

PROFIL D'UN PROJET D'INNOVATION

C5-75 : DÉPISTAGE D'AFFECTIONS CHRONIQUES COMPLEXES CHEZ LES PERSONNES DE 75 ANS ET PLUS

ÉQUIPE DE SANTÉ FAMILIALE



PROJET COLLABORATIF D'AMÉLIORATION DES SOINS AUX PERSONNES FRAGILES EN MILIEU COMMUNAUTAIRE

FAIRE PROGRESSER LES SOINS AUX PERSONNES ÂGÉES FRAGILES ET SOUTENIR LEURS PROCHES AIDANTS

Projet collaboratif d'amélioration de la qualité de 23 mois

Fondation canadienne pour **l'amélioration des services de santé**
Canadian Foundation for **Healthcare Improvement**



Canadian
Frailty
Network

Réseau canadien
des soins aux
personnes fragilisées

Ce document a été créé par la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé, qui a fusionné avec l'Institut canadien pour la sécurité des patients sous le nom d'Excellence en santé Canada. Il peut encore contenir des références aux anciens organismes ainsi que leurs logos et leurs identités visuelles.

À propos de la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé

La Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé (FCASS) soutient ses partenaires pour accélérer l'identification, la diffusion et la mise à l'échelle d'innovations qui ont fait leurs preuves dans le domaine des services de santé. Nous travaillons main dans la main avec vous pour façonner de meilleurs services de santé pour toutes et tous au Canada. La FCASS est un organisme sans but lucratif financé par Santé Canada.

À propos du Réseau canadien des soins aux personnes fragilisées

Le Réseau canadien des soins aux personnes fragilisées (RCSPF) a pour but d'améliorer les soins prodigués aux personnes âgées fragiles et de soutenir leur famille et leurs proches aidants. Pour ce faire, il améliore la détection et l'évaluation de la fragilité, enrichit la masse de données probantes favorisant la prise de décisions, fait la promotion des changements fondés sur les données probantes en matière de soins, forme la prochaine génération de prestataires de soins et tisse des liens avec la population adulte et les proches aidants.

Les opinions exprimées dans cette publication ne reflètent pas nécessairement celles de Santé Canada.

APERÇU

Le projet [C5-75 : Dépistage d'affections chroniques complexes chez les personnes de 75 ans et plus](#) a été mis au point par l'équipe de santé familiale du Centre de médecine familiale de Kitchener, Ontario, en 2012, et mis à l'essai dans 19 cliniques de médecine familiale locales. Le programme a été conçu pour que les cliniques de médecine familiale puissent, grâce à une formation et un équipement minimum, dépister rapidement la fragilité des patients de 75 ans et plus, et les maladies associées.

Basé sur le phénotype de fragilité de Fried, C5-75 examine la vitesse de marche et la force de préhension manuelle pour identifier les adultes âgés fragiles pouvant présenter un risque plus élevé de déstabilisation de la santé. C5-75 est un essai à deux volets. L'examen du volet 1 est un repérage systématique effectué une fois par année, habituellement par le personnel infirmier, pouvant être accompli en quelques minutes dans la plupart des contextes de médecine familiale. L'examen du volet 1 examine la vitesse de marche et la force de préhension manuelle pour identifier les personnes les plus à risque d'être fragiles, en tenant compte de l'âge du patient, de son niveau d'activité physique et de ses chutes récentes. Si un patient est considéré comme fragile sur la base des critères du volet 1, on passe à l'évaluation du volet 2, une évaluation exhaustive à multiples composantes. L'évaluation du volet 2 peut être effectuée en 30 minutes ou moins.

C5-75 est conçu pour identifier de manière proactive les affections concomitantes non reconnues ou traitées de manière non optimale, et cibler des interventions appropriées afin d'éviter les crises médicales qui entraînent des visites aux services d'urgence (SU), l'hospitalisation et une transition précoce vers les soins de longue durée. Le programme C5-75 vise à aider les adultes âgés fragiles à avoir la meilleure qualité de vie possible au sein de leur communauté aussi longtemps que possible.

GROUPE CIBLE POUR L'INNOVATION

- Les patients âgés de 75 ans et plus :
 - qui sont des patients d'une équipe de médecine familiale ayant un dossier médical électronique commun;
 - dont la fragilité a été établie sur la base du protocole C5-75.



FORMATION EXIGÉE POUR APPUYER LE PROGRAMME

Dans les unités livrant C5-75, le personnel suit une formation par le biais d'une séance d'encadrement par vidéoconférence avec un personnel infirmier C5-75. Le personnel infirmier explique aux participants comment mesurer la vitesse de marche et la force de préhension manuelle.

Cette séance d'encadrement d'une durée moyenne de deux heures est suivie d'une séance de 30 minutes à une heure pour répondre aux questions et parler des problèmes. Le programme est simple et facile à enseigner, mais la technique est importante et assure la prise de mesures précises. Des instructions papier sont offertes au personnel infirmier pour l'aider à se souvenir des techniques de mesure.

LES APPROCHES À L'ÉGARD DES INTERVENTIONS

Intervention	Approches
1. Identification de la fragilité	<ul style="list-style-type: none"> • L'examen du volet 1 est offert annuellement à tous les patients âgés de 75 et plus pendant toute consultation régulière. • Si le patient accepte et que son état de santé est assez bon pour qu'on l'examine et que l'achalandage à la clinique le permet, une infirmière l'examinera immédiatement avant ou après son rendez-vous avec son prestataire de services de première ligne. • L'examen prend en moyenne cinq minutes ou moins. • L'évaluation des patients porte sur les critères suivants : <ul style="list-style-type: none"> • fragilité - vitesse de marche sur quatre mètres pendant ≥ 6 secondes et force de préhension pour l'échantillon de 20 % le plus faible chez les hommes comme chez les femmes; • exercice - niveau d'activité physique aux dires du patient; • chutes - deux ou plus au cours des six mois précédents. • Si le patient est considéré fragile suite à l'examen, il aura droit à une autre consultation où l'évaluation du volet 2 sera effectuée. <p> Durée d'exécution du volet 1 de C5-75 : 5 minutes.</p> <p>Méthode de documentation : On peut inscrire les données sur papier ou dans le système de médicaux électroniques (DME).</p> <p>Ressources nécessaires : dynamomètre (300 \$ à 400 \$), chronomètre, ruban coloré pour marquer au sol une distance de quatre mètres.</p> <p>Autorisation : C5-75 est un outil protégé par le droit d'auteur offert en anglais à la demande de l'équipe.</p> <p>Prestataires de soins participants : L'infirmière effectuant l'examen du volet 1.</p>
2. Évaluation gériatrique	<ul style="list-style-type: none"> • L'évaluation du volet 2 est une évaluation, menée par différents professionnels, des personnes ayant été identifiées comme étant fragiles lors de l'examen du volet 1 et prend en moyenne 30 minutes. • L'évaluation comprend toujours un examen de la médication du patient et des points suivants, au besoin : <ul style="list-style-type: none"> • nutrition; • déficience cognitive; • fardeau des aidants; • dépression/anxiété/isolément social; • risque de chute; • risque de fracture; • incontinence urinaire; • algorithme d'urgence de l'évaluation (AUE).

<p>2. Évaluation gériatrique</p>	<ul style="list-style-type: none"> • L'évaluation est généralement effectuée par une infirmière et un pharmacien, qui examinera la médication, et (si possible) un travailleur social qui abordera l'isolement social si on obtient un score positif sur l'échelle Lubben Social Network Scale (LSNS-6) en ce qui concerne l'isolement social. • Le travailleur social doit confirmer si la personne peut bénéficier des services des Intensive Geriatric Service Workers (IGSW) ou d'autres intervenants en gérontologie similaires accessibles dans d'autres régions. L'intervenant en gérontologie accompagnera les personnes dans le cadre des nouveaux programmes, et les aidera à obtenir l'aide et les services qui leur sont destinés. • Les résultats de l'évaluation, et des recommandations sur la gestion du cas particulier, seront envoyés au médecin de famille du patient par le système DME. <p> Durée d'exécution du volet 2 de C5-75 : 30 minutes.</p> <p>Méthode de documentation : Inscrire les données dans le système DME.</p> <p>Ressources nécessaires : Instructions papier sur le processus et les procédures appropriés pour entreprendre l'évaluation du volet 2, assurant l'uniformisation des pratiques pour tous les prestataires de soins effectuant l'évaluation.</p> <p>Autorisation : C5-75 est un outil protégé par le droit d'auteur offert en anglais à la demande de l'équipe.</p> <p>Prestataires de soins participants : Infirmière ou pharmacien – avec ou sans l'apport d'un travailleur social.</p>
<p>3. Intervention personnalisée</p>	<ul style="list-style-type: none"> • C5-75 est une approche de la fragilité intégrée aux soins primaires; les recommandations fournies au médecin de premier recours sont basées sur les résultats de l'évaluation C5-75. Le médecin de premier recours peut alors utiliser l'information pour adapter les interventions recommandées en se fondant sur ce qu'il connaît des préférences, des valeurs et des objectifs du patient.
<p>4. Soins centrés sur le patient et sur la famille</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Suivant les résultats de l'évaluation, le médecin de premier recours, le patient et leur partenaire de soins peuvent discuter des résultats, des objectifs des soins et des prochaines étapes. • L'évaluation du volet 2 comprend l'inventaire du fardeau de Zarit dans le cadre de l'évaluation du fardeau des aidants naturels. <ul style="list-style-type: none"> • Si l'aidant naturel est présent, on lui demande de remplir l'inventaire de Zarit de quatre items. Si l'aidant naturel n'est pas là, le patient doit donner son consentement pour que l'aidant naturel soit joint par téléphone. • Si le score est ≥ 8, on demande à l'aidant naturel de remplir l'inventaire de Zarit de 22 items. • Si le score est ≥ 17, le médecin de premier recours du patient doit être averti et le patient doit être aiguillé vers un service social.

	5. Soins collaboratifs	<ul style="list-style-type: none"> • Les équipes interprofessionnelles participent à l'évaluation du volet 2. Ces équipes comprennent le médecin de premier recours, l'infirmière, le travailleur social, le pharmacien et l'ergothérapeute, au besoin. • Les membres d'équipe interprofessionnelle travaillent ensemble à l'élaboration d'un plan de soins avec le patient, qui sera appliqué dans le cadre des soins primaires.
	6. Soutien de la communauté	<ul style="list-style-type: none"> • Les patients sont aiguillés en gériatrie s'ils présentent un risque des plus élevés. • Les intervenants en gérontologie aident les patients à risque élevé à intégrer les programmes, à obtenir un rendez-vous, etc., pour les aider à bénéficier des programmes et des services communautaires. Le service d'intervention en gérontologie est limité et n'est pas offert dans toutes les régions.
Principe prédominant		Approches
	7. Amélioration de la qualité, gestion des changements, mesure et évaluation, et changements dans les systèmes	<ul style="list-style-type: none"> • Mesure et évaluation : <ul style="list-style-type: none"> • C5-75 est basé sur un processus itératif d'essai et d'évaluation. • L'essai et l'évaluation comprenaient la prise en compte des commentaires de patients, de prestataires de soins, du personnel et de spécialistes.

RÉSULTATS

C5-75 s'est avéré un outil sensible et adapté pour identifier le [phénotype de fragilité de Fried](#) et les personnes fragiles, et il facilite la gestion de leur cas et l'attribution de ressources en contexte de soins primaires.

Le projet pilote de six mois dans la communauté C5-75 a mobilisé 14 médecins et 11 819 patients dans des cliniques de médecine familiale urbaines. Le personnel de la collectivité, comme les pharmaciens, a été formé pour effectuer l'examen du volet 1 de C5-75 en plus de ses fonctions à l'égard de l'examen de la médication, mais le défi de trouver des sources de financement pour leur aide reste entier. Le projet pilote de six mois a pu être réalisé grâce à une subvention.

Le niveau de satisfaction des patients et du personnel a été évalué par l'entremise de l'enquête sur les prestataires de soins et de l'enquête sur les patients et les proches aidants. Le score moyen pour les patients était de 4,5 sur 5 ou « très satisfait ». D'après l'enquête, le personnel de pharmacie percevait le processus d'examen comme faisable et acceptable, on a mentionné des inquiétudes concernant le temps dans seulement deux cas (4 %). Dix-huit médecins de famille ont souligné l'utilité de C5-75 dans leurs évaluations de la fragilité. Aucun membre du personnel n'a rapporté être mal à l'aise lors de l'examen.

CE QU'ON A APPRIS

- C5-75 peut être utilisé comme outil pour identifier rapidement les personnes fragiles en contexte de soins primaires et fait partie du champ d'activité des infirmières et des professionnels paramédicaux.
- C5-75 exige une formation minimale, est généralement peu coûteux et appuie la coordination et l'intégration des soins dans les cliniques de soins primaires où les soins sont complexes et où l'horaire est chargé.
- Les futures équipes ou futurs organismes qui utiliseront C5-75 obtiendront une version encore plus efficace de l'algorithme actuel, puisque l'équipe aura bientôt terminé son analyse du rendement des items (élevé ou faible). Grâce à son analyse, l'équipe de C5-75 a pu réduire le volet 1 et retrancher annuellement 40 % des personnes âgées de 75 et plus des tests de force de préhension et de vitesse de marche en fonction de leurs déclarations concernant leur niveau d'exercice, leurs chutes et leur âge. L'analyse finale est prévue pour la fin de 2019.
- Le défi principal demeure l'intégration d'un examen systématique de la fragilité dans le contexte chaotique et achalandé des cliniques de soins primaires. Parfois, les quelques minutes nécessitées par le volet 1 s'intègrent facilement au flux de travail, mais lorsque la clinique déborde, ces mêmes quelques minutes peuvent ajouter au stress de l'équipe.



RESSOURCES, ARTICLES ET RECHERCHE SUR L'INNOVATION :

- [Prix du RCSPF](#) et [résumé](#) du programme C5-75.
- Lee, L. et autres. « [Frailty Screening and Case-Finding for Complex Chronic Conditions in Older Adults in Primary Care](#) », *Geriatrics*, 3(3). doi:10.3390/geriatrics3030039
- Lee, L. et autres. « Accuracy of gait speed and handgrip strength as a screen for frailty in primary care », *Canadian Family Physician*. 2017;63(1):e51-e57
- Lee, L., G. Heckman et F. Molnar. « Frailty: Identifying elderly persons at high risk of poor outcomes », *Canadian Family Physician*. 2015;61(3):227-231.