

Rapport sommaire sur les soins adaptés aux aîné(e)s dans les hôpitaux du Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

Soumis le 7 juin 2011 par C. Martell en collaboration avec le Programme
gériatrique régional de l'Est de l'Ontario



Table des matières

SOMMAIRE	3
BESOINS FUTURS	5
LA STRATÉGIE DES HÔPITAUX ADAPTÉS AUX AÎNÉ(E)S DU RLISS DE CHAMPLAIN	6
LES BASES DU CONCEPT - LE CADRE DE RÉFÉRENCE DES HÔPITAUX ADAPTÉS AUX AÎNÉ(E)S	9
DOCUMENT D'INFORMATION DES PGR ET PROCESSUS D'AUTO-ÉVALUATION	13
BUTS DU MODÈLE D'AUTO-ÉVALUATION	13
MÉTHODES	13
LIMITES DE L'ANALYSE	15
RÉSULTATS	15
SE DIRIGER VERS DES HÔPITAUX ADAPTÉS AUX AÎNÉ(E)S DANS LE RLISS DE CHAMPLAIN	31
ANNEXE 1 : RÉPONSES REGROUPÉES DE L'AUTO-ÉVALUATION - RLISS DE CHAMPLAIN	35
ANNEXE 2 : RÉSUMÉ DES RECOMMANDATIONS POUR LES HÔPITAUX DE CHAMPLAIN	37

Sommaire

Le Plan de services de santé intégrés (PSSI) de 2010-2013 du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) de Champlain a pour but d'aider les résidants à développer leur plein potentiel et de « garder les gens en santé et à la maison ». Le PSSI comprend trois orientations stratégiques : améliorer la santé des résidants de Champlain, améliorer leur expérience avec le système de santé et améliorer la performance et l'imputabilité de ce dernier et assurer son maintien. Le PSSI suit les priorités provinciales en matière de santé afin d'améliorer l'accessibilité aux services de santé :

- 1) diminuer les temps d'attentes dans les salles d'urgences;
- 2) diminuer le temps que les gens passent en attente d'un autre niveau de soins (ANS) dans les hôpitaux de l'Ontario;
- 3) soutenir la mise en œuvre de la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète.

Le cadre de référence des hôpitaux adaptés aux aîné(e)s, une feuille de route pour l'amélioration de la qualité des soins hospitaliers prodigués aux aîné(e)s, sert de ressource potentielle pour atteindre les objectifs prioritaires du RLISS de Champlain, c'est-à-dire de diminuer les temps d'attente dans les salles d'urgence (SU) et le temps que les gens passent en attente d'un ANS et d'atteindre le but implicite d'obtenir des résultats visés par l'ensemble du système. Un hôpital adapté aux aîné(e)s est un hôpital où l'environnement, ce qui inclut la culture organisationnelle, répond aux besoins physiques et cognitifs des aîné(e)s, promeut la santé, est sécuritaire et qui engage et soutient tous les aîné(e)s, leur famille et leurs aidants naturels pour qu'ils participent à part entière aux processus de soins qui les concernent. L'objectif est de permettre aux aîné(e)s de rétablir leur santé, une fois qu'ils ou elles n'ont plus besoin de soins actifs, afin qu'ils ou elles puissent passer au prochain niveau de soins qui répond le mieux à leurs besoins.

La stratégie pour offrir des soins adaptés aux aîné(e)s, dont le cadre fondé sur des données probantes est utilisé pour développer des soins hospitaliers appropriés en fonction de l'âge, est donc fortement orientée sur les objectifs stratégiques provinciaux et régionaux et les résultats attendus. Une stratégie des hôpitaux adaptés aux aîné(e)s, fondée sur un travail qui a été commencé dans le RLISS de Champlain, a été approuvée par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et les RLISS de la province. La première étape, une analyse des soins adaptés aux aîné(e)s, a comme objectifs de faire connaître les soins adaptés aux aîné(e)s, de fournir un point de référence des activités actuelles et d'identifier les pratiques prometteuses dont le but est d'améliorer l'état de santé des aîné(e)s hospitalisé(e)s en Ontario.

Support organisationnel : Les hôpitaux de Champlain ont tous démontré qu'ils sont fortement engagés à mieux adapter leurs soins aux aîné(e)s, à la fois dans leurs objectifs généraux et dans des plans futurs spécifiques. Toutefois, seulement 32 % des conseils d'administration des hôpitaux ont jusqu'à présent pris cet engagement de façon formelle. Il a été suggéré de suivre une approche régionale pour coordonner les efforts et mettre l'accent parmi la diversité actuelle des initiatives de soins adaptés aux aîné(e)s identifiées dans chaque hôpital.

Processus de soins : Presque la moitié des hôpitaux de Champlain ont établi à la fois des protocoles et des pratiques de suivi pour les 13 facteurs de risque associés à l'hospitalisation des

ainé(e)s. Les protocoles qui ont un taux d'adoption élevé, soient ceux de prévention des chutes et des plaies de pression, ont démontré de façon cohérente, à partir des résultats régionaux, qu'il y a des améliorations, ce qui illustre le potentiel qu'auraient des stratégies régionales coordonnées pour améliorer les résultats cliniques concernant les aîné(e)s. Le taux d'adoption des protocoles concernant les facteurs à haut risque comme le déconditionnement et la gestion de comportements liés à la démence est moins élevé. C'est un problème important parce que ces facteurs peuvent contribuer de façon importante aux pressions sur les ANS.

Environnement comportemental et émotionnel : Quoique la majorité des hôpitaux de Champlain aient intégré certaines connaissances gériatriques dans leurs programmes d'orientation et de formation du personnel, la plupart de celles-ci concernent des informations techniques sur la prévention des chutes ou d'autres protocoles. De plus, la plupart des centres d'apprentissage de la région de Champlain s'assurent que les résident(e)s et les étudiant(e)s en médecine et en médecine familiale aient des expériences en gériatrie pour qu'ils ou elles soient exposé(e)s à la culture et aux soins adaptés aux aîné(e)s. Seulement un hôpital a indiqué qu'il offrait une orientation vers le cadre de référence des hôpitaux adaptés aux aîné(e)s. De façon générale, dans la région de Champlain, les efforts des hôpitaux pour lutter contre l'âgisme et promouvoir des attitudes positives envers les aîné(e)s et leurs aidants naturels sont dans les étapes initiales de développement.

L'éthique en matière de soins cliniques et de recherche : Des questions complexes émergent de façon quotidienne lorsque des soins sont prodigués aux aîné(e)s. De façon générale, la compréhension et l'approche des hôpitaux en matière de questions éthiques concernant les soins donnés aux aîné(e)s sont très cohérentes. Presque tous les hôpitaux ont mentionné qu'ils peuvent se référer à un éthicien ou une éthicienne et la grande majorité ont des politiques spécifiques par rapport aux directives préalables. La région a d'excellentes ressources qui conseillent et enseignent sur les questions liées à la compétence et aux évaluations de capacité.

Environnement physique : Les hôpitaux de Champlain nous ont informés qu'ils se servent beaucoup des lignes directrices d'aménagement adapté aux aîné(e)s fondées sur des données probantes pour concevoir l'environnement physique où les aîné(e)s sont hospitalisés. À la suite du développement des lignes directrices, en 2004, du Programme gériatrique régional (PRG) de l'Est de l'Ontario, les hôpitaux ont pu profiter des investissements de capitaux importants et entreprendre de grands projets d'immobilisations qui respectent les lignes directrices d'aménagement adapté aux aîné(e)s. En outre, certains hôpitaux ont intégré des spécialistes gériatriques à leurs comités d'achats et d'accessibilité. Malgré la force de leur engagement, 70 % des hôpitaux ont indiqué que l'environnement physique est un obstacle majeur aux soins adaptés aux aîné(e)s et qu'ils ont prévu apporter d'autres améliorations dans les trois prochaines années. Plusieurs des améliorations vont permettre d'augmenter la sécurité des aîné(e)s lorsqu'ils sont déplacés ou se déplacent dans les hôpitaux, ce qui peut réduire les risques de chutes et prévenir le déconditionnement. Certains ont aussi reconnu les besoins de diminuer le bruit de l'environnement et d'accroître l'efficacité des systèmes de signalisation pour les patient(e)s atteint(e)s de démence.

Besoins futurs

Les hôpitaux de Champlain ont établi un programme ambitieux de soins hospitaliers adaptés aux aîné(e)s qui comprend plus de 46 initiatives différentes. Les objectifs principaux des initiatives proposées pour améliorer les soins adaptés aux aîné(e)s sont les suivants :

- une meilleure sécurité et qualité de soins;
- une meilleure utilisation des ANS ou une diminution de leur utilisation;
- des compétences gériatriques augmentées;
- un suivi dont l'efficacité est accrue.

Toutefois, les hôpitaux reconnaissent aussi que leurs efforts collectifs ne permettront pas d'obtenir des résultats dans tout le système s'il n'y a pas une stratégie soutenue par celui-ci. Afin de promouvoir le changement, il a été indiqué qu'il est important d'avoir des mesures et des indicateurs uniformisés ainsi qu'une même accessibilité aux ressources de formation. Il est donc recommandé que le RLISS de Champlain utilise une approche régionale de soins adaptés aux aîné(e)s dans les hôpitaux afin d'optimiser les résultats de l'ensemble du système qui sont orientés sur ceux du PSSI de 2010-2013 et ensuite.

La stratégie des hôpitaux adaptés aux aîné(e)s du RLISS de Champlain

Situation :

Le RLISS de Champlain planifie, finance et coordonne la mise en œuvre des services de santé offerts à plus de 1,2 million de personnes vivant sur plus de 18 000 km². Chaque année, la population croît de 0,9 % et le pourcentage de personnes de plus de 65 ans croît de 3,5 %. La population desservie par le RLISS de Champlain est composée d'anglophones, de francophones, d'allophones et d'autochtones et une personne sur cinq habite dans les zones rurales de la région. Un investissement de plus de 1,5 milliard de dollars soutient 20 hôpitaux, ce qui représente environ 73 % du budget du système de santé régional¹.

Bien que la santé des résidants de Champlain se compare à celle de l'Ontarien moyen, ceux-ci connaissent des taux supérieurs de cancers du poumon et du sein. Ils sont aussi plus susceptibles d'être orientés vers les soins de longue durée depuis 2009².

Le Plan de services de santé intégrés de 2010-2013 du RLISS de Champlain a pour but d'aider les résidants à développer leur plein potentiel et de « garder les gens en santé et à la maison ». Le PSSI comprend trois orientations stratégiques : améliorer la santé des résidants de Champlain, améliorer leur expérience avec le système de santé et améliorer la performance et l'imputabilité de ce dernier et assurer son maintien. Le PSSI suit les priorités provinciales du système de santé afin d'améliorer l'accessibilité aux services de santé :

- 1) diminuer les temps d'attentes dans les salles d'urgences;
- 2) diminuer le temps que les gens passent en attente d'un autre niveau de soins (ANS) dans les hôpitaux de l'Ontario;
- 3) soutenir la mise en œuvre de la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète.

Le PSSI du RLISS de Champlain cible quatre populations, ce qui inclut les personnes souffrant de problèmes de santé complexes et qui ont besoin de beaucoup d'aide pour accomplir leurs activités quotidiennes. Cette population d'aîné(e)s de Champlain ayant besoin d'aide dans leurs activités quotidiennes³ est estimée à 25 %, ces derniers formant la majorité des personnes en attente d'un ANS dans nos hôpitaux. Les résultats visés par le RLISS de Champlain pour les personnes ayant un problème de santé chronique complexe incluent : a) l'optimisation de leur état actuel de santé; b) l'offre de services de santé coordonnés; c) l'offre du niveau de soins approprié dans le meilleur milieu possible.

¹ RLISS DE CHAMPLAIN (2009). *Transforming Health Care: One Person at a Time Integrated Health Service Plan 2010-2013*.

² BALANCE OF CARE RESEARCH GROUP (2009). *The Champlain Balance of Care Project: Final Report*, Université de Toronto, 2009.

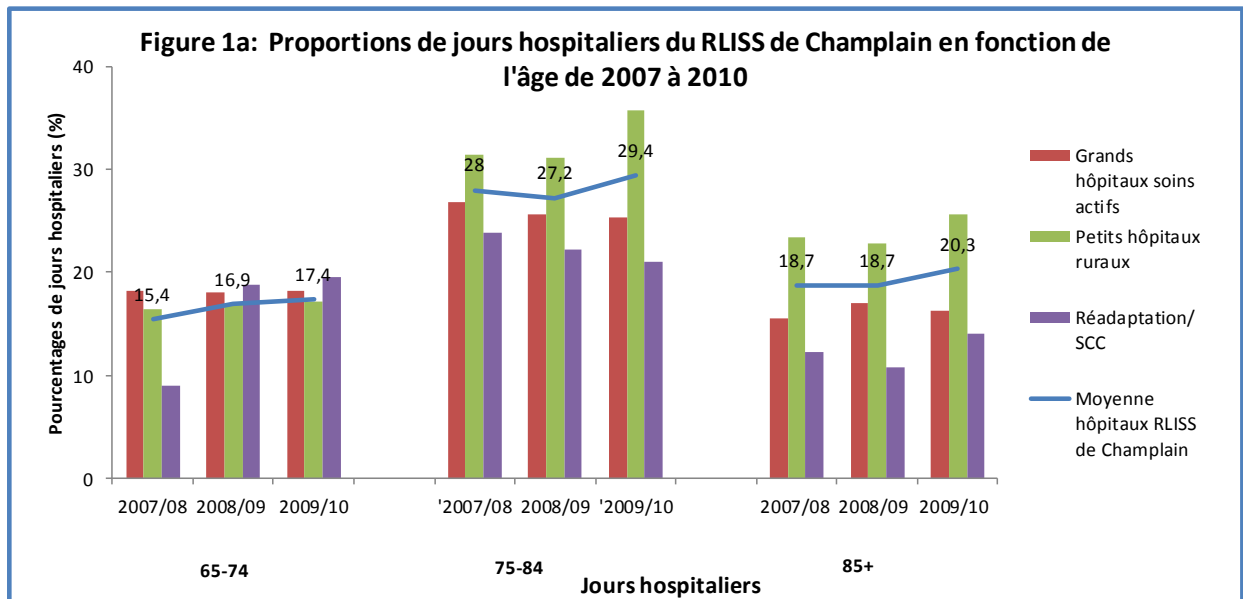
³ SOCIAL DATA RESEARCH (2009). *Successful Aging Ottawa: 2004 Seniors Survey – Report of Results*.

La stratégie des hôpitaux adaptés aux aîné(e)s, dont le cadre fondé sur des données probantes est utilisé pour développer des soins hospitaliers appropriés en fonction de l'âge, est donc fortement orientée sur les objectifs stratégiques provinciaux et régionaux et les résultats attendus. Le cadre de référence des hôpitaux adaptés aux aîné(e)s, fondé sur un travail qui a été commencé dans le RLISS de Champlain et a été intégré en premier à la planification du RLISS du Centre-Toronto en 2010. Il a ensuite été approuvé à l'échelle provinciale par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée qui, en partenariat avec les RLISS, a adopté une stratégie provinciale d'hôpital adapté aux aîné(e)s. Puisque le RLISS du Centre-Toronto a été le premier des RLISS à développer et implanter une stratégie à travers son territoire, il a reçu le mandat de coordonner cette initiative provinciale pour tous les RLISS.

La première étape, une analyse des soins adaptés aux aîné(e)s, a comme objectifs de faire connaître les soins adaptés aux aîné(e)s, de fournir un point de référence sur les activités actuelles et d'identifier les pratiques prometteuses dont le but est d'améliorer l'état de santé des aîné(e)s hospitalisé(e)s en Ontario.

CONTEXTE

Les aîné(e)s sont les utilisateurs et utilisatrices principaux des services hospitaliers de la région de Champlain. La proportion des jours d'hospitalisation des aîné(e)s hospitalisé(e)s dans les hôpitaux de Champlain était de 67 % et celle des jours ANS de 72 % au mois d'octobre en 2009⁴. La performance d'un hôpital et l'amélioration de la qualité des services dépendent donc beaucoup d'une stratégie bien orientée qui promeut des soins hospitaliers qui sont appropriés en fonction de l'âge et qui répondent aux besoins uniques de cette population de patient(e)s.

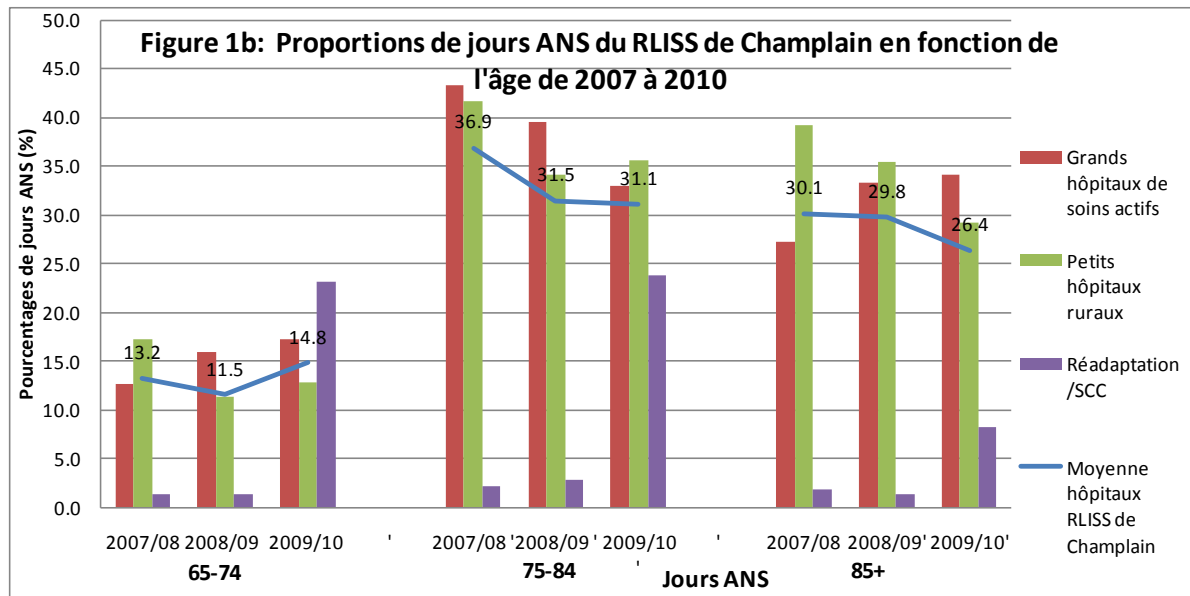


⁴ Senior Friendly Care in Champlain Hospitals: Self-Assessment 2011.

Certaines tendances intéressantes émergent d'une analyse plus approfondie de ces données. L'augmentation générale des jours d'hospitalisation a été de 5 % dans les trois dernières années, de 2007 à 2010, ce qui est un peu moins que la moitié de la valeur du taux de croissance de la population des aîné(e)s (10,5 %). Pendant cette même période, la proportion de jours ANS a diminué de 8 % pour les aîné(e)s. Ces informations nous permettent de mieux comprendre que les modèles d'utilisation des hôpitaux peuvent être, et ont été, influencés dans la région de Champlain par l'implantation de différentes stratégies.

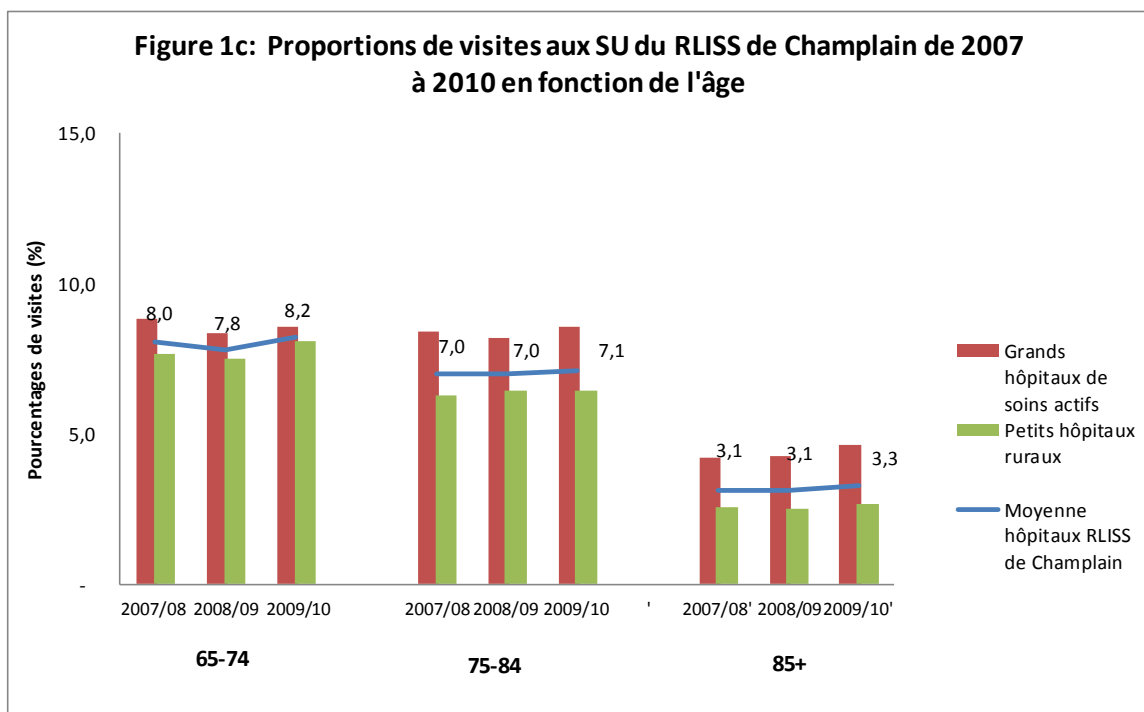
Des différences d'utilisation entre les grands hôpitaux de soins de courte durée et les petits hôpitaux ruraux ont été remarquées. Le plus remarquable est que, dans les petits hôpitaux ruraux, la proportion des jours d'hospitalisation des patient(e)s de 85 ans et plus est de 26 %, en 2010, comparativement à 16 % dans les grands hôpitaux. En outre, la proportion des jours d'hospitalisation des patient(e)s de 65 à 74 ans a été stable pendant les trois années du sondage pour les grands hôpitaux de soins actifs et celle des patient(e)s de 75 à 84 ans de ces mêmes hôpitaux a légèrement diminué, alors que les petits hôpitaux ont rapporté une augmentation de 5 %. Bien que cela puisse être expliqué de façon raisonnable par des différences connues de populations ainsi que par des problèmes d'accessibilité aux soins primaires, il est possible que l'on puisse tirer des conclusions concernant la pratique des petits hôpitaux ruraux avec des populations de patient(e)s âgé(e)s et où l'accessibilité aux services gériatriques est limitée.

Certaines différences ont aussi été remarquées entre les proportions de jours ANS des grands hôpitaux de soins de courte durée et des petits hôpitaux ruraux. Quoiqu'il y ait eu des augmentations modérées de jours d'hospitalisation pour les deux types d'hôpitaux, en ce qui a trait aux patient(e)s de 85 ans et plus, les grands hôpitaux de soins actifs ont connu une augmentation de jours ANS de 7 % (27 à 34 %) de 2007 à 2010 alors que les petits hôpitaux ruraux ont connu une diminution de 10 % (39 à 29 %).



De façon similaire à d'autres régions, le pourcentage d'utilisation par les aîné(e)s des services des salles d'urgence de Champlain était d'environ 18 % en 2010 et est resté stable de 2007 à 2010, et ce, pour les trois groupes d'âge.

La stratégie du RLISS de Champlain pour les SU et les ANS cible spécifiquement les aîné(e)s fragiles vulnérables au déclin cognitif et fonctionnel, à l'hospitalisation et à l'institutionnalisation⁵. La stratégie des hôpitaux adaptés aux aîné(e)s est aussi axée sur cette population de patient(e)s. L'approche du RLISS de Champlain pour implanter la stratégie pour offrir des soins adaptés est conçue de façon à informer les leaders en gériatrie des hôpitaux sur la manière d'apporter des modifications dans l'organisation des services et de prodiguer des soins aux aîné(e)s dans le but d'améliorer la santé et l'utilisation des services.



Les bases du concept - le cadre de référence des hôpitaux adaptés aux aîné(e)s

L'hospitalisation, un événement aux conséquences importantes

Bien que les aîné(e)s bénéficient de façon claire des traitements donnés par les hôpitaux, l'hospitalisation comprend certains risques pouvant occasionner des événements nuisibles et des pertes fonctionnelles qui peuvent avoir des conséquences importantes sur leur cheminement après leur congé. La complexité associée aux besoins en matière de soins des aîné(e)s augmente le risque qu'il y ait des conséquences nuisibles évitables et rend

⁵ RLISS DE CHAMPLAIN (2008). *Champlain LHIN Overarching ED/ALC Plan*.

difficile la transition à la sortie de l'hôpital⁶. En plus des changements physiologiques normaux causés par le vieillissement, les patient(e)s âgé(e)s peuvent avoir de multiples comorbidités et subir l'interaction complexe de conditions chroniques. Les schémas de rechute et de récurrence chez les aîné(e)s fragiles créent un ensemble de conséquences complexes physiques, sociales et fonctionnelles auxquelles l'accent épisodique mis sur les soins actifs ne répond pas bien⁷.

C'était pour reconnaître ces risques que le cadre de référence des hôpitaux adaptés aux aîné(e)s a été proposé en 2004 par le comité consultatif régional sur les soins gériatriques de Champlain, sous la direction du PRSG de l'Est de l'Ontario. Il propose une approche globale à appliquer à des processus décisionnels d'organisation. Le cadre intègre des données probantes relatives aux soins actifs prodigués aux aîné(e)s et celles d'application des connaissances, en étant très influencé par le modèle d'Ottawa d'utilisation de la recherche⁸.

Élaboré initialement sous la direction de cadres supérieurs de l'Hôpital Queensway Carleton et de l'Hôpital Victoria de Renfrew, il a été conçu pour offrir une approche systématique fondée sur des données probantes pour donner des soins aux aîné(e)s. Les PRSG de l'Ontario ont adopté le cadre, en orientant leurs efforts vers cinq domaines pour obtenir de meilleurs résultats, diminuer l'utilisation inappropriée de ressources et mieux satisfaire les clients et les familles.

- 1) Support organisationnel :** *on trouve du leadership et du soutien sur place pour faire des soins adaptés aux aîné(e)s une priorité organisationnelle.* Lorsque les leaders d'un hôpital s'engagent à donner des soins adaptés aux aîné(e)s, cela entraîne le développement de ressources humaines, de politiques, de procédures, de processus pour donner des soins et des espaces physiques adaptés aux besoins de patient(e)s fragiles.
- 2) Processus de soins :** *les soins hospitaliers offerts sont fondés sur les pratiques exemplaires et des données probantes qui tiennent compte de la physiologie, de la pathologie et des sciences sociales du vieillissement et de la fragilité.* Les soins sont donnés de manière à assurer une continuité dans le système de soins de santé et avec la communauté afin que l'indépendance des aîné(e)s soit maintenue.
- 3) Environnement émotionnel et comportemental :** *l'hôpital donne des soins et des services d'une manière qui ne comporte pas d'âgisme en respectant les besoins uniques des patient(e)s et de leurs aidants naturels, ce qui maximise leur satisfaction et la qualité du service offert.*

⁶ PARKE B. et CHAPPELL N. (2010). « Transactions between older people and the hospital environment: A social ecological analysis », *Journal of Aging Studies*, n° 24, pp. 115-124.

⁷ FISHER R. (2002). « The Role of Specialized Geriatric Services in Acute Hospitals », *Geriatrics and Aging*, n° 5(5), pp. 48-51.

⁸ GRAHAM I. D. et LOGAN J. (2004). « Innovations in Knowledge Transfer and Continuity of Care », *Canadian Journal of Nursing Research*, n° 36, pp. 89-103.

- 4) L'éthique en matière de soins cliniques et de recherche :** *les soins sont donnés dans un environnement hospitalier qui a les ressources et la capacité de résoudre des problèmes éthiques uniques à mesure qu'ils apparaissent et les activités de recherche sont réalisées dans ce même environnement, protégeant ainsi l'autonomie des patient(e)s et les intérêts des personnes les plus vulnérables.*
- 5) Environnement physique :** *les structures de l'hôpital, ses espaces, son équipement et ses installations forment un environnement qui minimise la vulnérabilité des patient(e)s fragiles, promouvant ainsi la sécurité, l'indépendance et le bien-être fonctionnel.*

Le cadre de référence des hôpitaux adaptés aux aîné(e)s fournit un chemin commun pour réaliser des changements positifs dans n'importe quel hôpital et il peut être adapté au contexte unique du RLISS de Champlain. Bien que les cinq composants du cadre soient nécessaires pour obtenir des résultats optimaux, il est reconnu qu'une approche par étape au changement peut faciliter la tâche et l'implantation.

« **Aucune** initiative seule ni aucun ensemble de projets non orientés ne sera probablement suffisant pour produire des résultats dans l'ensemble du système... l'élaboration d'un système pour réaliser un ensemble de projets orientés sur la stratégie qui produit et maintient les résultats est une composante essentielle. » (Nolan, IHI, 2007)

Document d'information des PGR et processus d'auto-évaluation

La première étape de la stratégie des hôpitaux adaptés aux aîné(e)s est de comprendre l'état actuel des soins adaptés aux aîné(e)s dans le RLISS de Champlain. Les hôpitaux du RLISS de Champlain ont complété une auto-évaluation au début de l'année 2011. Puisque les questions du gabarit d'auto-évaluation sont structurées selon le cadre de référence des hôpitaux adaptés aux aîné(e)s, l'outil a permis d'évaluer l'engagement de chaque hôpital, le travail accompli jusqu'à maintenant et les défis et les besoins qu'il a identifiés pour devenir un hôpital adapté aux aîné(e)s. La première étape, soit de recenser ce qui a été accompli jusqu'à maintenant, a permis d'identifier les pratiques prometteuses qui existent dans le RLISS, certains défis à relever pour fournir des soins optimaux et les occasions d'amélioration.

Avant de remplir le questionnaire d'auto-évaluation, chaque hôpital a aussi reçu un document d'information leur expliquant le concept et les raisons de donner des soins adaptés aux aîné(e)s.

Buts du modèle d'auto-évaluation

L'auto-évaluation avait quatre objectifs :

- résumer l'état actuel des soins adaptés aux aîné(e)s dans le RLISS de Champlain;
- reconnaître les pratiques innovatrices de soins adaptés aux aîné(e)s;
- identifier les occasions d'améliorer le système et les hôpitaux;
- promouvoir l'échange de connaissances sur les pratiques innovatrices.

Méthodes

Les chefs de la direction des hôpitaux du RLISS de Champlain ont reçu le document d'information précédemment mentionné ainsi que le gabarit d'auto-évaluation qui leur a été transmis par le RLISS de Champlain et le PGR de l'Est de l'Ontario. En mars 2011, des réponses sont arrivées de six grands hôpitaux de soins actifs, de 10 petits hôpitaux ruraux, de deux centres de réadaptation ou de soins continus et complexes et d'un centre de santé mentale. Il faut noter que la réponse d'un troisième centre de réadaptation a été incluse dans celle de L'Hôpital d'Ottawa.

Figure 2 : Auto-évaluation concernant la stratégie des hôpitaux adaptés aux aîné(e)s : hôpitaux du RLISS de Champlain participants

Grands hôpitaux de soins de courte durée*	Petits hôpitaux ruraux**	Centre de réadaptation/soins continus complexes et hôpitaux de santé mentale
Hôpital Régional de Pembroke Hôpital Montfort Hôpital Queensway Carleton L'Hôpital d'Ottawa Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa Hôpital communautaire de Cornwall	Hôpital général d'Almonte Hôpital Memorial d'Arnrior et du district Hôpital Memorial de Carleton Place et du district Hôpital de Deep River et du district Hôpital Mémorial St. Francis Hôpital Victoria de Renfrew Hôpital du district de Kemptville Hôpital Memorial du district de Winchester Hôpital Général de Hawkesbury et du district Hôpital Mémorial de Glengarry	Centre de santé Élisabeth-Bruyère (soins continus) Centre de soins prolongés St-Joseph Le Centre de réadaptation*** Services de santé Royal Ottawa
*Hôpital de soins de courte durée > 100 lits	**Hôpital rural < 100 lits	***Incluse dans la réponse de L'Hôpital d'Ottawa

Un évaluateur indépendant a lu et rassemblé les résultats de chaque réponse dans une base de données détaillée pour l'aider à faire l'analyse. Une analyse préliminaire de chaque hôpital a été faite, celle-ci étant ensuite étudiée par les leaders cliniques et administratifs du PGR de l'Est de l'Ontario. À cause de la nature qualitative de certains des éléments de l'auto-évaluation, un certain degré de familiarité avec le contexte des services fournis dans chaque hôpital était nécessaire. L'examen conjoint a permis d'avoir de la rétroaction à propos de certaines initiatives pouvant s'appliquer à l'ensemble du système et de certains éléments clés qui aideront à s'assurer du succès de la stratégie des hôpitaux adaptés aux aîné(e)s, afin de répondre aux besoins physiques, émotionnels et psychologiques des aîné(e)s hospitalisé(e)s.

L'analyse, tout comme le questionnaire d'auto-évaluation, a été conçue en fonction des éléments communs du cadre de référence des hôpitaux adaptés aux aîné(e)s afin de faciliter l'identification de certains points communs sur lesquels il faut mettre l'accent, de forces et d'occasions pour s'améliorer.

En plus des pratiques prometteuses pouvant être utilisées dans tout le système et des points à améliorer que ce rapport met en évidence, chaque hôpital a reçu une lettre de rétroaction personnalisée. Cette lettre comprenait un résumé des réponses de l'hôpital, des réponses regroupées des hôpitaux du même secteur et des réponses regroupées de tous les hôpitaux du RLISS de Champlain. La rétroaction a aussi mis en relief les pratiques innovatrices de l'hôpital et des occasions d'amélioration des soins des hôpitaux adaptés aux aîné(e)s du RLISS de Champlain.

Limites de l'analyse

Il est important de reconnaître les limites de l'analyse actuelle des soins adaptés aux aîné(e)s dans les hôpitaux du RLISS de Champlain. Puisqu'elle se fonde sur les données d'une auto-évaluation, l'analyse n'a pas été conçue pour faire une analyse environnementale détaillée ou une comparaison globale des pratiques des divers hôpitaux. En faisant ressortir leurs succès, les hôpitaux n'ont pas nécessairement inclus toutes les activités et les services qu'il vaut la peine de mentionner. De plus, la connaissance et l'expérience variable en lien avec le cadre de référence des hôpitaux adaptés aux aîné(e)s peuvent avoir provoqué certaines variations dans les réponses. Nonobstant ces limites, le travail fait par les équipes de leaders des hôpitaux et leur engagement à participer à cette étape de l'élaboration de la stratégie étaient évident. Ce travail et cet engagement forment une base solide sur laquelle créer une planification collaborative future.

Résultats

Partie 1 : support organisationnel

Les hôpitaux participants ont démontré qu'ils sont engagés à développer les soins adaptés aux aîné(e)s de multiples manières, 90 % d'entre eux énonçant au moins une priorité pour être un hôpital adapté aux aîné(e)s. La grande majorité des priorités mettaient l'accent sur l'amélioration de la capacité à donner des soins gériatriques dans des services d'hôpitaux spécifiques, comme les unités de soins, les salles d'urgences ou les programmes ambulatoires et ceux d'intervention. Toutefois, un nombre similaire d'hôpitaux ont mis la priorité sur des lignes directrices et des protocoles améliorés.

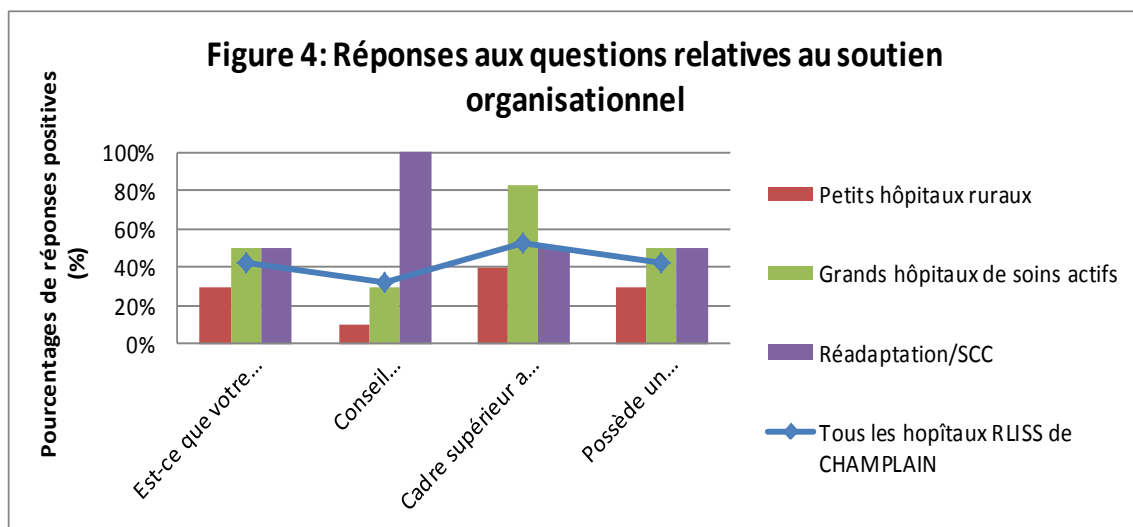
Figure 3 : Fréquence des types de priorités afin d'être un hôpital adapté aux aîné(e)s (A3)
Accent sur des programmes cliniques spécifiques (8)
- Accent sur les unités des malades hospitalisés (3)
- Accent sur les services des urgences (3)
- Accent sur les programmes ambulatoires/communautaires (2)
Environnement physique (7)
Protocoles et lignes directrices (7)
Collaboration entre les services (2)
Objectif stratégique d'être un hôpital adapté aux aîné(e)s (2)
Programmes d'évaluation (2)
Structure de responsabilisation (2)
Formation (2)
Violence et négligence à l'égard des aîné(e)s (1)
Psychogériatrie, santé mentale (1)
Déclin fonctionnel (1)
Gestion de maladies chroniques (1)

Malgré l'historique de cette région à l'égard du développement de lignes directrices d'aménagement adapté aux aîné(e)s et de leur engagement dans ce sens, de nombreux

hôpitaux ont aussi mis en priorité son amélioration. Il est important de remarquer que, sauf pour deux hôpitaux, les facteurs de risque majeurs qui influencent les pressions sur les ANS, soient le déclin fonctionnel et le déclin cognitif, ne sont pas mentionnés dans les priorités.

Quoique les hôpitaux aient prouvé qu'ils ont un engagement fort pour rehausser les soins prodigués aux aîné(e)s dans la région, l'engagement organisationnel à répondre de façon systématique aux besoins des aîné(e)s peut être principalement caractérisé comme étant « émergent ». Seulement 32 % des hôpitaux qui ont participé ont eu un engagement formel de leur conseil d'administration à ce que leur hôpital soit adapté aux aîné(e)s. La proportion est plus petite pour les petits hôpitaux ruraux avec des populations plus âgées. Cela semble être causé par la combinaison des contraintes des ressources que les petits hôpitaux connaissent lorsqu'ils doivent élaborer des stratégies mieux ciblées. Le besoin d'avoir un plus grand nombre de discussions sur le cadre de référence des hôpitaux adaptés aux aîné(e)s aux tables de décision peut aussi être un facteur. Plusieurs hôpitaux ont aussi affirmé que c'est leur but principal de donner des soins aux aîné(e)s et qu'il n'est pas nécessaire d'avoir une approche mieux ciblée. Il n'est pas surprenant que les centres de soins continus complexes considèrent que donner de tels soins est un point central de leur mission et de leur mandat.

De nombreux hôpitaux, particulièrement les petits hôpitaux ruraux, considèrent la difficulté d'avoir accès au savoir et à l'expertise gériatrique comme un obstacle majeur au développement de soins actifs adaptés aux aîné(e)s. La distribution des ressources humaines, selon les réponses des hôpitaux, révèle un déséquilibre important, bien que les postes ne correspondent pas nécessairement d'un hôpital à l'autre dans la région de Champlain. Néanmoins, sur les 269 postes en gériatrie, seulement quatre postes à temps plein appartiennent aux petits hôpitaux ruraux. Les grands hôpitaux de soins de courte durée en ont 126, les centres de soins continus complexes 36 et les services de santé mentale 105 à travers le programme régional de psychogériatrie.



La manière que les hôpitaux demandent l'avis des aîné(e)s et de leurs soignant(e)s est aussi un facteur important qui affecte les informations qu'ils donnent à propos de leurs besoins uniques. Quoique la grande majorité des hôpitaux aient utilisé des sondages de satisfaction pour recevoir des informations, ceux-ci n'ont pas tous été faits en fonction de groupes d'âge. De façon encourageante, un petit nombre d'hôpitaux commencent à adopter une approche mieux structurée pour demander l'avis des aîné(e)s et de leurs soignant(e)s, en établissant des structures de planification et de consultation formelles.

Figure 5 : Demander l'avis des aîné(e)s et de leurs soignant(e)s (C1-3)

Sondages de satisfaction (10)
Forums/séances de discussion ouverte (4)
Comités consultatifs des familles et des patient(e)s (3)
Processus de plaintes et les relations des patient(e)s (3)
Groupes de concertation (2)
Comité sur les besoins des aîné(e)s ou comité de communauté des aîné(e)s (2)
Rétroaction des agences qui sont des partenaires (1)
Rondes de visites aux patient(e)s (1)
Consultation communautaire formelle (1)

Bien que les structures de processus décisionnel et de direction aient des conséquences importantes sur la forme que prend une culture adaptée aux aîné(e)s, l'adoption d'indicateurs d'âge est vital pour faire de la gestion de performance. Une proportion de 68 % d'hôpitaux utilisent des indicateurs d'âge à un certain degré. Bien que la majorité de ceux-ci mettent l'accent sur l'utilisation des services hospitaliers, une grande proportion d'hôpitaux ont mentionné qu'ils se servent d'indicateurs d'incidents en fonction de l'âge et d'informations relatives à la qualité. La majorité des incidents sur lesquels sont faits des rapports, jusqu'à maintenant, concernent principalement des indicateurs clés utilisés par les infirmiers et les infirmières à propos d'éléments tels que des chutes et des plaies de pression, ceux-ci étant exigés par les pratiques organisationnelles d'Agrément Canada. Il est remarquable qu'un seul hôpital ait indiqué se servir du déclin fonctionnel comme indicateur de gestion de performance.

Figure 6 : Indicateurs d'âge spécifiques(C 1.5)

Utilisation (16)
Visites et évaluations de gestion des situations d'urgence de gériatrie (6)
Utilisation des SU (3)
Utilisation d'un programme de gériatrie spécialisé (3)
Admissions des malades hospitalisés en fonction de l'âge (2)
Pourcentage de chirurgie de jour 70+
Jours ANS
Rapports sur les incidents (6)
Plaies de pression (2)
Chutes (1)
Hanche fracturée (1)
Réactions aux médicaments (1)
Incidents généraux (1)

Autres indicateurs de qualité (6)
Satisfaction des patient(e)s en fonction de l'âge (2)
Carte de pointage de programme gériatrique (1)
Résultats de chirurgie et de soins intensifs en fonction de l'âge (1)
Déclin fonctionnel (1)
Prévalence de cathéters (1)
Autres
Références aux programmes Chez soi avant tout et Aller à la maison (2); RAI MH, GRASP

Résumé des résultats - support organisationnel

- Une proportion de 90 % des hôpitaux ont indiqué qu'ils au moins une priorité pour s'adapter aux aîné(e)s et ils ont mis l'accent sur des services hospitaliers spécifiques et l'environnement physique.
- Seulement 32 % des hôpitaux participants ont eu un engagement formel de leur conseil d'administration.
- L'amélioration de la compréhension du cadre de référence des soins adaptés aux aîné(e)s et l'accessibilité à l'expertise dans ce domaine sont considérées comme des facteurs qui contribueraient à susciter un engagement pour utiliser le cadre.
- Bien que de nombreux hôpitaux demandent l'avis des patient(e)s dans des sondages de satisfaction, peu d'entre eux évaluent les résultats par groupe d'âge. Plusieurs ont établi des structures et des processus dédiés à la réception de l'avis des aîné(e)s et de leurs aidants naturels.
- Une proportion de 68 % des hôpitaux utilisent des indicateurs d'âge spécifiques, ceux-ci concernant principalement l'utilisation du système et des indicateurs sensibles aux soins infirmiers. Plusieurs hôpitaux commencent à regrouper les résultats par groupes d'âge, ce qui inclut les résultats des chirurgies, le déclin fonctionnel, la prévalence de cathéters et l'orientation à la mise en congé.

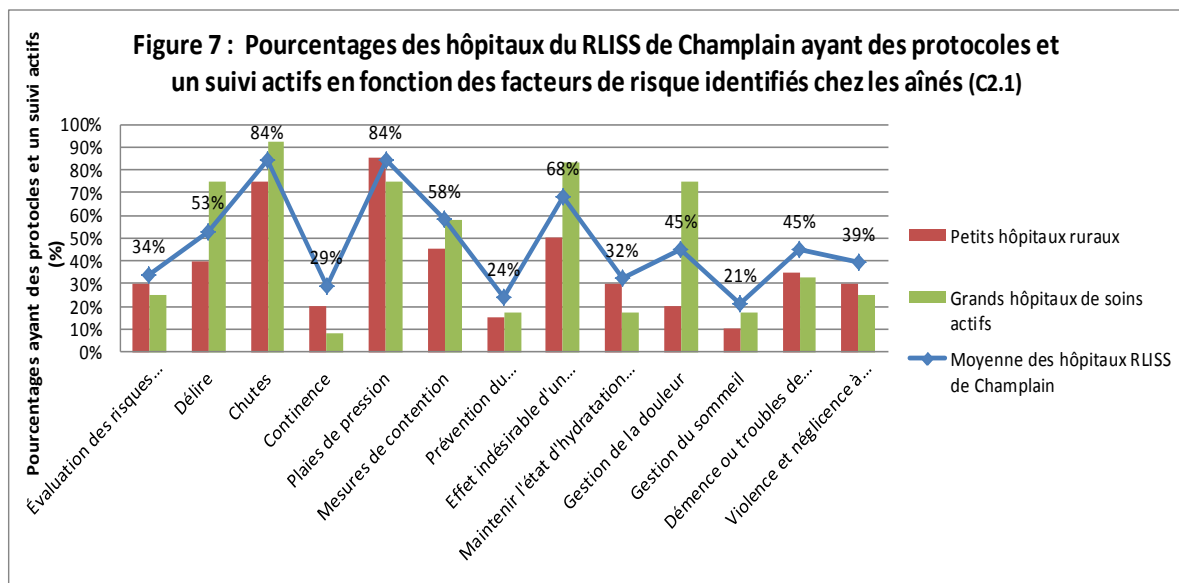
Pratiques prometteuses : support organisationnel

- Désignation de champions et de championnes de gériatrie dans les petits hôpitaux communautaires;
- Intégration des indicateurs de soins adaptés aux aîné(e)s dans la carte de pointage équilibrée;
- Participation directe du chef de la direction dans l'élaboration de la vision stratégique et du comité de gériatrie concernant tout l'hôpital;
- Engagement du conseil d'administration pour être un hôpital adapté aux aîné(e)s;

- ❑ *Création d'un poste de vice-président(e) pour la santé des aîné(e)s;*
- ❑ *Utilisation innovatrice de partenariats pour recruter et garder des expert(e)s en gériatrie dans les petits hôpitaux ruraux;*
- ❑ *Promotion d'un modèle de collaboration pour un programme intégré régional de gestion des situations d'urgence de gériatrie.*

Partie 2 : processus de soins

L'outil d'auto-évaluation contenait une liste de types de risques cliniques affectant les aîné(e)s hospitalisé(e)s et demandait aux hôpitaux s'ils avaient des mesures et des protocoles actifs en ce qui concerne ces causes cliniques importantes. Des exigences du secteur des soins continus et complexes font qu'il est nécessaire, dans ce domaine, de faire des rapports sur certains incidents tels que les chutes, l'incontinence, les plaies de pression, l'utilisation de mesures de contention, la douleur et les problèmes de comportement. L'analyse des auto-évaluations soumise a aussi mis en relief que les gens ont porté plus d'attention à certains problèmes cliniques dans le passé qu'à d'autres. Les indicateurs traditionnels utilisés par les infirmiers et les infirmières, comme les chutes, les plaies de pression, l'utilisation de mesures de contention et la gestion de la douleur sont les causes de risques cliniques concernées le plus souvent par des protocoles cliniques et des procédures de suivi (figure 7). De fait, 84 % des hôpitaux du RLISS de Champlain nous ont informés qu'ils ont des procédures de suivi et des protocoles actifs pour les chutes et les plaies de pression. Par contre, la prévention du déconditionnement et la gestion de comportements liés à la démence, qui sont des facteurs de risque majeurs pour que des patient(e)s soient en attente d'un ANS, ont moins souvent un protocole actif et une procédure de suivi en place. Lorsqu'ils sont combinés à d'autres facteurs de risque connus comme la continence, la nutrition et le sommeil, cela met en lumière le fait qu'il y a un écart de soins gériatriques⁹ dans les protocoles cliniques existants et la gestion de performance. Il est intéressant de remarquer que les deux hôpitaux de soins continus complexes ont une proportion de protocoles en place plus élevée que la moyenne, ce qui est en partie dû aux exigences de faire des rapports dans ce secteur.



⁹ ARORA V. M., JOHNSONS M., OLSON J. et al. (2007). « Using Assessing Care of Vulnerable Elders Quality Indicators to Measure Quality of Hospital Care for Vulnerable Elders », *Journal of the American Geriatrics Society*, n° 55, pp. 1705-1711.

Puisqu'il n'était pas nécessaire que les hôpitaux indiquent à quel point un protocole donné était implanté dans leur organisme, il faut faire attention dans l'interprétation des résultats. Toutefois, il est encourageant de remarquer que pour les hôpitaux qui utilisaient souvent certains protocoles, soient la gestion des risques de chute et la prévention des plaies de pression, une diminution graduelle et modérée du taux d'apparition de ces causes a été notée pendant les trois années analysées (2007 à 2010).

Les hôpitaux devaient aussi énumérer les pratiques exemplaires qui ont permis d'améliorer les soins cliniques des aîné(e)s. Les réponses, qui comprennent plus de 55 initiatives, sont à la fois globales et diverses. Quoique de nombreuses initiatives (24) se concentrent sur des protocoles cliniques allant de la réduction des risques de chute à la gestion de la douleur, 11 d'entre elles concernaient l'élaboration ou l'extension d'un tel programme. Elles comprenaient l'extension de services de psychiatrie et de médecine gériatrique spécialisée tels que des hôpitaux de jour, des services d'intervention et des soins de longue durée jusqu'à l'intégration de la psychogériatrie dans une unité d'ANS. L'extension de la gestion des situations d'urgence de gériatrie, soutenue par des partenariats communautaires améliorés, ce qui comprend les programmes Chez soi avant tout et Aller à la maison, est considérée comme importante par sept hôpitaux.

En raison des défis associés aux transitions et aux mises en congé permanentes des aîné(e)s, l'auto-évaluation demandait d'identifier les pratiques de planification des congés afin de répondre aux besoins des aîné(e)s.

Figure 8 : Pratiques de planification des congés (C2.5)
Partenariat avec le Centre d'accès aux soins Communautaires (CASC), ce qui comprend Chez soi avant tout (9)
Partenariats avec les services de soutien communautaire, ce qui comprend Aller à la maison (7)
Rondes de mises en congé (6)
Liste de vérification de la planification des congés (3)
Infirmier ou infirmière autorisé(e) (IA) de gestion des situations d'urgence de gériatrie (GSUG) pour compléter l'évaluation gériatrique (3)
Services de consultation externe (2)
Besoins initiaux/évaluation des préférences (2)
Résumé de mise en congé envoyé au médecin de famille (1)
Appartement adapté (1)
Évaluation à la maison avec un ergothérapeute (1)

La majorité des hôpitaux ont indiqué qu'ils ont des relations formelles avec le CASC et les services de soutien communautaire, en mettant un accent particulier sur les programmes Chez soi avant tout et Aller à la maison financés par le RLISS de Champlain. Les fonds sont obtenus grâce à la stratégie Vieillir chez soi. De nombreux hôpitaux ont aussi adopté une approche plus structurée pour planifier les mises en congé, en incorporant des rondes de mises en congé, des listes de vérification et des protocoles pour évaluer les besoins initiaux à la mise en congé. Plusieurs hôpitaux insistent sur l'importance de communiquer des résumés de mises en congés aux médecins de famille, à

ceux qui font les évaluations à domicile et à ceux qui s'occupent de la formation en fin d'hospitalisation concernant les appartements adaptés.

Résumé des résultats - processus de soins

- Dans l'auto-évaluation, une proportion de 47 % des hôpitaux de Champlain ont indiqué qu'ils ont établi à la fois des protocoles et des pratiques de suivi pour les 13 facteurs de risque associés à l'hospitalisation des aîné(e)s. La proportion est beaucoup plus élevée (77 %) aux soins continus complexes qui ont des lignes directrices qu'ils doivent suivre pour faire des rapports.
- Les facteurs de risque des chutes et des plaies de pression, sur lesquels le plus de rapports sont faits, ont diminué de façon constante dans les résultats des rapports.
- Il existe un écart aux soins hospitaliers donnés aux aîné(e)s, car le taux d'adoption des protocoles en lien avec des facteurs à haut risque importants comme le déconditionnement et la gestion de comportements liés à la démence est faible (24 à 33 % dans les soins actifs).
- Les hôpitaux ont démontré qu'ils sont très engagés à améliorer les soins aux aîné(e)s. Un large éventail d'initiatives diverses a été identifié, de l'établissement de programmes de gestion des situations d'urgence de gériatrie (GSUG) à l'extension de différents services de gériatrie spécialisés et de nombreux partenariats communautaires.
- Certains programmes innovateurs de suivi de mises en congé ciblant une population particulière ont été implantés avec succès pour les aîné(e)s, particulièrement ceux qui visaient les aîné(e)s souffrant d'une maladie cardiaque.

Pratiques prometteuses : Processus de soins

- L'intégration des services de psychogériatrie dans un programme d'autres niveaux de soins;*
- L'établissement d'une équipe de soins rehaussés pour faire augmenter l'utilisation des lignes directrices des pratiques cliniques;*
- Le développement de programmes de réadaptation gériatrique et de soins de rétablissement pour soutenir les patient(e)s transféré(e)s à partir des hôpitaux locaux;*
- Les résumés multidisciplinaires de mise en congé envoyés aux médecins de famille;*
- L'établissement, dans une zone rurale, d'un hôpital de jour mobile de gériatrie qui est soutenu par un médecin de famille formé en gériatrie;*

- ❑ *L'établissement d'un programme pour les personnes atteintes de démence qui inclut le Snoezelen, un système de surveillance de personnes errantes et une évaluation pour identifier les gens atteints de démence;*
- ❑ *L'établissement d'une unité de soutien spécialisée dans la gestion de comportements pour les soins de longue durée;*
- ❑ *Le programme d'appels automatisés après la mise en congé pour les aîné(e)s souffrant d'un syndrome coronarien aigu.*

Partie 3 : environnement émotionnel et comportemental

La majorité des hôpitaux (63 %) ont intégré des connaissances gériatriques dans leur programme d'orientation et de formation. La plupart mettent l'accent sur les protocoles cliniques déjà mentionnés concernant la prévention des chutes, le dépistage des personnes atteintes de démence et les interventions auprès de ces dernières. Certains hôpitaux, particulièrement ceux qui ont accès aux services de psychogériatrie, ont introduit des approches douces qui ont pour effet d'améliorer la culture et les attitudes envers les aîné(e)s.

Sept hôpitaux se servent de sondages de satisfaction des patient(e)s avec des groupes d'âge pour recevoir les avis des aîné(e)s et les utiliser dans leurs stratégies de gestion de la qualité. Toutefois, cela inclut les sondages utilisés uniquement dans des programmes gériatriques ou dans certaines unités spécifiques et peu d'hôpitaux utilisent une approche systématique avec des groupes d'âge dans l'évaluation de leurs patients.

Dans un hôpital, un(e) aîné(e) entre en contact avec le personnel clinique et non clinique de divers niveaux de l'organisation. La formation de tout le personnel d'un hôpital favorise un environnement émotionnel et comportemental qui est mieux adapté aux aîné(e)s et mène à des traitements et des soins efficaces. Les hôpitaux devaient aussi inscrire les processus formels qu'ils utilisent pour faire en sorte que les aîné(e)s se sentent engagé(e)s et impliqué(e)s dans les décisions qui affectent les soins dont ils bénéficient. Bien que 84 % des hôpitaux ont identifié de tels processus, il est difficile de dire jusqu'à quel point ceux-ci sont adaptés ou ont été adaptés aux besoins des aîné(e)s. Le modèle Tidal de rétablissement de la santé mentale met l'accent sur la responsabilisation, la collaboration et les relations. Les lignes directrices des pratiques exemplaires sur les relations thérapeutiques de l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (AIIAO) sont intéressantes à cause de leur potentiel à promouvoir des soins centrés sur les patient(e)s. En outre, la question concernant la communication des diagnostics et de ses conséquences sur la gestion de conférences de familles a été considérée dans au moins certains hôpitaux et pourrait être utilisée pour adapter des processus existants aux besoins des aîné(e)s et de leurs aidants naturels.

Figure 9 : Mécanismes pour informer et engager les aîné(e)s dans les décisions concernant leurs soins (3.3)

Conférences de familles (9)
Rondes de visites aux patient(e)s (4)
Livrets formateurs (3)
Modèle Tidal de rétablissement de la santé mentale, les lignes directrices des meilleures pratiques sur les relations thérapeutiques de l'AIIAO (2)
Formation des patient(e)s pour les engager dans le processus décisionnel (2)
Sondages de satisfaction (1)
Programme d'éthique (1)
Vérifications de consentement éclairé (1)

Les hôpitaux ont plusieurs processus pour soutenir la diversité chez les aîné(e)s et leurs familles. La traduction linguistique était le procédé le plus souvent identifié. Toutefois, on ne sait pas jusqu'à quel point ces processus sont adaptés en fonction des besoins uniques des aîné(e)s. Il est intéressant de remarquer qu'il n'y avait pas de mention concernant des formations sur la diversité selon le sexe des aîné(e)s.

Figure 10 : Diversité culturelle (C3.4)

Services de traduction (10)
Loi sur les services en français (7)
Soutien spirituel (2)
Traduction et liaison autochtone (2)
Formation sur la diversité (2)
Diètes spéciales (1)
Plan général en matière de diversité (1)

Des programmes formels pour lutter contre l'âgisme et soutenir les attitudes et les comportements appropriés des professionnels de la santé qui sont des étudiant(e)s ou des résident(e)s existent dans 12 hôpitaux. Bien qu'ils semblent être faits pour des centres d'apprentissage, la plupart des hôpitaux les ont aussi considérés du point de vue du développement professionnel de leur personnel.

Six hôpitaux ont intégré, dans l'orientation de leur personnel, des formations fondées sur la psychogériatrie comme PIECES et les approches douces. De plus, la plupart des centres d'apprentissage s'assurent que les résident(e)s et les étudiant(e)s en médecine et en médecine familiale aient des expériences en gériatrie pour qu'ils ou elles soient exposé(e)s à la culture et aux soins adaptés aux aîné(e)s. D'autres intègrent une formation sur des techniques reliées à la prévention des chutes et d'autres protocoles dans leur orientation du personnel et des autres types d'étudiant(e)s. Un hôpital a indiqué qu'il offrait une orientation au cadre de référence des hôpitaux adaptés aux aîné(e)s. De façon générale, toutefois, dans la région de Champlain, les efforts des hôpitaux pour lutter contre l'âgisme et promouvoir des attitudes positives envers les aîné(e)s et leurs soignant(e)s sont dans les premières étapes de développement.

- Une majorité d'hôpitaux ont maintenant intégré certaines connaissances gériatriques dans leurs programmes d'orientation et de formation du personnel.
- Quoique les mesures tenant compte de groupes d'âge pour juger de la satisfaction des patient(e)s soient utilisées dans certains hôpitaux pour en tenir compte dans les programmes de gestion de la qualité, la plupart de ces derniers sont spécifiques à certains programmes.
- Les conférences de familles et les rondes de visites aux patient(e)s sont les moyens principaux utilisés pour que les patient(e)s et leurs aidants naturels participent aux prises de décisions concernant leurs soins. Le degré auquel ces pratiques sont adaptées ou ont été adaptées pour répondre aux besoins des aîné(e)s n'est pas clairement connu.
- La grande majorité des hôpitaux ayant des programmes en matière de diversité considèrent la traduction et les services en français comme leurs moyens principaux. Encore une fois, de façon similaire, on ne sait pas jusqu'à quel point ces moyens reflètent les défis en matière de diversité concernant les aîné(e)s.
- La plupart des centres d'apprentissage indiquent qu'il y a des exigences qui font que les résident(e)s et les étudiant(e)s en médecine et en médecine familiale doivent avoir des expériences en gériatrie. Plusieurs hôpitaux qui ont accès à des services de psychogériatrie intègrent un ensemble de programmes d'enseignement comme le PIECES et les approches douces dans leurs programmes d'orientation. Un hôpital a indiqué qu'il offrait une formation concernant spécifiquement le cadre de référence des hôpitaux adaptés aux aîné(e)s.

Pratiques prometteuses : Environnement émotionnel et comportemental

- L'implantation d'un programme d'orientation d'hôpital adapté aux aîné(e)s pour le personnel clinique et non clinique;*
- La mise en œuvre annuelle de programmes d'enseignement sur la santé mentale gériatrique dans les communautés et les soins de longue durée (approche douce, PIECES);*
- L'extension de l'enseignement multidisciplinaire sur la gériatrie dans toute la province en combinant la télésanté et le développement de programmes d'études;*
- La mise en œuvre d'enseignement supérieur sur les soins adaptés aux aîné(e)s.*

Partie 4 : l'éthique en matière de soins cliniques et de recherche

Des questions complexes éthiques émergent de façon quotidienne lorsque des soins sont prodigués aux aîné(e)s. Il est donc important pour les hôpitaux de s'assurer d'avoir des structures et des processus en place qui permettent aux cliniciens et cliniciennes d'avoir une approche cohérente et bien pensée qui équilibre les risques et les bénéfices pour les aîné(e)s en affrontant ces défis. Presque tous les hôpitaux de Champlain peuvent obtenir les conseils d'un éthicien ou d'une éthicienne dans les situations complexes.

Les hôpitaux affrontent tous des problèmes éthiques semblables en ce qui a trait aux soins prodigués aux aîné(e)s.

Figure 11 : Problèmes éthiques (C4.1)
Évaluations de capacité (8)
Directives préalables (7)
Capacité à consentir au traitement (7)
Soins de fin de vie (5)
Conflits (4)
Prises de décisions au nom d'autrui (2)
Utilisation de mesures de contention (2)
Mise en congé : équilibre entre sécurité et autonomie (2)
Mise en congé : processus décisionnel de placement (2)
Nutrition et hydratation (2)
Utilisation de mesures de contention (1)

De façon similaire, 16 hôpitaux ont des politiques spécifiques par rapport aux directives préalables de soins. Quoique la plupart des hôpitaux peuvent demander l'avis d'un éthicien ou d'une éthicienne, cette expertise n'est en général sollicitée que dans les cas exceptionnels. La plupart se servent principalement de leurs ressources humaines internes pour conseiller le personnel et les patient(e)s. La région a une expertise exceptionnelle et d'excellentes ressources d'enseignement à consulter pour les questions liées à la compétence et aux évaluations de capacité. Les auto-évaluations ne précisent pas à quel point les ressources d'enseignement et les aides à la décision sont disponibles pour aider lorsqu'il y a d'autres problèmes complexes. Une autre limite de cette auto-évaluation, similaire à celle concernant les protocoles cliniques, est qu'il est impossible de déterminer à quel point une organisation utilise ces pratiques même si elle peut avoir des politiques à ce sujet (par exemple, on ne connaît pas la proportion de patient(e)s qui ont discuté des options de soins futurs et pris des décisions à propos de ces derniers dans les 16 hôpitaux qui ont une politique sur les directives préalables).

Bien que cela soit peut-être plus problématique pour les services ambulatoires, il est intéressant de remarquer qu'aucun hôpital n'a indiqué que les évaluations de conduite sécuritaire sont un problème complexe.

- ❑ La compréhension et l'approche des hôpitaux en matière de questions éthiques concernant les soins donnés aux aîné(e)s sont très semblables.

Pratiques prometteuses : l'éthique en matière de soins cliniques et de recherche

- ❑ *Le développement d'un arbre décisionnel de capacité pour intégrer la prise de décisions éthiques dans la pratique clinique.*

Partie 5 : environnement physique

Les hôpitaux de Champlain nous ont informés qu'ils se servent beaucoup (68 %) des lignes directrices d'aménagement adapté aux aîné(e)s fondées sur des données probantes pour concevoir l'environnement physique. À la suite de la publication des lignes directrices initiales du PGR de l'Est de l'Ontario, en 2004¹⁰, les hôpitaux ont pu profiter d'un investissement d'immobilisations important subventionné par le gouvernement provincial pour soutenir les agrandissements et les rénovations d'hôpitaux. Les lignes directrices d'aménagement ont été utilisées dans les grands projets d'immobilisations, comme ceux de construction de l'Hôpital Royal Ottawa, de l'Hôpital de Winchester et de l'Hôpital Monfort. Les projets d'agrandissement, comme celui de la nouvelle aile de l'Hôpital Queensway Carleton et des salles d'urgences de L'Hôpital d'Ottawa, ont aussi été faits en suivant ces lignes directrices. Depuis ce temps, de grandes améliorations ont été apportées à la précision et à la quantité des aspects couverts par les lignes directrices. L'Alzheimer Knowledge Exchange a collaboré avec le PGR de l'Est de l'Ontario pour adapter les lignes directrices aux besoins des personnes atteintes de démence. De plus, Belinda Parke, pionnière des soins hospitaliers adaptés aux aîné(e)s au Canada, a travaillé avec une équipe multidisciplinaire d'architectes et de fournisseurs de soins de santé pour élaborer un ensemble complet de lignes directrices¹¹. On trouve donc une immense quantité de savoir à propos des caractéristiques d'aménagement adapté aux aîné(e)s qui vont bien plus loin que les exigences de la *Loi de 2005 sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario*. Il est important que le personnel de l'hôpital qui s'occupe de la planification et du développement des immobilisations ait de la formation et un accès à des ressources sur l'aménagement adapté aux aîné(e)s. À cet égard, un certain nombre d'hôpitaux de Champlain ont intégré des spécialistes de gériatrie dans leurs comités sur l'accessibilité. D'autres sont allés plus loin et s'assurent d'avoir des meubles et de l'équipement respectant les lignes directrices d'aménagement adapté aux aîné(e)s.

¹⁰ OKEEFE J. (2004). « Creating a Senior-Friendly Physical Environment in our Hospitals », *Geriatrics Today: Journal of the Canadian Geriatrics*, n° 7 (2), pp. 49-52.

¹¹ PARKE B. et CHAPPELL N. (2010). « Transactions between older people and the hospital environment: A social ecological analysis », *Journal of Aging Studies*, n° 24, pp. 115-124.

Nonobstant la manière que les hôpitaux de Champlain ont répondu aux besoins des aîné(e)s dans les projets d'immobilisations et l'acquisition d'équipements, presque 70 % d'entre eux considèrent que l'environnement physique est un obstacle majeur pour donner des soins appropriés en fonction de l'âge, en bonne partie à cause de l'âge d'un grand nombre de nos hôpitaux. Tous les hôpitaux ont des plans pour améliorer leur environnement physique dans les trois prochaines années. Bien que certains hôpitaux anticipent avoir le budget nécessaire pour ce faire, une grande partie d'entre eux planifient de faire des améliorations par étape dans les limites de leurs ressources actuelles.

Figure 12 : Améliorations de l'environnement physique dans les trois prochaines années (C5.2)

Éclairage (9)
Corridors/portes (8)
Système de signalisation (8)
Décor (7)
Salles de bain (7)
Insonorisation (6)
Ascenseurs (6)
Planchers/murs (5)
Stationnement (4)
Équipements (4)
Chambres (3)
Mains courantes (3)
Allées, rampes et escaliers (3)
Meubles (3)

Plusieurs des améliorations vont permettre d'augmenter la sécurité des aîné(e)s lorsqu'ils ou elles sont déplacé(e)s ou se déplacent dans les hôpitaux, ce qui peut réduire les risques de chutes et prévenir le déconditionnement. Il est aussi encourageant de noter que certains hôpitaux ont reconnu l'importance de l'insonorisation, particulièrement pour les aîné(e)s atteint(e)s de démence.

Résumé des résultats - environnement physique

- Les hôpitaux de Champlain ont démontré qu'ils sont très engagés à intégrer les caractéristiques d'aménagement adapté aux aîné(e)s dans leurs projets d'immobilisations.
- Nonobstant leurs efforts, l'environnement physique est considéré comme un obstacle majeur aux soins adaptés aux aîné(e)s dans la région de Champlain.
- Un certain nombre d'hôpitaux ont intégré une expertise d'aménagement adapté aux aîné(e)s dans la planification continue des immobilisations et du processus d'achats.

- ❑ Les hôpitaux ont planifié de faire des améliorations importantes d'aménagement en faisant des rénovations dans les limites de leur budget actuel. Cela inclut d'apporter des modifications au plancher, aux portes et aux corridors, ce qui va permettre d'augmenter la sécurité des aîné(e)s lorsqu'ils ou elles sont déplacé(e)s ou se déplacent dans les hôpitaux.
- ❑ Certains hôpitaux, en voulant améliorer leur système de signalisation et leur insonorisation, ont considéré les besoins des patient(e)s atteint(e)s de démence.

Pratiques prometteuses : environnement physique

- ❑ *L'élaboration et l'intégration de lignes directrices d'aménagement d'hôpital adapté aux aîné(e)s dans la planification des immobilisations et le processus d'achats;*
- ❑ *Les ajouts majeurs d'immobilisations guidés par les lignes directrices d'aménagement d'hôpital adapté aux aîné(e)s.*

Se diriger vers des hôpitaux adaptés aux aîné(e)s dans le RLISS de Champlain

Le PSSI de 2010-2013 du RLISS de Champlain a pour but d'aider les résidents à développer leur plein potentiel et de « garder les gens en santé et à la maison ». En s'orientant sur les priorités provinciales de réduire les temps d'attente dans les salles d'urgences et le temps que les gens passent en attente d'un autre niveau de soins dans les hôpitaux, le RLISS de Champlain a ciblé spécifiquement les aîné(e)s fragiles pouvant subir des pertes fonctionnelles ou cognitives.

Les pressions sur les ANS dans les hôpitaux ont depuis longtemps été considérées comme représentant un symptôme ou une conséquence du fait que les systèmes de santé ne répondent pas adéquatement aux besoins de la population vieillissante. Bien que les efforts aient été correctement dirigés vers le secteur communautaire et celui des soins de longue durée pour éliminer ces pressions, il est aussi reconnu que les services hospitaliers offerts aux aîné(e)s peuvent contribuer aux facteurs limitant les mises en congé permanentes sans risque et à l'augmentation des pressions sur les ANS. Le déconditionnement et la démence qui sont associés à d'autres comorbidités ont été identifiés comme des facteurs de risque importants empêchant les mises en congé permanentes et dirigeant les patient(e)s vers les ANS.

Le cadre de référence des hôpitaux adaptés aux aîné(e)s, une feuille de route pour l'amélioration de la qualité des soins prodigués aux patient(e)s âgé(e)s, sert de ressource

potentielle pour atteindre les objectifs prioritaires du RLISS de Champlain, c'est-à-dire diminuer les temps d'attente dans les salles d'urgence et le temps que les gens passent dans des lits d'ANS et atteindre le but implicite d'obtenir des résultats visés par l'ensemble du système. Le fait de remplir cette auto-évaluation est une première étape critique. Il est essentiel que le RLISS de Champlain s'engage ouvertement à soutenir les hôpitaux partenaires dans ce voyage et qu'il donne des objectifs mesurables pour leur plan d'implantation afin d'obtenir des résultats à l'échelle du système.

Une proportion de 95 % des hôpitaux a indiqué que l'auto-évaluation était importante pour renouveler l'importance et la reconnaissance des soins hospitaliers adaptés aux aîné(e)s. De nombreux hôpitaux ont fait des plans concrets pour intégrer les soins adaptés aux aîné(e)s dans leur plan de direction à cause du sondage. Plus de 46 initiatives pour s'adapter aux besoins des aîné(e)s ont été identifiées, ce qui reflète un programme ambitieux pour développer, dans les trois prochaines années, les soins hospitaliers adaptés aux aîné(e)s du RLISS de Champlain.

Figure 12 : Les plans des hôpitaux de Champlain concernant les soins adaptés aux aîné(e)s (D.3)

<p>Protocoles cliniques (11)</p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre cumulatif de cas de plaies de pression (3) Protocoles pour le délire (2) Lignes directrices des meilleures pratiques pour traiter la constipation (1) Accent sur les réadmissions causées par des insuffisances cardiaques (1) Appels téléphoniques après la mise en congé Projet de l'académie de leadership sur le déconditionnement (1) Lignes directrices des meilleures pratiques pour traiter la dyspnée (1) Adoption des meilleures pratiques (1)
<p>Responsabilisation accrue (8)</p>
<p>Programme d'aide à la vie assistée (5)</p>
<p>Élaboration de programmes concernant les soins adaptés aux aîné(e)s (5)</p> <ul style="list-style-type: none"> Unité de décision clinique (UDC)/court séjours pour les aîné(e)s (1) Élaboration d'un modèle de soins palliatifs régional (1) Programme de soins de rétablissement (1) Programme de transition vers le domicile (1) Système de surveillance des patient(e)s errant(e)s (1)
<p>Gestion des situations d'urgence (4)</p>
<p>Prévention des chutes (3)</p>
<p>Programme Chez soi avant tout (3)</p>
<p>Planification en matière d'immobilisations et de rénovations (3)</p>
<p>Formation multi-professionnelle améliorée qui inclut la désignation de champions et championnes gériatriques (2)</p>
<p>34 lits temporaires de soins de longue durée (avril 2011) (1)</p>
<p>Plan d'engagement communautaire de soins primaires (1)</p>

Les hôpitaux ont des plans de suivi spécifiques et des résultats attendus pour chacune des initiatives. Les objectifs principaux des initiatives proposées pour améliorer les soins adaptés aux aîné(e)s sont les suivants :

- une meilleure sécurité et qualité de soins;
- une meilleure utilisation des ANS ou une diminution de celle-ci;
- des compétences gériatriques augmentées;
- un suivi dont l'efficacité est accrue.

Toutefois, les hôpitaux de Champlain reconnaissent aussi que leurs efforts collectifs n'apporteront pas des résultats dans tout le système s'il n'y a pas une stratégie soutenue par celui-ci. Il est suggéré au RLISS de Champlain de considérer le besoin d'avoir une approche commune pour tout le réseau afin de coordonner les mesures et de cibler certains points à améliorer liés aux soins adaptés aux aîné(e)s.

Bien qu'ils aient démontré qu'ils se sont engagés à améliorer les soins adaptés aux aîné(e)s, les hôpitaux de Champlain sont aussi réalistes lorsqu'ils évaluent les obstacles qu'ils doivent franchir. L'environnement physique des vieilles bâtisses et le besoin d'avoir des ressources financières pour apporter des changements sont constamment soulignés comme étant des obstacles importants à franchir pour avoir du succès.

Certains ont suggéré que les ressources d'enseignement étaient aussi importantes pour promouvoir les changements qui concernent les connaissances techniques, les attitudes et la culture du milieu. D'autres ont plutôt mentionné qu'il faut avoir un accès équitable aux ressources humaines spécialisées. De plus, des mesures et des indicateurs standardisés utilisés par tous sont aussi nécessaires pour faire des changements affectant tout le système.

À cause de ces défis et de l'engagement des hôpitaux de Champlain à collaborer, il est recommandé que le RLISS de Champlain utilise une approche régionale aux soins hospitaliers adaptés aux aîné(e)s afin d'optimiser les résultats de l'ensemble du système qui suivent ceux du PSSI de 2010-2013 et ensuite.

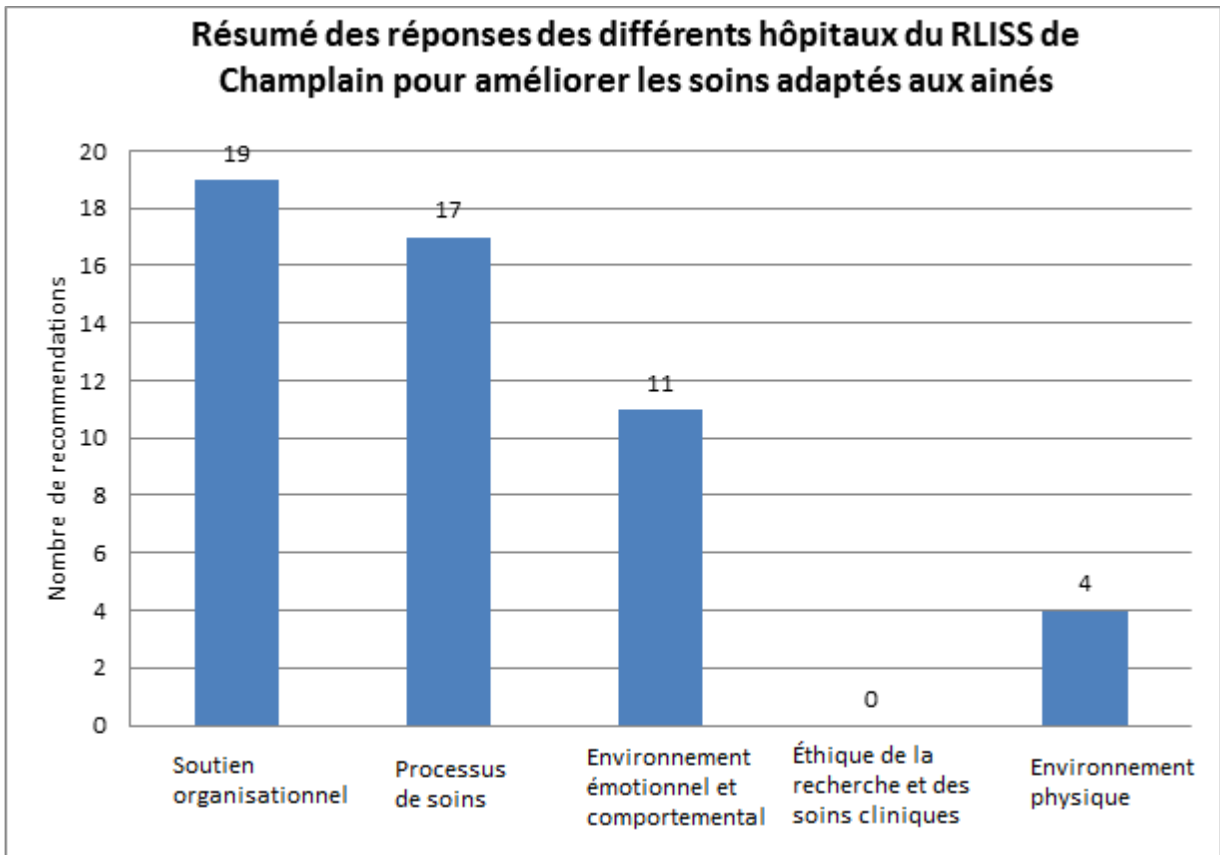
Annexe 1 : Réponses regroupées de l'auto-évaluation - RLISS de Champlain

Questions de l'outil d'auto-évaluation	Réponses regroupées des petits hôpitaux ruraux ⁽¹⁰⁾	Réponses regroupées des grands hôpitaux de soins de courte durée ⁽⁶⁾	Réponses regroupées : Réadaptation /soins continus complexes ⁽²⁾	Réponses regroupées de tous les hôpitaux du RLISS de Champlain ¹
A1. Votre hôpital a-t-il une priorité ou un objectif bien précis quant aux soins adaptés aux aîné(e)s dans son plan stratégique?	30 %	50 %	50 %	42 % Oui
C1.1. Le conseil d'administration a-t-il pris un engagement exprès en vue de devenir un hôpital adapté aux aîné(e)s?	10 %	30 %	100 %	32% Oui
C1.2. Un(e) cadre supérieur(e) a-t-il ou a-t-elle été désigné(e) en tant que chef de projets organisationnels en matière de gériatrie/soins aux aîné(e)s?	40 %	83 %	50 %	53 % Oui
C1.4. Votre hôpital dispose-t-il d'un comité désigné pour les soins aux aîné(e)s? (Cela n'inclut pas les comités concernés par des initiatives spécifiques pour être adapté aux aîné(e)s.)	30 %	50 %	50 %	42 % Oui
C2.1. Voici des domaines de risques confirmés pour les aîné(e)s. Votre organisation a-t-elle adopté des protocoles et des paramètres de contrôle des soins en ce qui concerne les enjeux suivants?	37 %	46 %	77 %	47 % ont des protocoles et des mesures en place
C3.1. Vos programmes d'orientation et de formation du personnel comportent-ils des objectifs d'apprentissage définis pour les soins aux aîné(e)s?	30 %	100 %	100 %	63% Oui
C3.2. Des mesures du degré de satisfaction des patient(e)s, tenant compte de l'âge, ont-elles été intégrées aux stratégies de gestion de la qualité des soins hospitaliers?	30 %	50 %	50 %	37 % Oui
C3.3. Quels programmes et processus officiels avez-vous mis en place afin d'aider les patient(e)s âgé(e)s à se sentir informés et engagés dans la prise de décisions à l'égard de leurs soins?	80 %	83 %	100 %	84 %, Oui, en place
C3.4. Quels programmes et processus officiels avez-vous mis en place pour soutenir la diversité culturelle parmi les aîné(e)s et leur famille?	60 %	100 %	100 %	79 %, Oui, en place
C3.5. Quels programmes et processus officiels avez-vous mis en place pour soutenir les attitudes et les comportements appropriés des médecins résidents et des étudiant(e)s qui sont des professionnels de la santé à l'endroit des patient(e)s âgées?	70 %	83 %	50 %	74 %, Oui, en place
C4.1. Les membres de votre personnel ont-ils accès à un éthicien/une éthicienne pouvant les conseiller sur les questions éthiques liées aux soins des patient(e)s âgé(e)s?	90 %	100 %	100 %	95 % Oui
C4.2. Est-ce que votre hôpital dispose d'une politique particulière sur les directives préalables en matière de soins de santé?	70 %	100 %	100 %	84 % Oui

C5.1. Est-ce que votre hôpital a mené des vérifications de l'environnement adapté aux aîné(e)s relativement à l'espace physique au moyen de lignes directrices évaluées par les pairs (par exemple, vérification PSRG, CodePlus ou autre?)	50 %	100 %	100 %	68 % Oui
--	------	-------	-------	-----------------

¹« Tous les hôpitaux de RLISS » comprend les grands hôpitaux de soins de courte durée, les petits hôpitaux ruraux, les soins continus complexes, les hôpitaux de réadaptation et les hôpitaux de santé mentale, ce qui en fait 19 en tout.

Annexe 2 : Résumé des recommandations des hôpitaux de Champlain



Stratégie des hôpitaux adaptés aux aîné(e)s : recommandations des hôpitaux de Champlain	
Support organisationnel	
	1) L'engagement formel du conseil d'administration, soutenu par la constitution d'un nouveau comité ou la désignation d'un comité existant pour coordonner les projets qui concernent les soins des aîné(e)s.
	2) Ces structures pourraient ensuite utiliser les nouveaux indicateurs d'âge qui sont utilisés pour rehausser les lignes directrices actuelles des pratiques exemplaires et de gériatrie.
	3) Il pourrait être possible de désigner un comité afin de coordonner les initiatives concernant les soins des aîné(e)s à cause de la proportion élevée d'aîné(e)s qui utilise les services hospitaliers et l'expertise grâce aux programmes affiliés.
	4) Définir le développement continu du cadre de référence des hôpitaux adaptés aux aîné(e)s comme un but stratégique visé par les leaders des soins adaptés aux aîné(e)s donnerait au personnel de l'hôpital un objectif clair à atteindre. On trouve beaucoup d'expertise et de nombreuses ressources locales pour soutenir une telle initiative si les hôpitaux veulent profiter d'aide additionnelle.
	5) Bien que l'hôpital ait fait des suivis des indicateurs d'utilisation tenant compte de l'âge dans des programmes gériatriques spécifiques, le développement et l'intégration d'un ensemble robuste d'indicateurs de qualité dans la gestion de performance de l'hôpital responsabiliseraient les services de ce dernier et renforcerait son image.
	6) Considérant l'étendue des programmes gériatriques étant actuellement utilisés dans l'hôpital, il faut considérer l'option de désigner un comité de soins adaptés aux aîné(e)s pour coordonner et optimiser les résultats de ces divers programmes.
	7) Il faut féliciter ceux qui ont fait la proposition d'établir un comité de soins des aîné(e)s pour coordonner les initiatives de l'hôpital concernant ces derniers. Cette proposition devrait être soutenue par des processus appropriés de responsabilisation et de reconnaissance dans la structure administrative de l'hôpital.
	8) Puisque XX participera à la stratégie de l'hôpital XX pour offrir des soins adaptés aux aîné(e)s, des structures de coordination et des processus complémentaires devraient être choisis afin de diriger et de soutenir la transformation.
	9) Considérez l'option de développer l'expertise gériatrique existante de l'hôpital en prenant un engagement formel d'offrir des services adaptés aux aîné(e)s et d'améliorer la formation et l'orientation du personnel des soins actifs donnés aux aîné(e)s.
	10) L'hôpital XX a développé une fondation solide de soins hospitaliers adaptés aux aîné(e)s par des partenariats et des programmes dans les dernières années. Il est bien placé pour adopter une stratégie officielle qui vise à ce que l'hôpital soit adapté aux aîné(e)s. Différentes ressources régionales peuvent être employées pour aider à cette prochaine étape si l'hôpital a la motivation d'accentuer les efforts qu'il met sur les soins hospitaliers adaptés aux aîné(e)s.
	11) À cause des besoins de santé uniques des aîné(e)s francophones et de la base de l'expertise et des programmes cliniques que l'hôpital XX a développés ces dernières années, il est bien placé pour adopter une stratégie plus centrée sur l'objectif d'offrir des services adaptés aux aîné(e)s.

	12) L'établissement d'un comité multidisciplinaire dont le but est de coordonner la planification et l'implantation des programmes de soins des aîné(e)s, en utilisant les avis des représentants des patient(e)s, a été un moyen efficace d'obtenir le soutien et l'engagement de la direction.
	13) Collaborez avec des partenaires provinciaux et régionaux pour développer des indicateurs de référence pour des processus de soins, lorsque ces indicateurs n'existent pas déjà, et utilisez-les afin d'apporter des changements dans les soins donnés en fonction de l'âge.
	14) Puisque XX est un leader des soins adaptés aux aîné(e)s dans la communauté, l'option d'élaborer une stratégie spécifique mettant l'accent sur ces soins devrait être considérée.
	15) L'hôpital XX a soutenu le développement et l'extension des services de soins en fonction de l'âge dans ses services gériatriques spécialisés et il est encourageant de remarquer que les planifications cliniques et stratégiques vont inclure, dans les trois prochaines années, une intégration des soins adaptés aux aîné(e)s clairement définie.
	16) Les partenariats de planification stratégique actuels et ceux en émergence créent une occasion d'augmenter l'intégration des services et le nombre de personnes à qui ils sont offerts. Les hôpitaux devraient être incités à intégrer un composant de ce plan sur les soins adaptés aux aîné(e)s à mesure qu'il progresse.
	17) Bien qu'il faille reconnaître le fait que les soins adaptés aux aîné(e)s ont été intégrés dans de nombreux structures et processus organisationnels en lien avec le centre, il faut voir s'il faut nommer des champions et des championnes gériatriques pour promouvoir une culture d'excellence en soins gériatriques.
	18) L'engagement de l'hôpital XX à développer une stratégie globale d'hôpital adapté aux aîné(e)s est louable et sera sans aucun doute soutenu par la proposition de créer un comité directeur d'hôpital adapté aux aîné(e)s qui supervisera l'implantation. L'intégration d'indicateurs d'âge dans le plan de qualité aidera aussi à entraîner le processus de transformation.
	19) La création d'un groupe expert(e)s et d'employé(e)s dédié(e)s aux soins des aîné(e)s sera nécessaire pour réaliser la vision des hôpitaux. La proposition d'embauche d'infirmières et d'infirmiers autorisé(e)s et d'un(e) vice-président(e) de la santé des aîné(e)s est une première étape importante. L'embauche et la désignation d'expert(e)s et de champions et de championnes gériatriques devraient être considérées, ainsi que la possibilité d'avoir un médecin de famille avec une formation en gériatrie.
Processus de soins	
	1) Les propositions d'implantation et de suivi de processus de soins liées à la prévention de chutes, à la démence, à la gestion des plaies de pression et aux directives préalables fourniront une base solide à la pratique clinique concernant les patient(e)s hospitalisé(e)s.
	2) Bien que XX ait un excellent ensemble de programmes gériatriques spécifiques, en considérant la diversité de la population de patient(e)s, il faudrait considérer l'option de faire le suivi d'un groupe d'indicateurs de qualité et de satisfaction tenant compte de groupes d'âge.
	3) En plus de l'implantation planifiée des pratiques exemplaires en lien avec les soins actifs donnés aux aîné(e)s et de la désignation de champions et de championnes gériatriques, l'adoption d'indicateurs et de processus de suivi devrait être considérée pour apporter des

	améliorations dans les soins. L'adoption d'une approche Chez soi avant tout apporterait des bénéfices additionnels aux soins et diminuerait l'utilisation des lits.
	4) L'hôpital a déjà démontré qu'il est très engagé à implanter des lignes directrices dans la pratique pour mitiger les risques d'hospitalisation des aîné(e)s. Toutefois, il existe encore des occasions de développer et de soutenir ces protocoles avec une gestion de la performance et un suivi plus agressifs. La continence et le déconditionnement sont considérés comme des facteurs de risque à possiblement traiter.
	5) La consolidation et le suivi amélioré des indicateurs des processus de soins spécifiques qui ont été établis, comme ceux pour les plaies de pression, vont continuer à rehausser la qualité des soins prodigués aux aîné(e)s dans l'hôpital.
	6) Quoique plusieurs protocoles de facteurs de risque concernant les aîné(e)s soient en place, des occasions d'appliquer les lignes directrices des pratiques exemplaires à plus d'éléments pour mitiger les effets de l'hospitalisation des aîné(e)s se présentent. Celles-ci devraient être soutenues par une approche de gestion de la performance rigoureuse dans laquelle sont utilisés des indicateurs d'âge pertinents.
	7) Développer et intégrer des indicateurs qui aideraient à implanter des protocoles spécifiques pour certains facteurs de risque liés aux soins actifs prodigués aux aîné(e)s.
	8) Bien que l'hôpital utilise une approche d'ensemble pour implanter des protocoles de soins en fonction de l'âge des patient(e)s, l'adoption de mesures de performance à intégrer dans le nouveau système logiciel d'incidents assurerait que les protocoles seraient implantés à mesure que le temps avance.
	9) L'hôpital doit être félicité pour le niveau de planification et de précision utilisés dans la mise en œuvre des lignes directrices des pratiques cliniques. L'adoption et l'intégration d'indicateurs d'âge dans la gestion de la performance de l'hôpital soutiendraient un progrès continu qui permettrait d'améliorer les résultats cliniques et ceux de l'utilisation.
	10) Le développement et l'implantation d'indicateurs de qualité pour faire le suivi de l'implantation des lignes directrices de la pratique rehausseraient une culture de qualité et de responsabilisation en lien avec les stratégies pour offrir des services adaptés aux aîné(e)s.
	11) Le travail avec des partenaires internes et externes accélérerait l'implantation des processus de soins nécessaires pour affecter les résultats qui concernent tout l'hôpital quant à la qualité et à l'utilisation.
	12) Des efforts importants ont été faits pour mettre en œuvre une série de lignes directrices des meilleures pratiques en lien avec les soins adaptés aux aîné(e)s. Les indicateurs d'âge qui permettent de faire le suivi de la performance organisationnelle et de l'évaluer devraient être améliorés.
	13) Les besoins en matière de soins actifs des personnes atteintes de démence, particulièrement des personnes avec des besoins de soutien comportemental, ne sont pas suffisamment traités pour les aîné(e)s aux soins actifs et c'est un facteur qui contribue aux pressions sur les ANS. Il est espéré que l'hôpital XX peut, en utilisant son savoir et son expertise tout en collaborant avec ses partenaires de soins actifs, contribuer à fournir une réponse régionale coordonnée à ces besoins. Cela améliorerait la capacité à donner des soins actifs adaptés aux aîné(e)s dans la région et contribuerait à améliorer les résultats concernant la qualité et l'utilisation.

	14) Il est suggéré que l'hôpital se serve de l'expérience récente acquise dans le programme de gestion des chutes pour que d'autres types de protocoles, soutenus par des indicateurs et un suivi, soient implantés.
	15) Le déconditionnement des aîné(e)s les plus fragiles est un facteur de risque majeur affectant les mises en congé dans la communauté. L'amélioration suggérée et l'extension possible d'un programme de soins de rétablissement fournissent une excellente occasion pour former un partenariat avec des hôpitaux de soins de courte durée afin de réduire le risque de placement en institution.
	16) Il faut féliciter ceux qui ont fait la recommandation que l'hôpital améliore le niveau d'implantation et d'utilisation des lignes directrices de pratique clinique dans des services dont la spécialité n'est pas la gériatrie, cela étant fait afin d'atteindre des objectifs visés qui concernent tout l'hôpital.
	17) La proposition de recruter une infirmière ou un infirmier autorisé de gestion des situations d'urgence créerait une bonne occasion pour intégrer des processus pour identifier les risques importants dans le processus de planification des admissions et dans les salles d'urgence. Cela peut être une stratégie utile pour traiter les malades hospitalisés en fonction des risques identifiés.
<i>Environnement émotionnel et comportemental</i>	
	1) L'un des buts de l'hôpital est d'identifier les partenariats cliniques permettant de répondre aux besoins de la population vieillissante. Nous devrions renforcer de tels partenariats pour élaborer une stratégie critique et efficace afin de consolider l'expertise gériatrique dans l'hôpital et dans la communauté environnante.
	2) Un programme de formation et d'enseignement coordonnés pour le personnel de l'hôpital de tous les niveaux permettrait de commencer à traiter les facteurs de culture et d'attitudes qui ont des conséquences sur les soins donnés aux aîné(e)s, ces facteurs ayant été relevés dans l'auto-évaluation.
	3) Il est suggéré que des partenariats d'enseignement potentiels utilisant des ressources régionales soient explorés afin de faire de la sensibilisation sur les besoins de santé uniques de la population primaire des malades hospitalisés de l'hôpital et de renforcer la compréhension des gens à propos de ces besoins.
	4) Un programme complet de formation et d'orientation sur les soins hospitaliers adaptés aux aîné(e)s permettrait de renforcer l'expertise de l'hôpital et pourrait être considéré comme un complément à l'établissement du poste de directeur des services de gériatrie.
	5) Bien que XX donne depuis longtemps des soins centrés sur les patient(e)s, un programme amélioré d'enseignement et de formation qui mettrait l'accent sur les besoins uniques de santé des aîné(e)s servirait à renforcer l'orientation vers les soins appropriés donnés en fonction de l'âge.
	6) L'élaboration d'une stratégie ciblée d'enseignement multidisciplinaire pour tout le personnel de l'hôpital pourrait répandre le savoir et l'expertise des expert(e)s sur les soins donnés aux aîné(e)s à tous les aspects du travail des équipes cliniques et non cliniques.
	7) Continuez à promouvoir le programme d'enseignement sur les soins adaptés aux aîné(e)s élaboré par XX. L'option d'avoir une stratégie d'enseignement par étape pourrait être considérée puisque, tel que noté, en étant combinée avec le leadership organisationnel de

	l'Hôpital Queensway Carleton déjà démontré, les changements culturels appropriés qui ont été suggérés seront promus.
	8) Comme l'hôpital l'a suggéré dans l'auto-évaluation, la priorité devrait être mise sur la formation et l'enseignement continu du personnel de gériatrie. Bien que, tout comme d'autres petits hôpitaux ruraux, l'expertise interne soit très limitée, il serait possible d'accéder à de nombreuses ressources régionales pour améliorer la formation et l'enseignement gériatriques de l'organisation.
	9) À mesure que l'hôpital avance dans son processus de planification stratégique, il pourrait considérer d'élargir la base des programmes d'enseignement et de formation qu'il offre en ce moment. Divers partenariats régionaux avec de l'expertise bien développée pourraient, à cet égard, être des ressources utiles.
	10) À cause des difficultés associées à la gestion du changement dans les grands centres hospitaliers universitaires, il peut être utile de développer une approche plus structurée pour élargir le savoir et la culture des soins adaptés aux aîné(e)s.
	11) Après avoir embauché le nouveau vice-président ou la nouvelle vice-présidente, l'hôpital devrait demander un soutien pour créer un programme d'enseignement complet à intégrer à la formation et à l'orientation de tout le personnel de l'hôpital, ce qui comprend les postes cliniques et non cliniques. Cela formera une fondation importante pour établir une culture de soins adaptés aux aîné(e)s.
<i>L'éthique en matière de soins cliniques et de recherche</i>	
<i>Environnement physique</i>	
	1) L'hôpital a fait un travail concerté pour se rénover et se réaménager selon les standards d'accessibilité actuels. À cause de l'extension importante de programmes de gériatrie spécifiques tels que l'hôpital de jour et du développement en attente du village, XX a le potentiel de devenir un modèle en ce qui a trait à son environnement physique adapté en fonction des besoins des aîné(e)s en matière de soins. Il est recommandé de respecter les lignes directrices spécifiques sur les soins adaptés aux aîné(e)s, en plus de la <i>Loi de 2005 sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario</i> .
	2) Bien que XX s'est soumis à des vérifications environnementales selon la <i>Loi de 2005 sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario</i> , il n'est pas clair si les lignes directrices d'aménagement adapté aux aîné(e)s ont été considérées. En ce qui concerne la planification future ou actuelle d'immobilisations, de telles lignes directrices devraient y être intégrées.
	3) Faites, selon les suggestions, une vérification environnementale sur les besoins des aîné(e)s pour soutenir le développement d'immobilisations.
	4) Un projet de construction ou de rénovation majeur qui serait terminé donnerait l'impression d'avoir répondu à de nombreux besoins de base d'accessibilité à la fois pour le personnel et les patient(e)s. L'hôpital est incité à respecter les lignes directrices d'aménagement adapté aux aîné(e)s telles que celles élaborées dans le PRSG ou le Code Plus pour s'assurer que les rénovations et les installations futures soient adaptées aux besoins uniques des aîné(e)s.