

Les personnes âgées avec troubles cognitifs : un repérage précoce pour un maintien dans la communauté

Par Julie Gervais, Johanne Archambault, Nadine Bolduc, Alex Battaglini et Anne-Marie Royer

Nom donné par les acteurs terrain :	Réseau de services intégrés pour personnes âgées en perte d'autonomie cognitive (RSI-PAPAC)
Région sociosanitaire :	Montérégie
Nom du territoire de RLS :	RLS du Suroît
Date de début des travaux :	Janvier 2006
Date de début des services offerts à la population :	Novembre 2006
Population rejointe :	Personnes âgées en perte d'autonomie cognitive
Partenaires du RLS actuellement impliqués dans l'initiative :	CSSS du Suroît, le GMF du Lac St-François et GMF de Salaberry, Société d'Alzheimer du Suroît, pharmacies communautaires

Quel est le but de l'initiative?

L'objectif ultime que vise le réseau de services intégrés PAPAC est de maintenir les personnes âgées avec troubles cognitifs (ex. : Alzheimer) le plus longtemps possible à domicile grâce à un dépistage précoce et à la mise en place d'un réseau incluant différents partenaires de la communauté et du réseau de la santé (ex. : pharmacies communautaires, GMF, organismes communautaires, sécurité civile). L'approche d'intervention préconisée dans cette initiative prend en compte l'ensemble des situations de vulnérabilités affectant cette clientèle. Les services qui sont offerts dans le cadre de ce projet s'appuient sur des données probantes en matière d'intervention auprès des PAPAC.

Quel est le problème sur le territoire ayant donné naissance à l'initiative?

Précisons qu'il s'agit d'un projet porté par les trois CSSS du territoire du Grand Suroît, soit le CSSS du Suroît, CSSS de Vaudreuil-Soulanges et du CSSS du Haut-St-Laurent¹. Plusieurs constats avaient été dégagés sur les services offerts à la clientèle en perte d'autonomie cognitive au sein des trois territoires. Comme

difficultés rencontrées, il y avait des délais d'attente importants (environ deux ans) pour l'évaluation de la perte d'autonomie cognitive sur le territoire du Suroît. Il y avait aussi très peu de continuité entre les différentes interventions offertes à cette clientèle. Par exemple, une personne pouvait être évaluée par plusieurs intervenants sans qu'ils ne se soient concertés entre eux à la suite du diagnostic. Il n'y avait pas non plus de suivi de la personne qui tenait compte de l'ensemble de ses problèmes de santé. Un tel suivi est particulièrement important en situation de perte d'autonomie cognitive puisqu'elle est souvent associée à une prise de médicaments inadéquate, à des chutes, à des troubles de comportement et à des problèmes de dénutrition. Ces problèmes étaient particulièrement importants sur le territoire du Suroît étant donné qu'il compte le plus grand nombre de personnes âgées au Québec.

Ainsi, au printemps 2005, les trois CSSS de la sous-région du Grand Suroît se sont associés pour développer un projet de réorganisation des services visant à améliorer le dépistage et à instaurer une approche interdisciplinaire dans le suivi des PAPAC au sein des trois territoires de RLS.

¹ L'Observatoire a concentré sa collecte d'informations sur l'expérience du territoire du CSSS du Suroît étant donné que l'initiative y est plus développée.

Qu'offre-t-on de plus à la population?

Service de dépistage offert au sein des GMF du territoire et soutenu par un consultant en neuropsychologie : en novembre 2006, un service de soutien au dépistage des troubles cognitifs a été développé au sein de deux GMF. Les médecins du GMF bénéficient des recommandations d'un consultant en psychogériatrie associé au programme PAPAC. Ce consultant soutient les médecins dans la formulation du diagnostic et dans l'intervention auprès des personnes atteintes de troubles cognitifs.

Plan d'intervention individualisé pour les cas complexes : pour les cas considérés plus vulnérables, une équipe composée de différents intervenants (médecin, infirmière, ergothérapeute, travailleur social, consultant en neuropsychologie, etc.) élabore, de concert avec le client et sa famille, un plan d'intervention basé sur les besoins spécifiques du client. Les infirmières des GMF participent aussi à ces

rencontres lorsqu'un lien avec les médecins de famille est nécessaire et qu'elles souhaitent bénéficier de l'expertise de l'équipe PAPAC.

Suivi de la clientèle PAPAC tenant compte de l'ensemble des facteurs de vulnérabilité : une fois diagnostiquée, soit au CSSS ou au GMF, la personne est inscrite à un registre de clients PAPAC. Le coordonnateur clinique et de liaison du CSSS joint les personnes inscrites à des intervalles réguliers pour évaluer l'état de vulnérabilité de la personne, mesuré à l'aide d'un outil développé dans le cadre de cette initiative (protocole d'évaluation de la vulnérabilité). Cet outil permet de couvrir l'ensemble des besoins de la personne. Par exemple, si la personne bénéficie d'un soutien d'un proche, si elle arrive à prendre ses médicaments adéquatement, si elle arrive à bien se nourrir, etc.

Qui sont les partenaires et quels sont leurs rôles?

Partenaires	Rôles
Le CSSS du Suroît	<ul style="list-style-type: none"> Évaluer l'état de vulnérabilité global de la personne Coordonner les différentes interventions nécessaires à la prise en charge de la clientèle PAPAC Assurer la garde 24/7 à domicile pour la clientèle Assurer l'accès à un médecin de famille (programme PECCO) à la clientèle PAPAC
GMF	<ul style="list-style-type: none"> Procéder au dépistage des troubles cognitifs Assurer la prise en charge médicale de la clientèle PAPAC Participer à l'élaboration du plan d'intervention individualisé
Société d'Alzheimer du Suroît	<ul style="list-style-type: none"> Offrir de la formation sur les troubles cognitifs à la clientèle, à ses proches et aux ressources d'hébergement privées et intermédiaires Offrir du répit à la famille
Les pharmacies communautaires	<ul style="list-style-type: none"> Transmettre les mises à jour des profils pharmaceutiques de la clientèle inscrite au RSI-PAPAC

Quelles sont les principales retombées?

Les délais d'attente pour l'évaluation de la clientèle sont passés de deux ans à deux mois grâce à la mise sur pied de la clinique de soutien au dépistage et au développement d'une version abrégée de l'outil d'évaluation (protocole d'évaluation cognitive pour les personnes âgées - PECPA-VB).

Le dépistage plus précoce et le suivi de la clientèle tenant compte de son état général de vulnérabilité contribuent à maintenir plus longtemps la personne à domicile. Pour la clientèle souffrant de démence, la stabilité du milieu de vie est très importante, sans quoi il y a un risque de décompensation qui détériore l'état de la personne.

Quelles sont les suites?

L'initiative RSI-PAPAC n'est pas encore pleinement actualisée. Il reste, entre autres, à former les intervenants à l'utilisation du protocole d'évaluation de la vulnérabilité des PAPAC. À l'heure actuelle, cet outil est surtout utilisé par le coordonnateur clinique et de liaison. À

l'automne 2008, les responsables du projet ont fait une demande de subvention à l'Agence de la Montérégie afin de poursuivre le déploiement du projet, mais ce financement ne leur a pas été accordé. À la fin de l'été 2009, le médecin responsable ainsi que le consultant en neuropsychologie instigateur du projet se sont retirés du projet. Le médecin responsable souhaite concrétiser le Portail PAPAC, un site Web qui permettra à l'ensemble des intervenants du réseau de la santé de recevoir de la formation en ligne et d'accéder aux outils cliniques ayant été développés et validés (ex. : Protocole d'évaluation cognitive des personnes âgées — version brève, protocole d'évaluation de la vulnérabilité) dans le cadre de l'initiative.

**Vous avez des commentaires sur ce texte?
julie.gervais.bcstl@ssss.gouv.qc.ca**

Citation suggérée

Gervais, J., Archambault, J., Bolduc, N., Battaglini, A., et Royer, A.-M. (2010). *Les personnes âgées avec troubles cognitifs : un repérage précoce pour un maintien dans la communauté*. Coup d'œil, Observatoire québécois des réseaux locaux de services, 14 janvier 2010, 3 pages.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2010
Bibliothèque et Archives du Canada, 2010
ISSN : 1923-5895 (version imprimée)
ISSN : 1923-5909 (version PDF)

La reproduction des textes est autorisée et même encouragée, pourvu que la source soit mentionnée.

© Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke, Observatoire québécois des réseaux locaux de services, 2010

Pour plus d'information sur l'initiative...

Personne-ressource de l'OQRLS : Julie Gervais, courtière de connaissances au 514 331-2288, poste 4044