles revenus ;
- Ont des barrières linguistiques et des problèmes d'alphabétisation ;
- Ont des problèmes de santé mentale, des signes de déclin cognitif ou un diagnostic de déficience cognitive ;
- Ont des signes de déclin fonctionnel ;
- Ont un grand nombre de médicaments prescrits ;
- Ont des difficultés à donner suite aux plans de soins/à la navigation dans le système ;
- Manquent fréquemment leurs rendez-vous.

⁵ Centre de santé communautaire du Sud-est d'Ottawa. (2017). Primary Care Outreach to Seniors (PCO). Consulté le 17 juillet 2017 à : <http://www.seochc.on.ca/programs-services/primary-care-outreach-to-frail-seniors-pco/>

⁶ Centre de santé communautaire Pinecrest-Queensway, dépliant sur le programme Soins primaires communautaires pour aînés. Consulté le 17 juillet 2017 à : http://www.pqchc.com/wp-content/uploads/2013/06/PCO_Brochure_FR_2014.pdf

⁷ Andrews et Dickinson, 2016, *op. cit.*

Le service est offert en français et en anglais dans plusieurs centres de santé communautaires de la région d'Ottawa. De plus, par la gestion de cas et la navigation des services, le programme facilite l'accès aux services en français existants et à l'interprétation culturelle.

Enfin, un élément significatif de ce programme pour les clients francophones a pu être décelé dans un de ces programmes dans un secteur de la ville d'Ottawa qui affiche un faible pourcentage de francophones. Dans ce programme, les deux intervenants de ce programme font, en plus de leurs interventions, des activités de repérage (p. ex., présentations dans les édifices où demeurent les aînés francophones), qui entraînent en une plus grande utilisation de ce programme par les aînés francophones⁸.

Défis

Le défi le plus important à la continuité des services sociaux et de santé en français pour les aînés francophones servis par le programme de Soins primaires communautaires est la disponibilité de personnel en général et la capacité de ce personnel à offrir des services en français⁹. Par exemple, deux intervenants offrent des services à près de 300-345 personnes aînées de toutes langues confondues dans le territoire d'un des Centres de santé communautaires d'Ottawa participant. Les intervenants doivent alors trancher entre plusieurs priorités. Bien que le personnel de ce programme doive être bilingue, il arrive que l'un des deux intervenants affectés à un centre soit moins bilingue que l'autre. Dans le cas où seulement un des deux intervenants soit francophone ou bilingue, la possibilité d'avoir un accompagnement en français est influencée par la charge de travail de cet intervenant.

Analyse¹⁰

Pourquoi cette pratique est-elle considérée comme novatrice ?

Cette pratique vise à combler les lacunes d'un système de services sociaux et de santé complexe et trop souvent fragmenté, à l'intérieur duquel il est difficile pour la clientèle de repérer les services offerts en français. Les intervenants rencontrés ont indiqué que ce déploiement de ressources fait une grande différence, parce que cela leur donne la possibilité de repérer les aînés francophones et de leur offrir les services dont ils ont besoin, de faire l'accompagnement, le suivi à long terme ainsi que l'aiguillage vers les services que le centre seul ne peut offrir.

Le programme est perçu positivement par les organisations qui l'ont mis en place. L'intégration des services pour les aînés ayant des besoins complexes est prônée depuis plusieurs années, mais les initiatives d'intégration demeurent encore récentes et peu nombreuses dans plusieurs provinces.

⁸ Kubina et coll., 2018, *op. cit.*

⁹ *Ibid.*

¹⁰ Cette analyse se fonde sur les critères du *Cadre d'évaluation des pratiques novatrices du Conseil canadien de la santé*, disponible à : http://healthcouncilcanada.ca/tree/IP_Framework_FR_FINAL.pdf et aussi présentés dans le document Introduction et méthode.

Émergente, prometteuse ou de pointe : Une pratique prometteuse

Qualité des faits probants : Le programme mise en place en Ontario n'a pas été formellement évalué à ce jour. Néanmoins, il est perçu positivement par les gestionnaires rencontrés. La pratique fait aussi l'objet d'une évaluation formative au moment de faire cette analyse.

Par ailleurs, des programmes similaires destinés aux personnes âgées ont fait l'objet de recherche. Une méta analyse de ces recherches montre que les interventions préventives en soins primaires visant les personnes âgées sont associées à une réduction de 17 % de la mortalité et à une probabilité accrue de 23 % de continuer à vivre dans la communauté¹¹.

Répercussions : Selon les gestionnaires et les intervenants rencontrés, cette pratique a des effets positifs sur le rendement du système de santé et sur les aînés, puisque le suivi à long terme d'aînés fragiles leur assure une meilleure qualité de vie tout en favorisant une utilisation plus appropriée des ressources en santé.

Applicabilité : La pratique est en cours dans huit centres communautaires de santé et deux centres de ressources communautaires dans le RLISS de Champlain, en Ontario.

Transférabilité : Depuis son début en 2009, le programme a connu une expansion progressive dans la région du RLISS de Champlain. Il est possible de penser que le programme serait transférable et obtiendrait des résultats similaires dans des régions aux caractéristiques similaires à celle de l'Est ontarien.

¹¹ Ploeg, J., et coll. (2005). Effectiveness of preventive primary care outreach interventions aimed at older people: meta-analysis of randomized controlled trials. *Canadian Family Physician*, 51(9), 1244-1245.