



# CEVOQ

Centre d'excellence sur  
le vieillissement de Québec

SOINS FORMATION RECHERCHE PROMOTION-PRÉVENTION

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de la Capitale-Nationale

Québec 

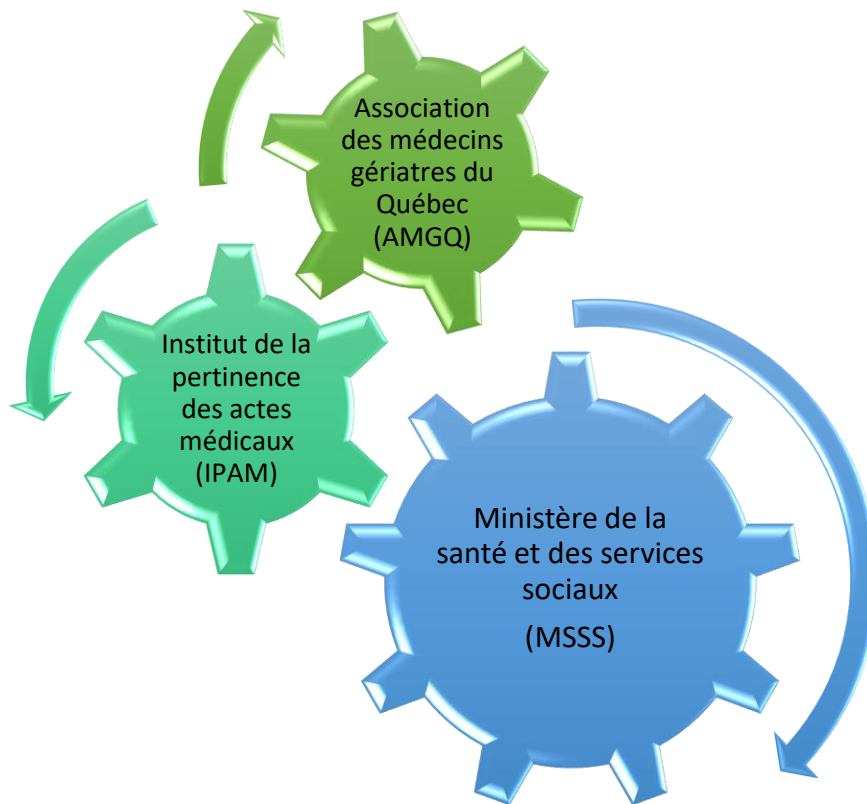


# Offre de service du gériatre répondant : défis d'implantation et évaluation

- Dr. Pierre J. Durand, M.D., gériatre, chercheur CEVQ et chercheur régulier VITAM – Centre de recherche en santé durable
- Edeltraut Kröger, B.Pharm. PhD., chercheure CEVQ, chercheure universitaire CRCHU de Québec et chercheuse régulière VITAM – Centre de recherche en santé durable
- Sonia Singamalum inf., M.Sc., Ph.D. (ét.), Agente de planification, programmation et de recherche (APPR) CEVQ

2024-04-11

# Origine du service



# Objectifs du service



Améliorer la disponibilité et l'accessibilité de soins et de services aux personnes âgées



Favoriser une collaboration équitable entre les gériatres et les professionnels de santé de la première ligne des différents RUISSS

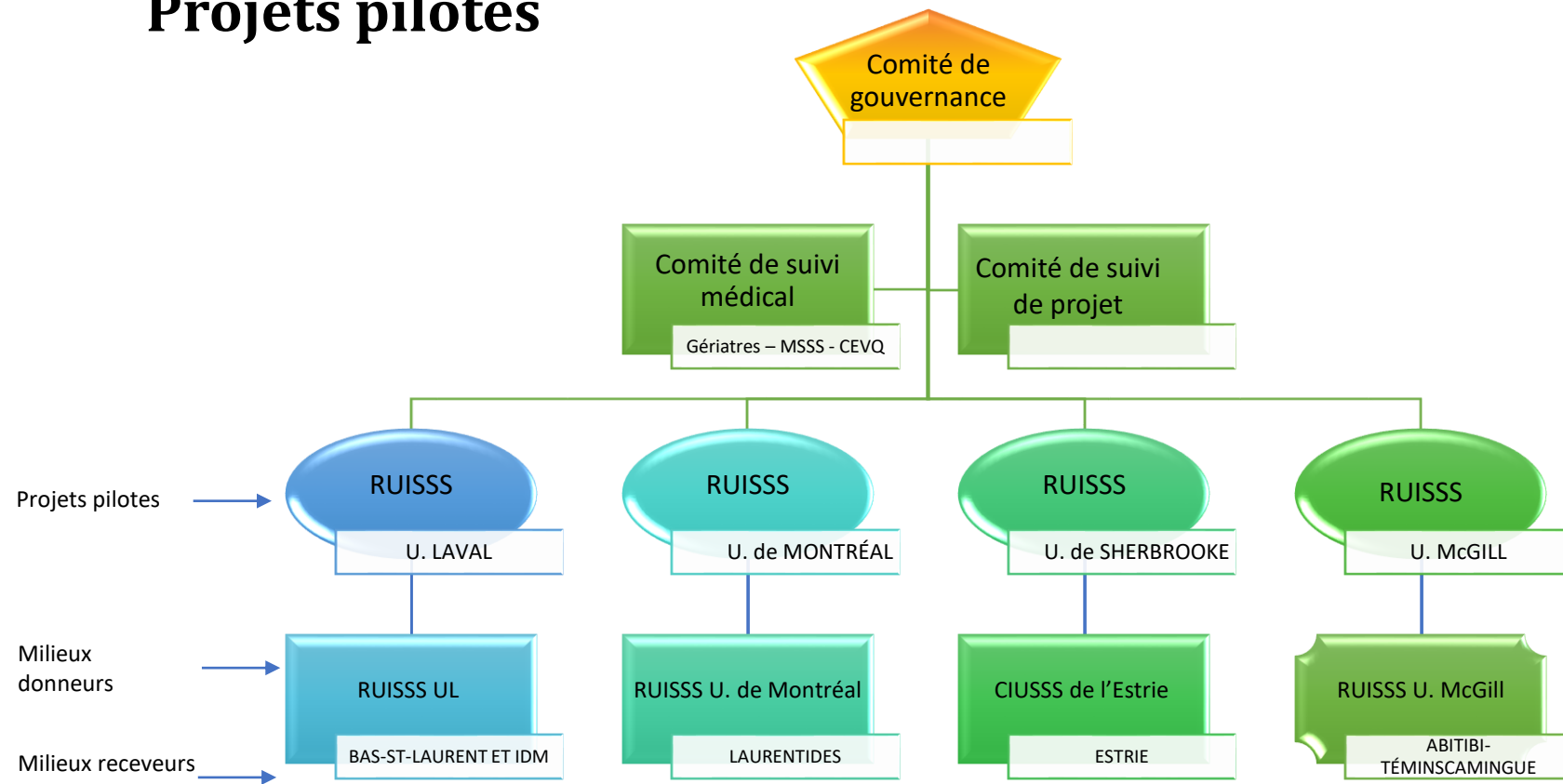


Soutenir les intervenants de la première ligne à renforcer leurs connaissances collectives afin de répondre aux besoins des personnes âgées vulnérables

# Rôle du gériatre répondant

- Disponibilité à distance
- Consultation :
  - Présentiel : milieu de vie de l'utilisateur
  - Virtuel : avec (téléassistance) ou sans usager présent (téléavis)
- Soutien / discussions / mentorat / formation / coaching avec les professionnels de la santé sur tous les enjeux de dispensation de soins et services aux aînés vulnérables.

# Projets pilotes



# Ressources humaines

## GÉRIATRE COORDONNATEUR

- Leadership clinique

## CHARGÉ DE PROJET RUISSS

- Développement, implantation et suivi du projet
- Collaboration avec le MSSS et le CEVQ
- Reddition compte

## PERSONNE RESSOURCE INFIRMIÈRE

- Accès au service du GR au sein d'un guichet d'accès
- Orientation des dossiers complexes vers les bons services
- Contribue à la documentation de la volumétrie



# MISSION RECHERCHE

Rôle du Centre d'excellence sur le vieillissement  
de Québec :

Évaluation descriptive de l'implantation  
de l'offre de service du gériatre répondant



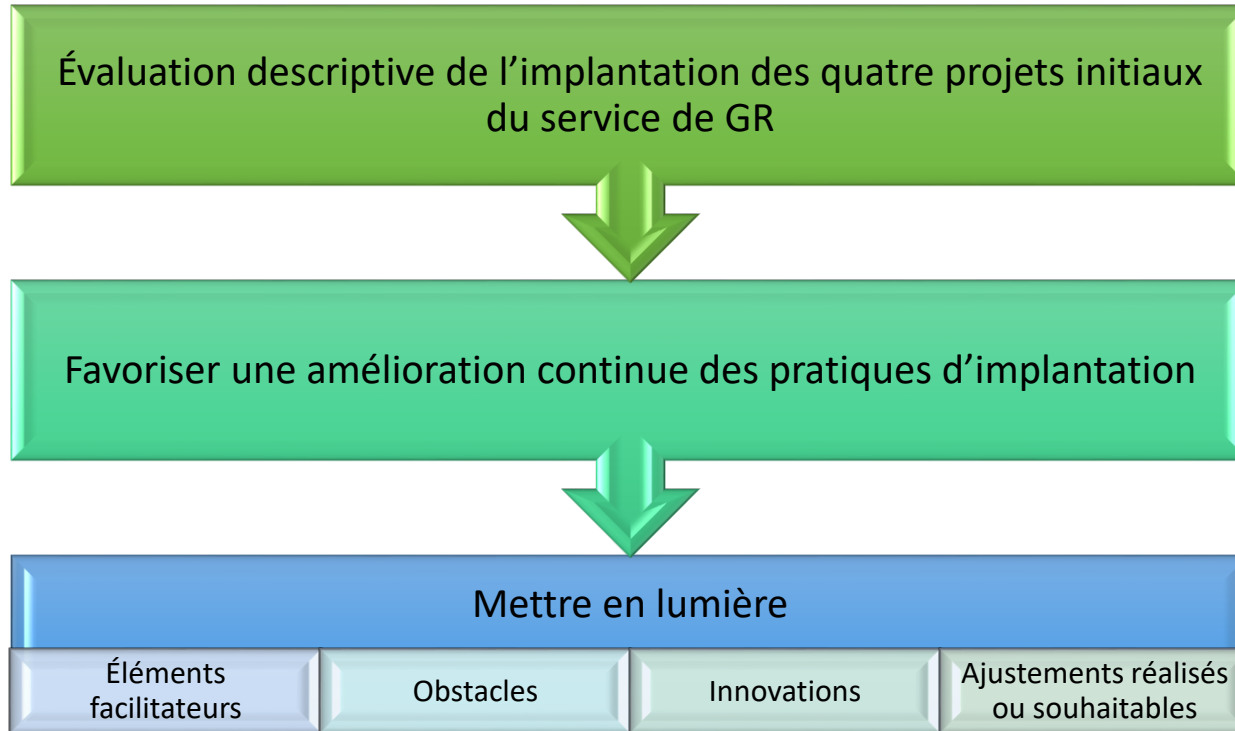
## ÉQUIPE DE RECHERCHE

- Dr. Pierre J Durand, M.D., gériatre, chercheur CEVQ et chercheur régulier VITAM – Centre de recherche en santé durable  
Dr. Jacques Morin, interniste gériatre, chercheur CEVQ, chercheur universitaire clinicien CRCHU de Québec et membre collaborateur VITAM – Centre de recherche en santé durable
- Dr. André Tourigny, M.D. M.B.A., chercheur CEVQ, chercheur universitaire clinicien CRCHU de Québec et chercheur régulier VITAM – Centre de recherche en santé durable
- Dre. Marie-Pierre Fortin, interniste gériatre, chercheuse CEVQ, chercheuse associée CRCHU de Québec et membre collaboratrice VITAM – Centre de recherche en santé durable
- Dre. Julia Chabot, interniste gériatre Université McGill  
Dr Gustavo Duque, interniste gériatre Cedurable, Université McGill
- Sonia Singamalum inf., M.Sc., Ph.D. (ét.), Agente de planification, programmation et de recherche (APPR) CEVQ  
Edeltraut Kröger, B.Pharm. PhD., chercheuse CEVQ, chercheuse universitaire CRCHU de Québec et chercheuse régulière VITAM – Centre de recherche en santé durable
- Pierre-Hugues Carmichael, MSc, statisticien, CEVQ  
Steve Paquet, PhD, Agent de planification, programmation et de recherche (APPR), spécialisé en méthodes qualitatives, CEVQ  
Line D'Amours, coordonnatrice CEVQ
- Dre. Michèle Morin, M.D., interniste gériatre, directrice responsable scientifique du CEVQ et membre collaboratrice VITAM – Centre de recherche en santé durable

## COLLABORATEURS

Géiatres champions, chargés de projet, autres professionnels et gestionnaires, à identifier

## Rôle du CEVQ



## Méthodologie

- **Devis de recherche : prospectif-descriptif, méthodes mixtes, une étude de cas multiples, imbriquée**

On observera 4 cas/projets initiaux : chaque RUISSS combinera un milieu donneur avec un/deux milieux receveurs; les expériences des intervenants seront imbriquées à l'intérieur des quatre études de cas:

- **Trois phases:**

I: **Implantation:** prise de conscience des besoins non répondus; formation

- méthodes quantitatives et qualitatives

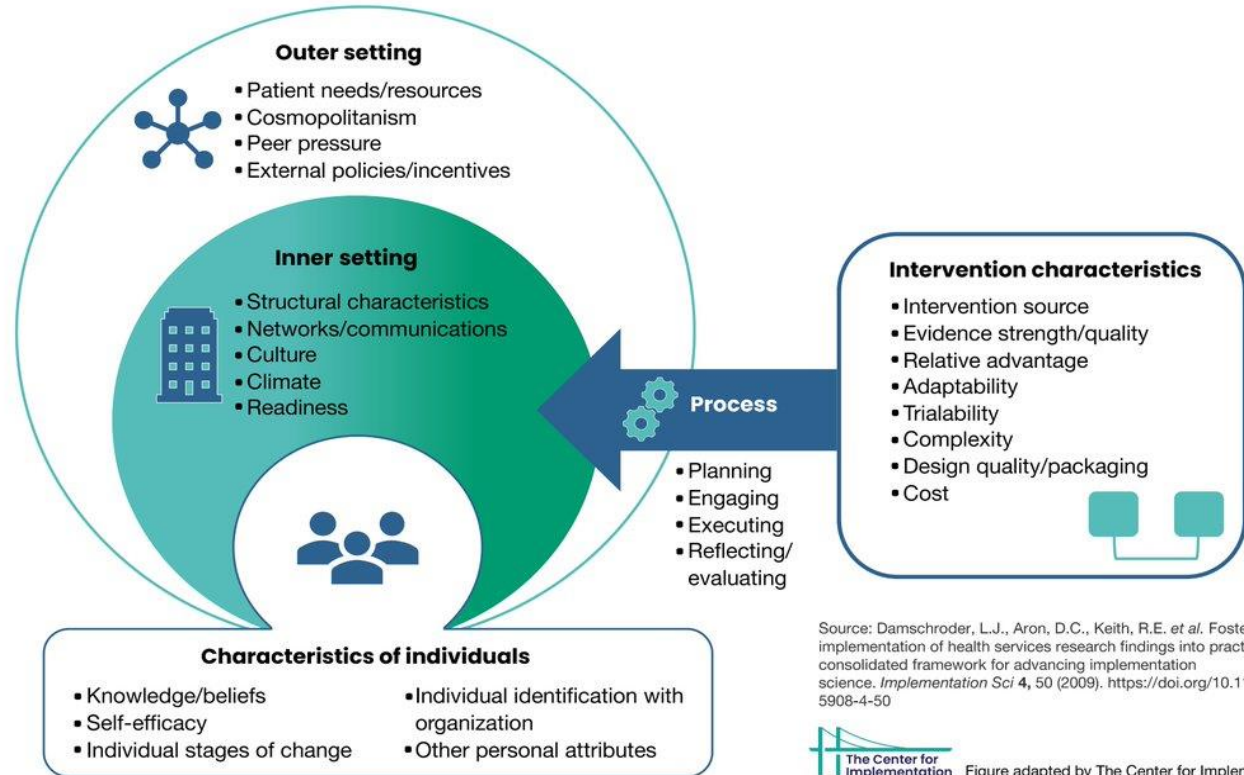
II: **Déroulement** des activités du GR dans les quatre RUISSS

- méthodes quantitatives

III: **Suivi** des projets pilote pour apprendre sur le déroulement

- méthodes qualitatives

# Cadre théorique

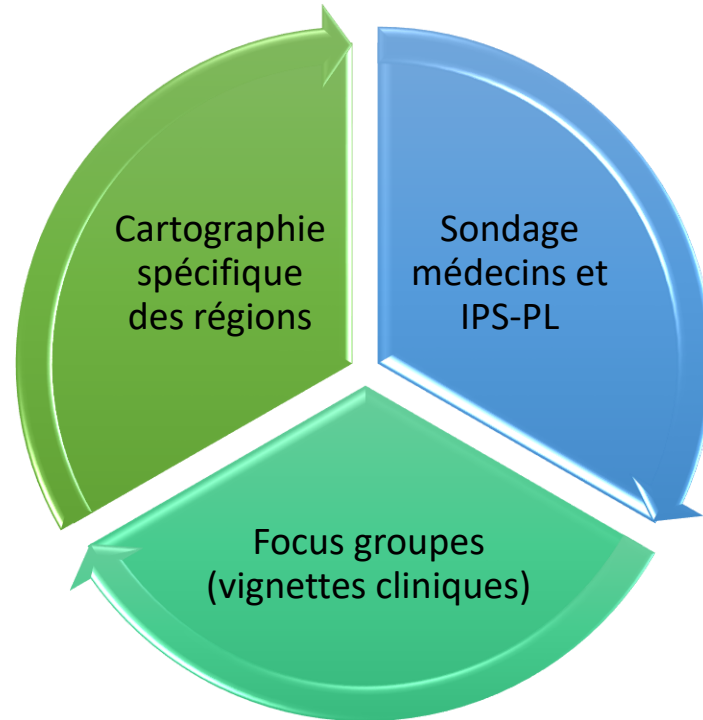


Source: Damschroder, L.J., Aron, D.C., Keith, R.E. et al. Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science. *Implementation Sci* 4, 50 (2009). <https://doi.org/10.1186/1748-5908-4-50>

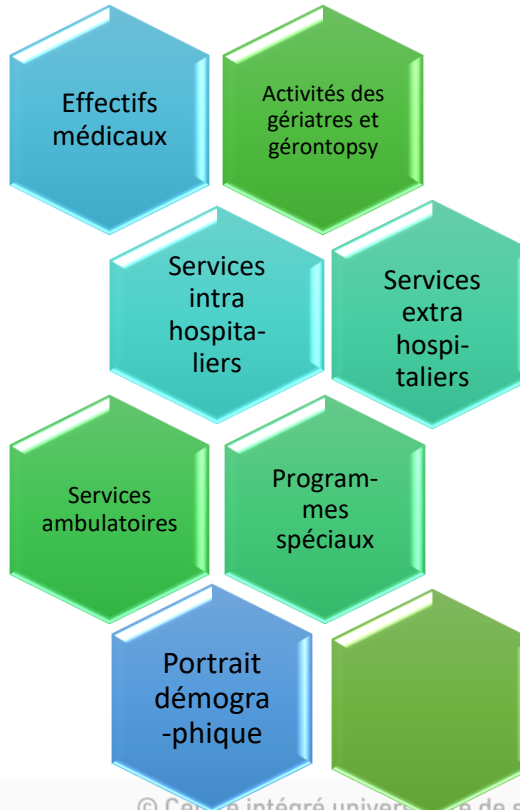
## Méthodologie Phase I

- **Echantillonnage** : Les milieux ont été choisis par les comités directeurs des quatre RUISSS et les activités dans le cadre de l'offre de service de GR seront déterminées par les besoins cliniques.
- **Recrutement**: chaque RUISSS mettra en place un.e chargé.e de projet au milieu donneur, ainsi qu'une ressource infirmière au milieu receveur (ou la combinaison de deux milieux receveurs comme pour le RUISSS U Laval)
- **Cartographie spécifique des territoires** : description des ressources et des besoins
- **Formation/focus groupes**, organisés par le CEVQ, à l'aide de vignettes cliniques, pour présenter le GR et apprendre sur les besoins et attentes
- **Sondage** sur les besoins et attentes auprès des médecins et autres intervenants de la première ligne (Drs Chabot et Duque, McGill)

## Phase I : description de la situation avant l'implantation de l'offre de service du GR (Temps zéro)



## Cartographie spécifique des régions



## Sondage médecins et IPS-PL


2. Quel est votre lieu de pratique?

- CISSS Abitibi-Témiscamingue
- CISSS du Bas-St-Laurent
- CIUSSS de l'Estrie
- CISSS des Laurentides
- CISSS des îles

4. À quelle fréquence prévoyez-vous solliciter le gériatre répondant pour discuter de cas cliniques **au cours de la prochaine année**? 

- 10 fois et plus
- Entre 7 et 9 fois
- Entre 4 et 6 fois
- Entre 1 et 3 fois
- 0

Si 0, pourquoi?

3. Combien de fois par année demandez-vous conseil ou discutez-vous d'un cas clinique avec un gériatre? 

- 10 fois et plus
- Entre 7 et 9 fois
- Entre 4 et 6 fois
- Entre 1 et 3 fois
- 0

Si 0, pourquoi?

\* 5. Croyez-vous que le projet Gériatre Répondant augmenterait votre nombre de consultations annuelles auprès d'un gériatre? 

- Oui
- Non

Pourquoi?



## Focus groupes (vignettes cliniques)

### DÉLIRIUM

- Femme de 81 ans, troubles cognitifs connus sans diagnostic précis
- Vit avec conjoint 89 ans, présentant lui aussi des troubles cognitifs légers
- Somnolence et confusion depuis 3 jours
- Délirium suspecté

#### Questions destinées aux demandeurs

- ✓ Quelles sont les ressources disponibles et comment les mobiliser efficacement ?
- ✓ Quelle est l'alternative à orienter vers l'urgence ?
  - Unité d'évaluation de jour gériatrique/médecine de jour disponible et accessible (avec plateau technique pour investigation paraclinique lorsque pertinente et cohérente avec NIM ) ?
  - Hospitalisation à domicile ?
  - SIAD, SAD aigu (clientèle qui ne souhaite plus recevoir de soins à l'hôpital) ?
- ✓ Qu'est-ce qu'un GR/GPR pourra offrir de plus ?

#### Questions destinées aux gériatres

- ✓ Rencontrez-vous des cas similaires dans votre pratique et si oui comment y répondez-vous ?
- ✓ Comment les requêtes vous arrivent-elles ?
- ✓ Avec le GR, comment répondriez-vous ?

### INSTABILITÉ À LA MARCHÉ

- Homme de 82 ans
- Vit à domicile avec son épouse
- Instabilité à la marche
- Épouse de 84 ans, obligée d'être toujours à proximité pour éviter les chutes, souhaiterait jouir de quelques heures de répit à l'occasion

#### Questions destinées aux demandeurs

- ✓ Quels sont les dispositifs de soutien et d'assistance disponibles ?
- ✓ Existe-t-il des services spécialisés à domicile pour aider cet homme à améliorer sa mobilité et son indépendance ?
- ✓ Serait-il bénéfique d'envisager une évaluation par un professionnel de la santé (comme un ergothérapeute ou un physiothérapeute) pour conseiller sur les adaptations du domicile et les exercices de renforcement ?
- ✓ Quel pourrait être le rôle de la neurologie, dans votre milieu/territoire, en pareil contexte ?
- ✓ À quel moment une équipe d'hôpital de jour pourrait-elle avoir besoin d'un GR ?

#### Questions destinées aux gériatres

- ✓ Comment gérez-vous ces cas habituellement ?
- ✓ Par quelle mécanique transige la demande vers vous ?
- ✓ Comment le GR pourrait modifier l'approche de la première ligne dans la gestion de ces cas ?

## Méthodologie Phase II

- **Collecte des données** : à effectuer par les chargé.e.s de projets via une plateforme REDCap;
- Permettra de **quantifier les activités** en lien avec le GR, les problèmes concernés, et les recommandations faites;
- Analyses quantitatives descriptives.

## Phase II : fonctionnement de l'offre de service du GR

### Évaluation quantitative

ÉBAUCHE Grille de saisie de données - Évaluation projet gériatre répondant (v 08 févr)

1	4			2		5	6	7	8			
No de la demande	Date de la demande	Demandeur		Motif de la demande	Acceptée ou refusée	Nature de la tâche	Nom du GR identifié pour répondre	Date de l'activité ou tâche	Durée	Éléments discutés et Type de recommandation	Commentaires du GR sur l'activité (obstacles ou facilitateurs rencontrés lors du processus)	Demande n'ayant pu être répondue
		Nom :			Acceptée				Heure début:			Nature de la demande :
		Titre d'emploi :			Refusée				Heure fin:			Raison :
		Courriel :			Raison du refus:							
		Installation :										
		Nom :			Acceptée				Heure début:			Nature de la demande:
		Titre d'emploi :			Refusée				Heure fin:			Raison :
		Courriel :			Raison du refus:							
		Installation :										
		Nom :			Acceptée				Heure début:			Nature de la demande :
		Titre d'emploi :			Refusée				Heure fin:			Raison :
		Courriel :			Raison du refus:							
		Installation :										
		Nom :			Acceptée				Heure début:			Nature de la demande :
		Titre d'emploi :			Refusée				Heure fin:			Raison :
		Courriel:			Raison du refus:							
		Installation :										
		Nom :			Acceptée				Heure début:			Nature de la demande:
		Titre d'emploi :			Refusée				Heure fin:			Raison :
		Courriel :			Raison du refus:							
		Installation :										

## Méthodologie Phase III

- À la fin des projets pilote, des sondages, **focus groupes ou des entrevues semi-dirigées auprès d'un échantillon raisonné de tous les intervenants** impliqués seront menés;
- **Analyses qualitatives** suivant le cadre conceptuel (*Consolidated Framework for Implementation Research*) et les techniques usuelles (transcription, codification, analyse des termes suivant le cadre conceptuel)
- **L'implication des patients/proches** lors de l'interprétation est prévue
- Un **retour des résultats/leçons apprises vers les milieux** est planifié

# Suivi des activités

Activités	Réalisées	En cours	À venir
Lettres du MSSS aux RUISSS			
Identification des médecins coordonnateurs pour les 4 RUISSS			
Embauche des chargés de projets et personnes-ressources infirmières			
<ul style="list-style-type: none"><li>Mise en place des différents comités<ul style="list-style-type: none"><li>Comité de gouvernance</li><li>Comité de suivi médical</li><li>Comité de suivi de projet</li></ul></li></ul>			
Protocole de recherche et CÉR			
Préparation des focus groupes et du sondage			
Préparation de l'écran de saisie pour la phase II (REDCap)			

# Défis

Diversité des environnements

Identification des besoins

Plateformes d'interaction

Rémunération

Aspects légaux : transmissions consultations

Implantation Santé Québec

Connaissance des enjeux liés aux personnes âgées par le chargé de projet et la personne ressource infirmière



Quels sont vos ressources actuelles quant au soutien en gériatrie?

Croyez-vous qu'un projet comme celui-là puisse vous aider dans votre pratique?