



# Y a-t-il un médecin à la maison ?

Nathalie Beaulieu

La voisine de M<sup>me</sup> Beausoleil vous informe que cette dernière souffre d'une douleur lancinante à l'épaule qui perturbe ses activités, qu'elle a tendance à oublier ses rendez-vous de suivi post-mastectomie et que son apparence est de plus en plus négligée. Vous connaissez bien cette dame charmante de 75 ans, veuve et sans enfant. Elle habite une maison unifamiliale en compagnie de son chien. Sa dernière visite à votre clinique remonte déjà à dix-huit mois.

À la lumière des informations reçues, vous jugez préférable de visiter M<sup>me</sup> Beausoleil chez elle. En tant que médecin clinicien, vous avez souvent le sentiment que vos journées sont trop courtes pour suffire à la demande.

## En quoi le CLSC et le réseau public peuvent-ils vous aider ?

Au moment de votre visite à domicile, vous relevez plusieurs problèmes :

- douleur au membre supérieur pour laquelle l'examen révèle une plaie avec cellulite ;
- déficits cognitifs, dont l'intensité et la nature restent à préciser ;
- hygiène personnelle nettement déficiente ;
- pression artérielle limite ;
- valeurs de glycémies capillaires hors normes.

M<sup>me</sup> Beausoleil affirme prendre ses médicaments religieusement... après tout, n'est-elle pas une infirmière retraitée ?

La D<sup>e</sup> Nathalie Beaulieu, omnipraticienne, exerce dans le cadre du programme de soutien à domicile du CLSC Sainte-Foy-Sillery du CSSS de la Vieille-Capitale ainsi qu'en cabinet privé et est chargée d'enseignement au Département de médecine familiale et de médecine d'urgence de l'Université Laval.

Lorsque vous quittez le domicile de votre patiente, votre impression de lourdeur s'accroît. Le réseau public, notamment le CLSC, peut contribuer à soulager la tâche des médecins qui effectuent des visites à domicile comme vous. Les intervenants des diverses disciplines travaillent de concert avec ces derniers pour dresser un profil global du client et lui offrir les soins appropriés. Il existe toute une gamme de services (*tableau 1*) qui peuvent être mis à profit au fur et à mesure que les besoins se présentent<sup>1</sup>.

Revenons au cas de M<sup>me</sup> Beausoleil pour illustrer ces propos. Dans un premier temps, vous pouvez prendre contact avec le service d'accueil du CLSC et demander un soutien infirmier et psychosocial pour le suivi.

## Rôle des intervenants

### Le rôle de l'infirmière\*

L'infirmière évaluera la situation clinique et vérifiera notamment si M<sup>me</sup> Beausoleil ressent de la douleur ou présente des plaies. Elle pourra effectuer des

\* À noter que le féminin est privilégié dans le texte pour l'ensemble des professions, sans aucune discrimination à l'égard du sexe opposé.

**Le réseau public, notamment le CLSC, peut contribuer à soulager la tâche des médecins qui effectuent des visites à domicile. Les intervenants des diverses disciplines travaillent de concert avec ces derniers pour dresser un profil global du client et lui offrir les soins dont il a besoin. Il existe toute une gamme de services qui peuvent être mis à profit au fur et à mesure que les besoins se présentent.**

Repère

### Encadré 1

#### Réseau de services intégrés pour personnes âgées en perte d'autonomie<sup>4</sup>

- ⊗ Clientèle prioritaire : personnes âgées dont l'état précaire nécessite une intervention multidisciplinaire
- ⊗ Critères d'admissibilité (variable, selon les régions) :
  - ⊕ être âgé de 65 ans ou plus (priorité aux personnes de plus de 75 ans)
  - ⊕ présenter un potentiel de maintien à domicile à moyen et à long terme
  - ⊕ obtenir un résultat supérieur à 8 sur la grille de repérage\*
  - ⊕ nécessiter une coordination des services
- ⊗ Services offerts :
  - ⊕ gestion de cas
  - ⊕ garde jour et nuit pour les urgences médicales ou sociales

\* Un ou deux points sont accordés pour chacun des éléments suivants : âge avancé, polypharmacie, atteinte des fonctions mentales ou cognitives, recours fréquent aux services hospitaliers, perte d'autonomie dans les activités de la vie quotidienne et domestique, incontinence, perte de mobilité, pertes sensorielles, réseau insuffisant, dangerosité.

visites de suivi régulières selon vos ordonnances et les besoins repérés. Au cours de ces visites, elle mesurera les signes vitaux, le poids et les glycémies capillaires, surveillera l'état des plaies et effectuera les prélèvements sanguins et urinaires. Elle adoptera une approche préventive et cherchera certaines situations problématiques, telles que les risques de chute, de brûlure ou de fugue. Elle vérifiera les éléments importants liés au suivi du diabète et de la pression artérielle et s'assurera que la patiente prend correctement ses médicaments. Au besoin, elle pourrait procéder à des soins de sonde ou de stomie et enseigner des techniques de soins aux aidants ou encore administrer des médicaments par voie sous-cutanée ou intraveineuse (bisphosphonate, érythropoïétine, antibiotiques, vitamines et héparine de faible poids moléculaire). Dans certains cas, cependant, la première dose d'un agent doit être reçue à l'hôpital, dans un service de médecine de jour<sup>1-3</sup>.

#### Le rôle de la travailleuse sociale

La travailleuse sociale rencontrera M<sup>me</sup> Beausoleil et dressera la liste de ses antécédents sociaux complets,

### Tableau I

#### Services offerts par le CLSC (variables selon les milieux)<sup>1</sup>

##### Soutien à domicile

- ⊗ Auxiliaire familiale
- ⊗ Agent de pastorale
- ⊗ Bénévole (collaboration du milieu communautaire)
- ⊗ Ergothérapeute
- ⊗ Infirmière
- ⊗ Nutritionniste
- ⊗ Pharmacienne
- ⊗ Psychologue
- ⊗ Technicienne en biochimie
- ⊗ Travailleuse sociale

##### Programmes ou équipes spécialisés

- ⊗ Comité et programme ANV (pour les cas de mauvais traitements, de négligence et de violence)
- ⊗ Centre de jour
- ⊗ Comité d'éthique
- ⊗ Marche (prévention des chutes)
- ⊗ Santé mentale et toxicomanie
- ⊗ Service de garde infirmier avec ou sans garde médicale 24/7 (jour et nuit, sept jours sur sept), pour la clientèle confinée à domicile
- ⊗ Soins de plaie
- ⊗ Soins palliatifs

précisera les liens avec sa fratrie, en l'occurrence sa sœur qui habite à l'extérieur du Canada, et le réseau d'aidants naturels, dans ce cas-ci une amie et la voisine. Elle établira l'importance du patrimoine et la personne chargée de veiller à la gestion des biens. Elle vérifiera si la patiente possède un testament et un mandat en cas d'incapacité.

#### RSIPAPA ? Pourquoi pas ?

Les données recueillies auprès de M<sup>me</sup> Beausoleil permettent de l'inscrire au Réseau de services intégrés pour personnes âgées en perte d'autonomie (RSIPAPA) puisque son profil correspond aux critères d'admissibilité (encadré 1). Votre patiente bénéficiera donc d'un suivi effectué par un gestionnaire de cas, dont le rôle peut être confié à une équipe ou à un seul intervenant, en général une travailleuse sociale (tableau II)<sup>4</sup>.

Dans le but de préciser le degré d'autonomie de

**Tableau II****Mandat du gestionnaire de cas<sup>4</sup>**

- ☉ Orienter et accompagner l'usager à travers les systèmes de services de santé et de services sociaux (le bon service, au bon moment, au bon endroit, par la bonne personne).
- ☉ Établir une relation continue avec le patient, sa famille et les aidants, anticiper la détérioration de l'état de ce dernier en étant proactif, éviter le dédoublement des interventions.
- ☉ Assurer l'accessibilité des services au client.
- ☉ Intervenir autant à domicile que dans l'ensemble des établissements où séjourne le patient, tant en soins aigus que prolongés.

M<sup>me</sup> Beausoleil, le médecin l'oriente en ergothérapie. L'intervenante vérifie les capacités de la patiente et s'assure que cette dernière peut exécuter les différentes activités du quotidien sans risque. Elle évalue également la facilité d'accès aux aménagements du domicile. L'évaluation révèle des besoins d'aide pour les soins d'hygiène de même que pour la préparation des repas et l'entretien ménager. M<sup>me</sup> Beausoleil accepte de recevoir de l'aide pour son bain, mais refuse les services relatifs aux activités domestiques. Au besoin, l'**ergothérapeute** fera une recommandation d'aides techniques, de modifications architecturales ou d'un meilleur positionnement afin de pallier les déficits de la patiente et de lui assurer le maximum de confort. Elle pourra procéder à certaines évaluations cognitives à l'aide de tests standardisés sous forme de questionnaires, d'épreuves écrites ou de mises en situation.

Le bilan de l'infirmière indique que M<sup>me</sup> Beausoleil fait de l'anémie. Il est donc proposé de faire évaluer l'état nutritionnel et les besoins spécifiques de cette dernière par **une nutritionniste**. L'intervenante découvre quelques carences et recommande certaines stratégies alimentaires adaptées, en plus de suppléments diététiques. Elle aurait pu, le cas échéant, gérer une nutrition entérale, évaluer un problème de dysphagie ou contrer les effets indésirables de traitements comme la chimiothérapie ou la radiothérapie.

L'**auxiliaire familiale** note que M<sup>me</sup> Beausoleil néglige son hygiène et se soucie peu de changer de vêtements. À quelques reprises, cette dernière a refusé les

**Encadré 2****Auxiliaire familiale : nos yeux et nos oreilles<sup>1</sup>**

Une alliée précieuse pour :

- ☉ surveiller le patient et l'aider dans ses activités de la vie quotidienne et ses transferts ;
- ☉ accompagner, offrir du gardiennage, stimuler dans des situations précises ;
- ☉ préparer les repas, faire l'entretien ménager dans des situations particulières ;
- ☉ préciser l'état fonctionnel du patient et son évolution ;
- ☉ dépister les plaies ou les atteintes physiques ;
- ☉ observer les habitudes de vie, les comportements, l'état général, l'humeur et la dynamique familiale ;
- ☉ dépister les situations de violence physique, psychologique et financière ;
- ☉ vérifier l'observance du traitement pharmacologique et non pharmacologique.

soins offerts et présentait une haleine éthylique à l'arrivée du personnel. De plus, elle accumule tout un mélange de comprimés dans un contenant conservé dans sa chambre tandis que sa dosette a été trouvée intacte à plusieurs occasions. L'intervenante informe également la travailleuse sociale que M<sup>me</sup> Beausoleil présente des ecchymoses et que son équilibre s'avère précaire, ce qui vous incite à diriger votre patiente vers **la physiothérapeute** pour améliorer sa démarche et rendre ses déplacements moins risqués. Cette dernière pourrait également, au besoin, appliquer des modalités analgésiques, procéder à un drainage lymphatique ou encore travailler à la correction posturale et au renforcement musculaire.

Rien de mieux qu'un examen médical qui coïncide avec une visite de l'auxiliaire familiale ou de l'infirmière pour ne négliger aucun détail et recueillir des renseignements supplémentaires fort utiles (*encadré 2*)<sup>1</sup>.

Par ailleurs, le médecin ne doit pas hésiter à consulter **la pharmacienne** pour un ajustement optimal des médicaments. La pharmacie du quartier ou encore certains programmes du CLSC offrent un tel service.

**Ressources gériatriques spécialisées**

La situation de M<sup>me</sup> Beausoleil se dégrade. Au moment où vous quittez son domicile, vous rencontrez sa voisine qui vous informe que votre patiente laisse des

### Tableau III

#### Réseau gériatrique spécialisé<sup>5</sup>

Évaluation multidisciplinaire, traitement, réadaptation et orientation de la clientèle avec profil gériatrique, c'est-à-dire aux prises avec les grands syndromes (démence, incontinence, chutes, etc.) occasionnant une perte d'autonomie.

##### Hôpital de jour

- Consultations externes
- Clientèle ambulatoire dont les déplacements s'effectuent en taxi ou en transport adapté
- Durée de deux à quatre mois à raison d'une à trois visites par semaine

##### Gériatrie et gérontopsychiatrie ambulatoire

- Clientèle confinée à domicile
- Durée de quelques mois

##### Lits polyvalents

- Évaluation en milieu hospitalier
- Accès au plateau technique
- Durée habituelle de séjour de trois à six semaines et d'au plus trois mois

aliments périmés dans son frigo, commande la même liste d'épicerie de façon répétitive et quitte parfois en taxi pour se procurer des boissons alcoolisées. Ces propos vous incitent à demander une évaluation en psychologie (denrée rare en soutien à domicile) ou en gérontopsychiatrie ambulatoire de façon à préciser l'aspect affectif, à évaluer l'atteinte cognitive et à guider vos décisions quant au maintien à domicile de Madame. L'évaluation pourrait avoir lieu à l'hôpital de jour sur une base externe puisque la patiente se mobilise facilement. Cependant, le contexte rend souhaitable un milieu où les apports nutritionnels, les médicaments et la consommation d'alcool seront encadrés afin de stabiliser l'état de la patiente. Les « lits polyvalents » s'avèrent donc l'option de choix (tableau III)<sup>5</sup>.

L'évaluation gérontopsychiatrique est complétée après un séjour de trois semaines et révèle plusieurs

éléments de précarité pour le maintien à domicile. M<sup>me</sup> Beausoleil demeure cependant apte à gérer sa personne, pour autant qu'elle accepte de recevoir certains services d'aide à domicile.

La travailleuse sociale accomplit les démarches nécessaires pour lui permettre de participer aux activités du centre de jour de façon hebdomadaire. Elle la convainc de faire une visite d'essai en sa compagnie. M<sup>me</sup> Beausoleil apprécie l'endroit, mais annule sa participation chaque semaine. Les intervenants de l'équipe vous font part de plus en plus souvent de situations qui leur semblent inacceptables : chutes fréquentes, repas irréguliers, achats jugés inappropriés et consommation d'alcool. Par contre, la patiente se dit satisfaite de son sort. De plus, vous savez à quel point son chien lui est précieux.

Vous appréciez alors la force de l'équipe interdisciplinaire pour vous aider à mieux cerner la problématique et à repérer les besoins en fonction des ressources du réseau<sup>5</sup>. Vous pensez faire appel au comité d'éthique du CLSC si la situation devenait trop litigieuse. Pour l'instant, vous misez sur l'optimisation des services pour assurer le maintien à domicile de votre patiente. À moins que M<sup>me</sup> Beausoleil ne choisisse d'être réorientée en milieu d'hébergement ?

#### Le réseau privé. Pourquoi s'en priver ?

Dans un premier temps, la travailleuse sociale propose à M<sup>me</sup> Beausoleil une résidence privée avec services. Elle pourrait l'accompagner pour en visiter certaines et même vérifier le contenu des contrats de location. La patiente refuse cette option.

#### Ressources d'hébergement

La travailleuse sociale possède le répertoire des ressources publiques et privées d'hébergement et de convalescence de chaque région de même qu'une foule de renseignements concernant les ressources communautaires.

Certaines agences privées de placement offrent également un service gratuit d'orientation vers plusieurs lieux d'hébergement.

**La travailleuse sociale possède le répertoire des ressources publiques et privées d'hébergement et de convalescence de chaque région de même qu'une foule de renseignements concernant les ressources communautaires.**

Repère

## Les ressources de soins et d'aide à domicile

Comme autre option à la place des résidences privées, on propose à M<sup>me</sup> Beausoleil différents services privés offerts à domicile par des agences, des travailleurs autonomes ou des entreprises privées. En effet, en plus de l'hébergement, de nombreuses ressources d'aide dont on soupçonne peu l'existence ont vu le jour. Le *tableau IV* énumère les principales ressources existantes<sup>1</sup>.

Il existe également des coopératives de services ou des entreprises d'économie sociale en aide domestique (EESAD) qui offrent des services de popote roulante, de travaux ménagers et de travaux lourds.

### Les bénévoles

La travailleuse sociale propose à M<sup>me</sup> Beausoleil les services de bénévoles du milieu communautaire pour des périodes de gardiennage et des visites d'amitié. M<sup>me</sup> Beausoleil bénéficie de l'accompagnement d'un bénévole pour ses rendez-vous médicaux chez le spécialiste ou pour des examens radiologiques. Elle accepte aussi une aide ponctuelle pour ses soins d'hygiène et pour l'entretien ménager. Tout pour éviter un placement ! Ses médicaments sont mis sous pilulier, et c'est sa voisine et amie qui les lui donne.

### Comment accéder facilement aux ressources du réseau public ?

Actuellement, la façon la plus simple d'obtenir un service ou de l'information consiste à téléphoner en premier lieu au service d'accueil santé ou social du soutien à domicile de votre CLSC, qui vous guidera dans votre recherche ou acheminera votre demande aux professionnels. Il peut arriver que vous soyez soumis à des délais d'intervention, notamment en réadaptation où les besoins sont énormes et les ressources souvent insuffisantes, d'où des temps d'attentes variables selon les milieux et qui peuvent durer quelques mois. Cependant, acheminez tout de même votre requête puisqu'elle sera priorisée en fonction de la gravité et

## Tableau IV

### Services privés d'aide à domicile<sup>1</sup>

- ⊕ Agences d'ergothérapeutes, de physiothérapeutes, de psychologues, d'infirmières, d'infirmières auxiliaires, de préposées et d'aides-domestiques
- ⊕ Audioprothésistes
- ⊕ Coiffeuses
- ⊕ Dentistes
- ⊕ Optométristes
- ⊕ Podologues
- ⊕ Services de traiteurs
- ⊕ Télésurveillance (système d'appel d'urgence)
- ⊕ Transport adapté

de l'urgence de la situation. De plus, ces demandes justifiées permettront de mieux ajuster l'offre de services aux besoins réels de la population à domicile.

On assiste de plus en plus à des regroupements d'établissements, avec la création des centres de santé et de services sociaux (CSSS) dans tous les réseaux locaux répartis à l'échelle provinciale.

Le site Internet du MSSS ([www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca)) ou celui de l'Agence de la santé et des services sociaux de votre région ([www.rrsss03.gouv.qc.ca](http://www.rrsss03.gouv.qc.ca) pour la région de Québec-03) pourront vous indiquer rapidement les CSSS et les CLSC rattachés à votre secteur.

Chaque CSSS possède son propre site où il énumère les services offerts dans ses établissements et la liste des programmes et services du CLSC du secteur. Vous pouvez également y découvrir des liens utiles vers d'autres organismes. Malheureusement, le contenu de ces sites manque d'uniformité. Quelques-uns en sont même encore au stade embryonnaire.

Comme les termes, les mandats et les types de ressources peuvent varier selon les établissements et les secteurs, les CSSS veulent mettre sur pied un guichet unique pour faciliter l'orientation des bénéficiaires vers le service le plus approprié.

**Actuellement, la façon la plus simple d'obtenir un service ou de l'information consiste à téléphoner en premier lieu au service d'accueil médical ou social du soutien à domicile de votre CLSC, qui vous guidera dans votre recherche ou acheminera votre demande aux professionnels.**

### Repère

### Encadré 3

#### Quelques liens utiles sur les ressources publiques

- ☉ Liste des réseaux locaux de services dans la province et des centres de santé et de services sociaux correspondants (RLS CSSS). Site Internet : [http://publications.msss.gouv.qc.ca/statisti/pdf/Liste\\_RLS\\_CSSS.doc](http://publications.msss.gouv.qc.ca/statisti/pdf/Liste_RLS_CSSS.doc) (Date de consultation : le 27 août 2007).
- ☉ Organisation des réseaux de santé et de services sociaux – Centres de santé et de services sociaux (RLS). Site Internet : [www.msss.gouv.qc.ca/reseau/rls](http://www.msss.gouv.qc.ca/reseau/rls) (Date de consultation : le 21 août 2007).
- ☉ Cadre de référence et mise en application des réseaux de services intégrés pour personnes âgées en perte d'autonomie. Site Internet : [www.prismaquebec.ca](http://www.prismaquebec.ca) (Date de consultation : le 11 mai 2007).

**L** INTÉGRATION PROGRESSIVE de divers intervenants ainsi que le recours à différents services publics et privés favorisent le maintien à domicile dans des conditions mieux adaptées et plus sûres, tout en réduisant le fardeau des aidants et des soignants.

#### Revenons au cas de M<sup>me</sup> Beausoleil

M<sup>me</sup> Beausoleil habite toujours dans sa maison avec son fidèle compagnon. Elle souffre d'incontinence occasionnelle et a perdu toute initiative pour ses soins d'hygiène. Elle a également oublié le plaisir qu'elle éprouvait à consommer des boissons alcoolisées, d'où l'absence de rechute et un bilan métabolique amélioré. Les services du CLSC, ceux du secteur privé et l'encadrement exercé par la voisine permettent un maintien à domicile dans des conditions acceptables et qui comporte pour M<sup>me</sup> Beausoleil des avantages supérieurs aux risques potentiels. L'évaluation globale de même que le suivi assuré par les intervenants du CLSC contribuent à limiter la fréquence des visites médicales et à les rendre plus efficaces et pertinentes. En cas de situation litigieuse, le médecin pourra également obtenir la collaboration de l'équipe dans le processus décisionnel.

Oui, il y a un médecin à la maison... mais il n'est pas seul !

### Summary

**Is there a doctor in the house?** Considering today's overburdened medical care system, in-home patient care can present a real challenge. However, the public health care system offers many professional resources to assist family physicians in the patient's global evaluation and follow-up process. With the gradual deterioration of the patient's health, progressive recourse to a wide range of health care services provided by a multidisciplinary team will optimize medical visits and decrease their frequency. Services provided by local community health centers (CLSCs) as well as by private and community organizations can also contribute to improve the patient's well-being at home, limit the number of medical consultations and reduce the caregivers' burden. CLSCs remain the principal and easiest way to access all available resources. Most health and social service centers (CSSS) have developed websites that describe services and resources offered in each establishment, including the CLSCs.

**Keywords:** house calls, home nursing, home care services

**Date de réception :** 15 octobre 2007

**Date d'acceptation :** 6 novembre 2007

**Mots-clés :** visites à domicile, soins à domicile, services à domicile

La D<sup>re</sup> Nathalie Beaulieu n'a signalé aucun intérêt conflictuel.

### Bibliographie

1. Mégie MF. Ressources au maintien à domicile. Dans : Dechêne G, Duchesne M, Mégie MF et coll., rédacteurs. *Précis pratique de soins médicaux à domicile*. Québec : Éditem FMOQ; 2000. p. 18-22.
2. Deshaies C, Labrie GM, Leprohon J. Lignes directrices. L'exercice infirmier en santé communautaire. Soutien à domicile Québec. *OIIQ* octobre 2003; 5-7.
3. Handanos D. Utilisation intraveineuse des antibiotiques à domicile. Dans : Dechêne G, Duchesne M, Mégie MF et coll., rédacteurs. *Précis pratique de soins médicaux à domicile*. Québec : Éditem FMOQ; 2000. p. 88-93.
4. Agence de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale. *Guide du gestionnaire de cas (procédurier)*. Les éléments fondamentaux de la gestion de cas – RSIPAPA; janvier 2006, mise à jour en mars 2007.
5. Hébert R. Organisation des services aux personnes âgées et équipe multidisciplinaire et interdisciplinarité. Dans : Arcand M, Hébert R, rédacteurs. *Précis de gériatrie*. 3<sup>e</sup> éd. Québec : Éditem; 2007. pp. 1200-5 et 1223-4.
6. Barnabei R, Landi F, Gambassi G et coll. Randomised trial of impact of integrated care and case management for older people living in community. *BMJ* 1998; 316: 1348-51.
7. PRISMA. Intégrer les services pour le maintien de l'autonomie. Québec : Éditem; 2004. 335 p.