

XXIX

Congrès

ALASS

6-7-8 Septembre 2018

L'innovation et
les Systèmes de
Santé



Association Latine
pour l'Analyse des Systèmes
de Santé

Les effets du modèle d'hospitalisation à domicile et les stratégies pour sa mise en œuvre: Une revue systématique des revues systématiques et des méta-analyses

Christiane Pereira Martins Casteli (FSI-UL, CIUSSS-CN), Gisèle Irène Claudine Mbemba (FSI-UL), Serge Dumont (UL), Clémence Dallaire (FSI-UL), Lucille Juneau (CIUSSS-CN), Élisabeth Martin (FSI-UL), Marie-Claude Laferrière (UL), Marie-Pierre Gagnon (FSI-UL)



Plan de la présentation

- Mise en contexte
- Objectifs
- Méthodes
- Résultats
- Conclusion

Mise au contexte

Le vieillissement de la population, la chronicité des maladies et la perception d'engorgement actuel dans les services d'urgence imposent :

- des changements au système de santé;
- des alternatives efficaces et sécuritaires à l'hospitalisation;
- l'intégration des soins et des services à domicile.

Modèle de prestation novateur de soins

[FNEHD 2016, Jeppesen 2016]:



Pourquoi faire cette revue systématique (RS) des revues?

- large éventail d'indicateurs clinico-économique publiés;
- un manque de preuves sur les facteurs facilitant et contraignant l'implantation de l'HAD et les effets de son utilisation;
- contribuer au développement du modèle des soins d'HAD dans les organisations de services intéressées et au transfert de connaissances en matière d'HAD.

Objectifs

Synthétiser systématiquement les stratégies d'implantation du modèle de soins d'HAD de même que les facteurs associés au succès de l'implantation et de l'utilisation de ce modèle de soins.

- 1) Quels facteurs ont influencé (positivement ou négativement) l'implantation?
- 2) Quels effets ont été mesurés dans les études en regard de l'implantation de ce modèle de soins ?
- 3) Quels indicateurs ont été retenus pour mesurer les effets de l'implantation de l'HAD dans le système de soins ?

Méthodes

Design

- revue systématique basée sur la méthode «*Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis Protocols*» (PRISMA-P);
- évaluation de la qualité méthodologique des revues systématiques (AMSTAR 2)
- protocole enregistré sur le site PROSPERO, sous le numéro 103380.
- critères PICOS

Population	patients atteints de maladies chroniques, plus spécifiquement en soins palliatifs
Intervention	hospitalisation à domicile, services et soins intensifs
Comparaison	hospitalisation conventionnelle
Résultats	primaires : effets de l'utilisation de l'HAD sur l'accès, la continuité, la qualité et la sécurité des soins, les pratiques cliniques, l'organisation des services de santé, les coûts, et ce, au niveau du patient, du système de santé et de la société secondaires : facteurs facilitant ou limitant l'implantation de l'HAD, au niveau environnemental, organisationnel, du personnel, du patient et ses proches.
Devis d'étude	revue systématique avec ou sans méta-analyse

Critères d'inclusion et exclusion

- revues systématiques quantitatives (incluant les méta-analyses), qualitatives, et d'études mixtes axées sur l'implantation de l'HAD;
- langue: anglais, français, espagnol et portugais;
- sans délimitation de période initiale de publication.

Stratégie de recherche

- Période: avril et mai 2018;
- Medline (OVID), Embase, Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR), Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE) et CINAHL Plus with Full Text.

Sélection des études

- effectuée indépendamment par deux membres de l'équipe;
- tout désaccord concernant l'éligibilité des études ont été résolu par la discussion et le consensus impliquant les deux examinateurs.

Extraction des données

- effectuée indépendamment par deux membres de l'équipe;
- à l'aide d'un formulaire basé sur les composantes de la question PICO et les indicateurs des résultats primaires et secondaires;
- grille d'évaluation AMSTAR 2.

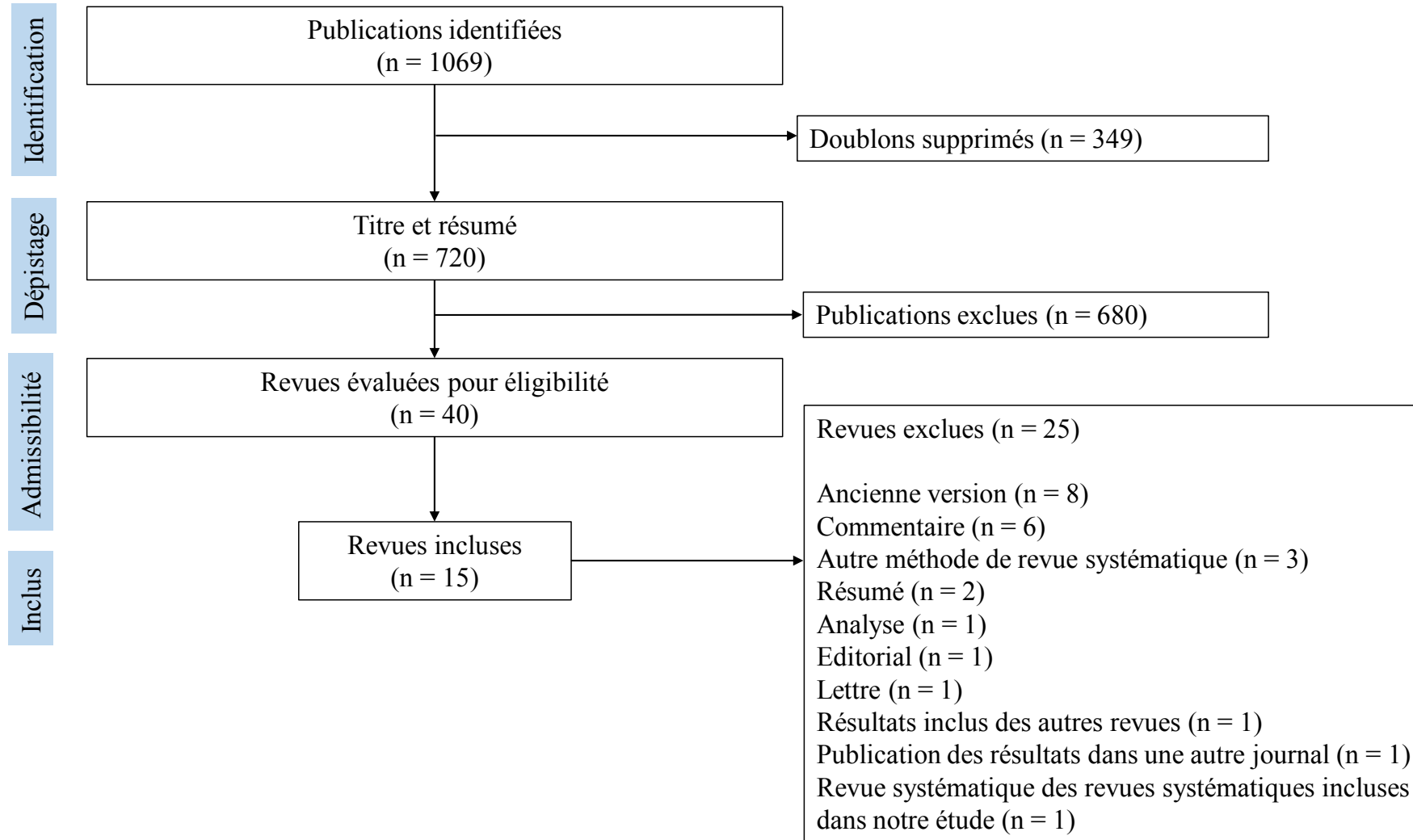
Synthèse de données

- synthèse narrative des résultats à l'aide des modèles:
- modèle conceptuel de Dubois [**Dubois 2013**] pour les effets;
- modèle d'acceptation de la technologie (TAM) [**Davis 1989**] et de la théorie de la diffusion des innovations [**Rogers 1995**] pour les facteurs.

Résultats

Résultats de la recherche

• Diagramme de flux PRISMA-P



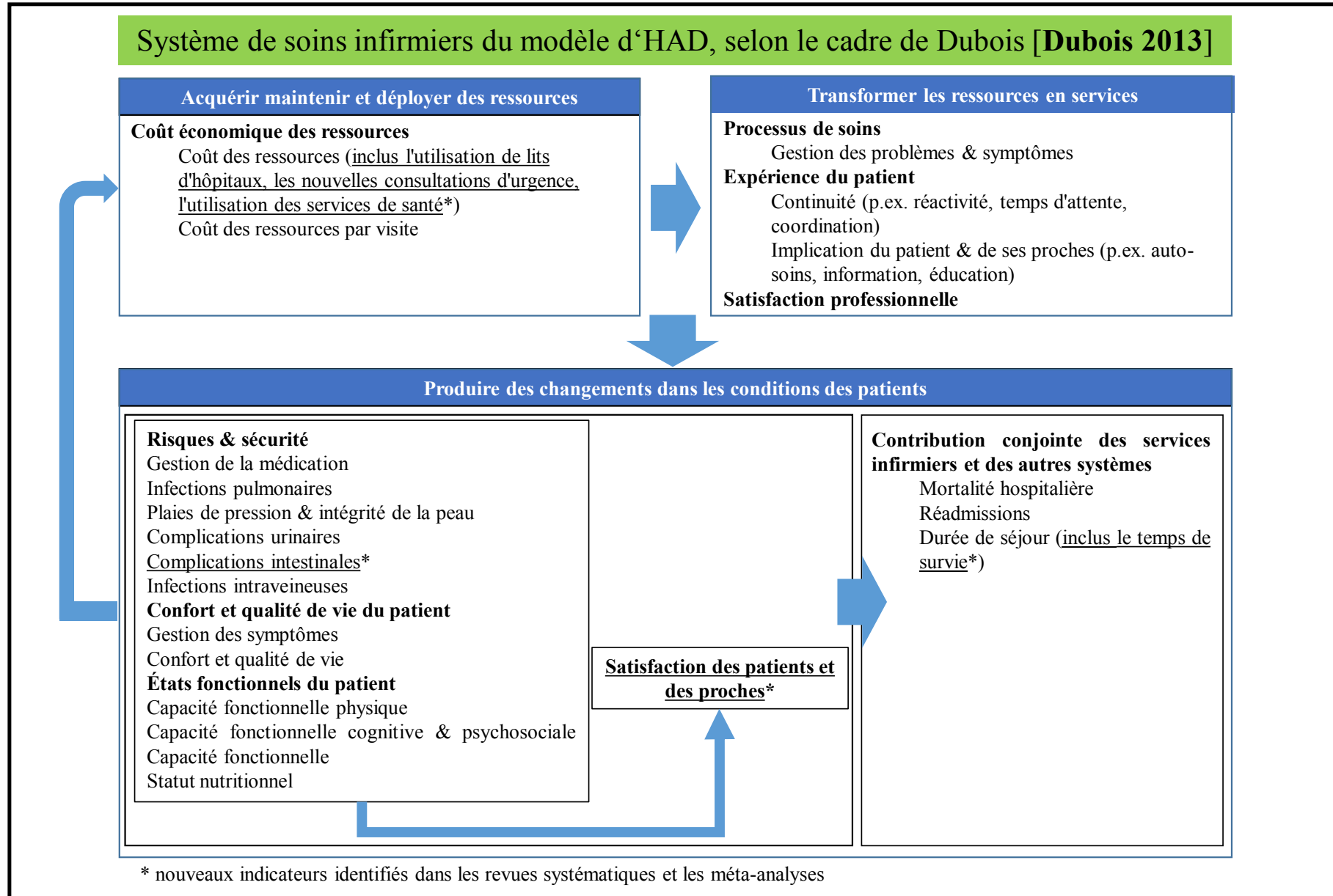
Caractéristiques des revues

- Période: 1998 et 2018;
- Lieu: Royaume-Uni (n = 9, 60%). Les six autres études incluses proviennent du Canada, Australie, Norvège, Espagne, Belgique, Danemark;
- 80% (n=12) recherche quantitative;
- Qualité: 33% (n=5) haute qualité, 53% (n=8) qualité moyenne et 13% (n=2) faible qualité.

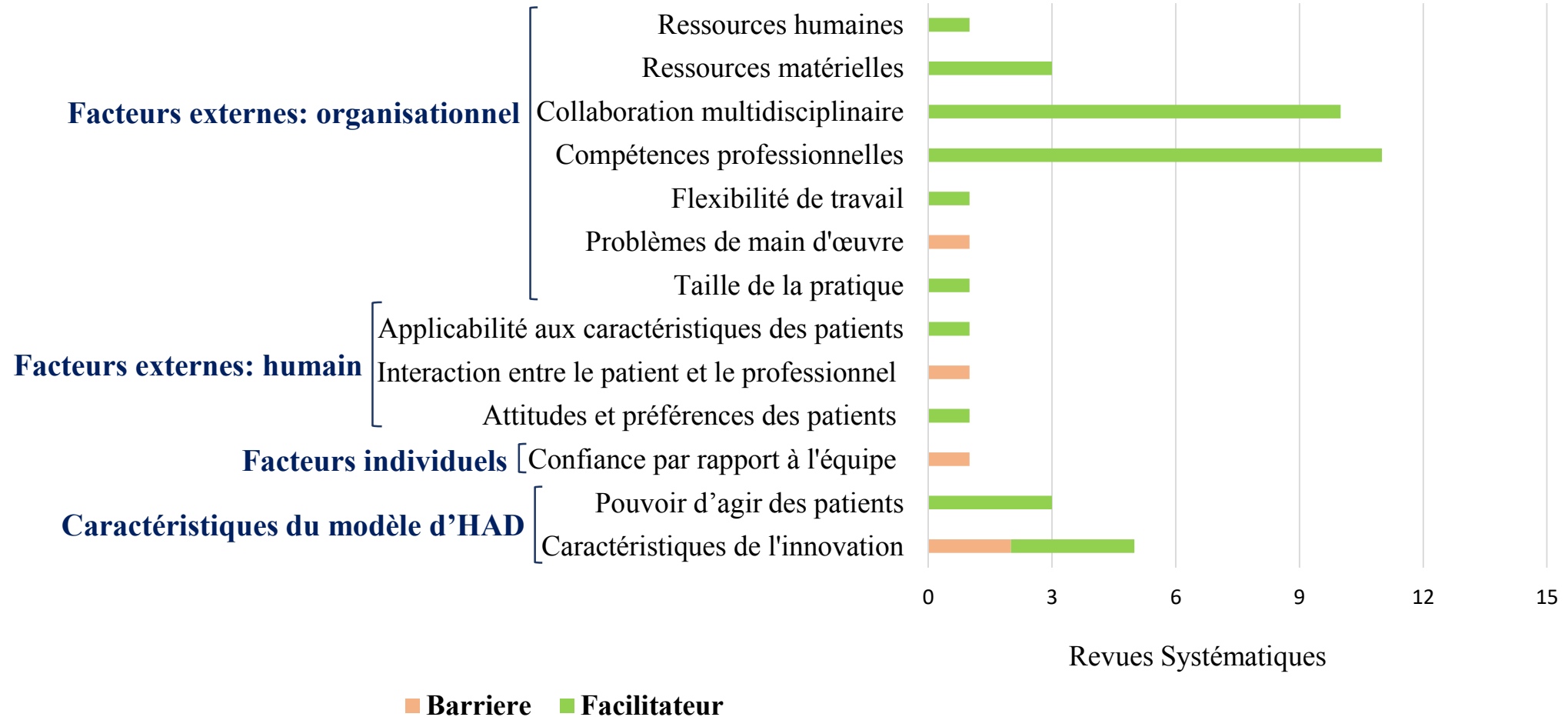
Profil des patients

- épisode de soins aigus;
- 93% RS (n=14), patients âgés de 18 ans et plus;
- 6% RS (n=1), enfants et adolescents âgés de 0 à 18 ans;
- Diagnostic: conditions médicales variées (n = 12; 80%), patients atteints du cancer (n = 2; 13%) et en soins palliatifs de fin de vie (n = 1; 7%);
- 6% RS (n=1), conditions cliniques inéligibles: troubles de la conscience, modifications aiguës de la radiographie ou de l'électrocardiographie, raisons sociales.

Panorama des effets du modèle HAD



Panorama des preuves des facilitateurs et des barrière à la mise en œuvre du modèle HAD



Principales constatations

Effets

- Effets bénéfiques connus;
- Tendance des effets clinico-économiques;
- Écart sur la satisfaction de l'entourage du patient;
- Peu d'effets par rapport aux aspects organisationnels.

Facteurs

- Les principaux facilitateurs sont associés à l'organisation: collaboration et compétence des professionnels;
- Les barrières sont liées aux critères d'éligibilité en terme de complexité et de la situation sociale du patient.

Considérations

Modèle d'HAD

Profil généraliste ou spécialisé: Comment cibler la clientèle ?
Aucun modèle n'a été prouvé meilleur qu'un autre - modèle qui soit adapté aux organisations intéressées
Manque de modèle jumelé avec télésurveillance

Limites

Nombre de données sur l'HAD
Hétérogénéité des populations / modèles / instruments d'évaluation
Besoin d'autres études qualitatives

Recommandations

Pratique avancée : transformation de la modalité de soins à domicile

Planifier l'insertion de l'HAD dans la trajectoire des soins et des services pour assurer la continuité des soins, le travail en réseau, selon la nature de l'expertise, des intérêts et des besoins

Télésurveillance à domicile

Analyser les impacts de la télésurveillance en utilisant des échantillons plus grands, sur du long terme et avec un système de télésurveillance standardisé.

Travail multidisciplinaire

Préciser le rôle et les responsabilités de chaque intervenant dans le modèle organisationnel d'HAD

Merci de votre attention !

christiane.pereira.1@ulaval.ca