



**Healthcare
Excellence**
Canada

**Excellence
en santé**
Canada

Série de webinaires – Soins et soutien communautaires liés à la démence

Des innovations pour un soutien de proximité aux personnes vivant avec la démence et aux partenaires de soins

Résumé des discussions du webinaire tenu le 22 juin 2021

Résumé du webinaire du 22 juin 2021

Durant ce webinaire, Shelly Doucet et Alison Luke ont présenté leur modèle d'orientation des patients pédiatriques et son utilité pour améliorer l'accès des patients atteints de démence, des proches aidants et de l'équipe de soins à du soutien après le diagnostic, au Nouveau-Brunswick et dans d'autres provinces.

Les modératrices de cette séance étaient Mimi Lowi-Young (présidente du conseil d'administration du Réseau de Centres d'excellence AGE-WELL) et Mary Beth Wighton (présidente et cofondatrice de l'Ontario Dementia Advisory Group [ODAG] et de Dementia Advocacy Canada [DAC], et membre du Comité consultatif ministériel sur la démence). Tout au long de la séance, elles ont fait part de leurs réflexions.

« Les normes de soins et l'accès au diagnostic rapide demeurent variables au Canada. Aujourd'hui, la possibilité d'obtenir un bon diagnostic et de bien vivre avec la démence dépend de différents facteurs, dont le lieu de résidence, l'origine ethnique, l'âge et l'accompagnement par un partenaire de soins qui comprend le système. Une fois le diagnostic posé, chaque personne atteinte et son partenaire de soins devraient recevoir le même degré de soutien, conforme aux recommandations. Toutes les personnes vivant avec la démence et leur partenaire de soins devraient avoir un coordonnateur désigné avec qui créer un plan de soins efficace en lequel ils croient. Les bons soins de la démence sont personnalisés et durent toute la vie. »

– Mary Beth Wighton

« L'importance de la pandémie de COVID-19 a démontré la résilience et la capacité d'adaptation accrues des fournisseurs de services de santé et de soutien dans l'ensemble du système. Les liens entre eux et leur volonté de travailler ensemble se sont intensifiés. De nombreux obstacles semblent s'être amenuisés grâce à cette collaboration. »

– Mimi Lowi-Young

Faits saillants de la discussion du 22 juin 2021

Présentation : Exploration de l'orientation des patients pour les personnes atteintes de démence, leurs proches aidants et l'équipe de soins au Canada

- Contexte
 - Le système actuel est fragmenté.
 - Les populations ayant des besoins médicaux complexes peuvent rencontrer beaucoup de lacunes et d'obstacles.
 - Cela peut nuire aux résultats cliniques.
 - L'orientation des patients est un modèle qui peut améliorer l'intégration des soins.
- Orientation des patients
 - Le modèle a été créé en 1990.
 - Le principe central est de guider, de soutenir et d'orienter les patients dans le système de santé, pour répondre à leurs besoins insatisfaits en les dirigeant vers les ressources appropriées et ainsi réduire la fragmentation, améliorer l'accès et promouvoir l'intégration des soins.
 - Le modèle est centré sur le patient et favorise le déplacement rapide dans un labyrinthe de services et de programmes fragmentés qui regroupe divers milieux et secteurs.
 - Un intervenant-pivot peut être un professionnel ou non.
- Historique en orientation des patients
 - SoinsNavi
 - Programme de traumatologie du N.-B.
 - Plus récemment – Démence
 - Capacité de mise à l'échelle
 - Type d'intervenant-pivot
 - Milieu et populations
 - Mode de prestation
- Projet actuel
 - Analyse du milieu des programmes d'orientation des patients pour les personnes atteintes de démence, leurs proches aidants et l'équipe de soins au Canada
 - Examen de la portée de l'orientation des patients pour les personnes atteintes de démence, leurs proches aidants et l'équipe de soins
 - Évaluation des besoins au Nouveau-Brunswick pour déterminer comment l'orientation des patients peut y être implantée pour les personnes atteintes de démence, leurs proches aidants et l'équipe de soins
- Principaux résultats de l'analyse du milieu
 - 14 programmes d'orientation des patients en soins de la démence au Canada
 - Information :
 - Services inclus dans les programmes
 - Population cible
 - Composition de l'équipe
 - Milieu
 - Mode de prestation
 - Titre
 - Formation
 - Travail d'approche
 - Aiguillage
 - Évaluation
- Principaux résultats de l'examen de la portée

- 34 articles inclus
- Information :
 - Type d'article
 - Description des programmes et services inclus
 - Lieu et milieu
 - Population cible
 - Composition de l'équipe
 - Mode de prestation
 - Titre
 - Principales conclusions
 - Facilitateurs et obstacles
- Principaux résultats de l'évaluation des besoins
 - 25 entrevues dans divers groupes de parties prenantes
 - Catégories de thèmes :
 - Défis de l'orientation
 - Objectifs de l'orientation en soins de la démence
 - Qui est l'intervenant-pivot en soins de la démence?
 - Obstacles à l'orientation en soins de la démence
 - Possibilités pour l'orientation en soins de la démence
- Prochaines étapes
 - Implanter un programme d'orientation des patients pour les personnes atteintes de **démence**, leurs **proches aidants** et l'équipe de soins au Nouveau-Brunswick
 - Phase de conception conjointe
 - 6 mois
 - Planification du programme
 - Plan de pérennisation
 - Implantation du programme
 - 12 mois
 - 8 programmes intégrés dans des cliniques du N.-B.
 - 3 groupes d'orientation sur Facebook
 - Évaluation du programme
- Ressources pour créer un programme d'orientation des patients
 - Rapport sur l'analyse du milieu
 - Rapport sur l'examen de la portée
 - Rapport sur l'évaluation des besoins
 - Méthode d'évaluation des besoins
 - Trousse d'outils d'implantation
 - Formulaires d'inscription
 - Courriels de bienvenue
 - Politiques
 - Formulaire d'autorisation d'accès à l'information
 - Information sur la mise en place d'un conseil consultatif des patients et des familles
 - Outils d'évaluation
- Nous pouvons fournir du soutien :
 - Évaluation des besoins
 - Mise en œuvre
 - Évaluation
- Pour en savoir plus, visitez [ce site Web](#).

Discussions et interactions : questions, réponses, commentaires et suggestions

Les participants ont eu l'occasion de poser des questions et de faire part de leurs commentaires et suggestions. Voici les questions posées lors du webinaire ainsi que leurs réponses :

Q : Avez-vous un cadre d'évaluation des retombées du projet?

R : Nous avons le cadre d'évaluation utilisé pour SoinsNavi, le programme destiné aux enfants et aux jeunes. Nous pouvons utiliser un cadre semblable. Évaluer l'efficacité de l'orientation peut être difficile. Voici l'approche qui a fonctionné pour nous : l'intervenant-pivot et le patient fixent des objectifs après l'inscription, puis nous déterminons si ces objectifs ont été atteints. Nous avons aussi créé un sondage de satisfaction pour savoir ce que les gens pensaient des services reçus dans le cadre du programme d'orientation. De plus, nous avons organisé des entrevues de suivi pour évaluer l'expérience de chacun avec le processus et l'intervenant-pivot, et pour savoir si les programmes ont été utiles.

Q : Comment avez-vous pu intégrer l'orientation des patients dans les cliniques de soins primaires?

R : Comme nous avons de l'expérience dans l'établissement de rôles de gestionnaires de cas dans les cliniques de soins primaires, nous avons déjà des liens avec les différents acteurs de l'administration de la santé et de la prise de décisions. Nous avons rencontré des partenaires dans toute la province, et nous les avons fait participer très tôt à l'élaboration du projet pour voir quels établissements seraient intéressés par un intervenant-pivot. Il y avait plus d'établissements intéressés que ce que nos capacités permettaient. Au Nouveau-Brunswick, il y a un grand intérêt pour l'implantation de ce type de soutien dans les cliniques et même pour l'offre d'espaces et d'autres ressources physiques. Les cliniques voyaient le projet comme une opportunité d'alléger le fardeau ressenti par les nombreux fournisseurs de soins qui n'ont pas le temps ou la capacité de prendre soin de ces patients aussi bien qu'ils le souhaiteraient. Ils sont donc heureux que leurs patients puissent recevoir des soins optimaux, mais aussi de pouvoir libérer leur horaire pour aider d'autres types de patients.

Q : Avez-vous trouvé de l'information qui appuierait un modèle de soutien à la fois virtuel et en personne?

R : En fait, la majorité des modèles fonctionnent ainsi. La littérature montre qu'il est important d'avoir du soutien par téléphone et en ligne en plus du soutien en personne. Cela garantit que les services sont centrés sur le patient et personnalisés.