

PROFIL D'UN PROJET D'INNOVATION

LE PROGRAMME D'INTERVENTION COMMUNAUTAIRE ET DE RESSOURCES POUR L'AUTONOMIE DES AÎNÉS (CARES)

AUTORITÉ SANITAIRE FRASER HEALTH, C.-B.



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.

VUE D'ENSEMBLE

Le Programme d'intervention communautaire et de ressources pour l'autonomie des aînés (CARES) est une intervention en amont de soins de santé primaires visant à diminuer les impacts en aval de la fragilité sur les ressources d'urgences et de soins de courte durée. En utilisant une approche progressive, le programme CARES combine des évaluations régulières effectuées par des prestataires de soins primaires avec un service de conseil par des bénévoles formés en matière de mieux-être. L'objectif est d'aider les aînés à bien vieillir et à vivre plus longtemps au sein de leur communauté.

Le programme CARES a été créé en 2014 en tant qu'initiative interprovinciale entre la Fraser Health Authority, la Régie de la santé de la Nouvelle-Écosse et Shannex Inc. par l'entremise du [Programme de formation pour cadres \(FORCES\)](#) de la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé (FCASS). Le projet visait à aider les patients vivant en résidence avec assistance. À la suite du programme FORCES, la Fraser Health Authority a continué de s'appuyer sur le programme CARES en mettant l'accent sur les établissements de soins primaires. La Fraser Health Authority s'est associée à des fournisseurs de dossiers médicaux électroniques, Intrahealth Canada Ltd., DME Wolf de Telus et avec les Divisions of Family Practice, afin de continuer à améliorer le programme CARES à l'aide d'un outil électronique d'évaluation gériatrique standardisée de l'indice de fragilité (eFI-CGA). Cet outil sert à mesurer l'indice de fragilité grâce à des évaluations gériatriques périodiques suivies et il fait partie des soins de routines. Ceci permet aux prestataires d'identifier les patients à risque de fragilité et de suivre les changements dans le temps, tout en offrant une impression clinique holistique de l'état du patient.¹ Si une fragilité précoce ou moyenne est identifiée, un aiguillage s'opère alors vers un programme de conseils en santé autogérée ou une ressource locale de contact communautaire pour les aînés. Grâce à ces programmes, les conseillers en santé offrent un soutien et des stratégies gratuitement pour améliorer la capacité d'autogestion des aînés et favoriser l'adoption de comportements sains, comme l'exercice, une bonne alimentation et l'engagement social.

Le programme CARES, notamment le programme de conseils en santé autogérée, est un partenariat établi entre les soins de santé primaires et les partenaires communautaires, lequel est développé et mis en place par l'Institute on Aging and Lifelong Health [Institut du vieillissement et de la santé pour la vie] de l'Université de Victoria. Le programme est gratuit et financé par le ministère de la Santé de la Colombie-Britannique. Fondé sur les modèles efficaces d'application sociale du Royaume-Uni et en partenariat avec Centraide, CARES a récemment introduit un nouveau service de soutien communautaire pour les aînés. Ce nouveau service fait l'objet d'essais dans trois communautés et fait appel à des médecins généralistes (MG) et des infirmières praticiennes (IP) pouvant fournir aux aînés à risque l'accès à une ressource de contact communautaire. Cette application sociale de ressource de contact communautaire pour les aînés les aide à bien identifier les ressources locales et à communiquer avec celles-ci. Le contact communautaire pour les aînés est situé dans les centres de ressources communautaires sans but lucratif pour les aînés et il est offert gratuitement. Le financement de Centraide a permis la création d'un contact communautaire pour les aînés dans toutes les communautés rattachées à la Fraser Health Authority et sera maintenu de 2019 à 2022).

GRUPE CIBLE POUR L'INNOVATION

- **Personnes âgées de 65 à 85 ans (et à titre d'exception) :**
 - Vivant à domicile ou en résidence avec assistance à l'intérieur du périmètre de la communauté et affichant un pointage sur l'[échelle de fragilité clinique](#) de Rockwood (CFS) situé entre trois (bien portant) et six (modérément fragile);
 - Ayant des problèmes de santé chroniques émergents ou autres facteurs de risques de fragilité (p. ex., MPOC, démence, insuffisance cardiaque chronique);
 - Ayant subi un évènement récent (p. ex. une chute, une hospitalisation, un évènement social) réduisant la possibilité de rester indépendant.



**PERSONNES ÂGÉES
DE 65 À 85 ANS**

FORMATION REQUISE POUR SOUTENIR LE PROGRAMME

L'équipe de CARES et son groupe d'experts associés offrent une formation en personne aux MG et aux IP portant sur les avantages de l'identification précoce de la fragilité et l'importance de la planification des soins en utilisant les ressources de la communauté pour améliorer la capacité d'autogestion des aînés. La formation aborde l'importance de l'utilisation d'un outil fondé sur des données probantes, comme l'eFI-CGA pour identifier l'indice de fragilité et le risque de fragilité des aînés. Les cliniciens sont formés sur l'utilisation de l'outil d'eFI-CGA et sont sensibilisés sur ses avantages quant à la planification des soins. Enfin, les cliniciens de soins de santé primaires sont formés sur les modèles d'application sociale et sur la façon de se connecter avec les services gratuits de conseillers en santé et les contacts communautaires pour les aînés. De plus, CARES a produit plusieurs ressources vidéos destinées à la formation des patients et des cliniciens et a publié plusieurs articles sur le modèle CARES.

APPROCHES ET INTERVENTIONS

Intervention	Approches
1. Identification de la fragilité	<ul style="list-style-type: none"> • Les médecins praticiens de soins de santé primaires qui participent au programme CARES identifient les clients à l'aide de dépistage actif de cas. • Les cas dépistés qui affichent un pointage entre 3 et 6 sur la CFS et qui sont considérés comme « à risque » par le médecin de premier recours lors d'une consultation en cabinet ou par d'autres déclencheurs doivent alors remplir une évaluation gériatrique. <p> Durée du dépistage : cinq minutes.</p> <p>Méthode de documentation : la CFS est remplie et inscrite au système DME.</p> <p>Ressources : l'outil CFS de Rockwood.</p> <p>Permis : la CFS est accessible au public en anglais pour utilisation par les organismes à but non lucratif et requiert la signature d'un contrat d'utilisation.</p> <p>Prestataires concernés : équipe de médecins de premier recours, d'IP, et de soins de santé primaires en clinique ou en réseau de soins de santé primaires.</p>
2. Évaluation gériatrique	<ul style="list-style-type: none"> • Ceux qui affichent un pointage entre 3 et 6 sur la CFS et étant considérés comme « à risque » prennent alors un rendez-vous pour une visite ultérieure afin d'obtenir une évaluation gériatrique par une équipe de soins de santé primaires multidisciplinaire (Médecin, IP, IA/ infirmière auxiliaire autorisée en cabinet). • CARES a développé et utilise un outil électronique d'évaluation gériatrique standardisé (CGA) de l'indice de fragilité. Cet outil est connu sous le nom de eFI-CGA et remplace le formulaire d'évaluation sur support papier; il calcule l'indice de fragilité automatiquement, une mesure sensible et prédictive de la fragilité qui n'était pas disponible auparavant dans les cabinets des médecins. Le médecin de premier recours clique sur un bouton pour charger les informations sur le patient dans le CGA, effectue l'évaluation et, d'un autre clic, génère l'indice de fragilité.² • L'eFI-CGA est répété aux six mois et puis annuellement pour suivre l'efficacité de l'intervention et la progression de la fragilité.²

2. Évaluation gériatrique	 Durée de l'eFI-CGA : 30 minutes Méthode de documentation : l'eFI-CGA est intégré dans le système DME et les informations y sont enregistrées. Ressources : un ordinateur avec l'eFI-CGA intégré. Permis : l'eFI-CGA est accessible au public en anglais. Prestataires concernés : Un médecin de premier recours et une IP (et dans certaines communautés, des professionnels paramédicaux de Fraser Health Authority dans le réseau des soins de santé primaires).
3. Intervention sur mesure	<ul style="list-style-type: none"> • Selon les résultats de l'eFI-CGA, le médecin de premier recours et le client déterminent ensemble un plan de mieux-être qui favorise l'autogestion des soins par les aînés. • L'aiguillage des clients des médecins de premier recours vers le programme de conseils en santé autogérée, un service de conseil téléphonique offert par un organisme partenaire (autogestion C.-B.) ou un programme contact communautaire gratuit pour les aînés situé dans un centre local pour aînés, est l'élément essentiel du programme CARES. • Dans le programme de conseils en santé autogérée, les aînés sont jumelés à des bénévoles formés en conseil en santé communautaire et procèdent à des conversations téléphoniques hebdomadaires de 30 minutes avec les aînés pour une période de trois à six mois. Pendant cette période, le service de soutien et la mise en place de stratégies de conseils, améliore la capacité d'autogestion des aînés et favorise l'adoption de comportements sains, comme l'exercice et une bonne alimentation. • Dans le programme de contact communautaire pour les aînés, ces derniers sont jumelés à un navigateur communautaire pouvant leur présenter des ressources à l'intérieur de leur communauté qui pourront améliorer leur santé. Le navigateur communautaire aide aussi les aînés à demeurer engagés à long terme avec ces ressources.
4. Soins axés sur la personne et la famille	<ul style="list-style-type: none"> • Un résumé des résultats de l'eFI-CGA est partagé avec le patient pour qu'il comprenne bien son état, et pour mener des discussions informées concernant son mieux-être. • Certaines communautés offrent un programme spécial de soutien aux membres de la famille qui prodiguent des soins. Ce programme est accessible pendant l'admission/évaluation par le navigateur communautaire pour les aînés.

5. Soins collaboratifs	<ul style="list-style-type: none"> • CARES contribue à la formation des médecins en matière de fragilité et d'adoption de l'eFI-CGA dans leurs systèmes DME. L'eFI-CGA est disponible à tout prestataire de soin qui utilise Intrahealth Profile ou le système DME Wolf de Telus santé. Cet outil améliore la compétence gériatrique des prestataires de soins primaires (médecins ou IP) et leur permet idéalement d'incorporer des pratiques exemplaires et proactives dans leur travail clinique quotidien.³ • Les médecins de premier recours ont aussi accès aux IP visiteuses de CARES et aux professionnels paramédicaux de la Fraser Health Authority qui leur viennent en aide avec les évaluations de santé gériatrique et la saisie des données (p. ex. Montreal Cognitive Assessment Mini-Cog, Five Times Sit to Stand Test).
6. Soutien communautaire	<ul style="list-style-type: none"> • L'évaluation de la fragilité s'effectue en équipe et les médecins de premier recours doivent établir une connexion stratégique aux programmes communautaires. • Les résultats d'évaluation de la fragilité sont utilisés pour créer un plan de mieux-être du patient afin d'identifier les objectifs les plus importants qui pourront améliorer sa santé et sa qualité de vie.⁴ • Un conseiller en santé par téléphone est jumelé avec le patient pour suivre ses progrès pendant trois à six mois, il peut ainsi développer les capacités d'autogestion de l'aîné, lui fournir une formation et faciliter les connexions aux ressources de la communauté. Après six mois, l'évaluation est répétée et comparée à l'état initial. • En plus des services de conseiller intégrés au programme de conseils en santé autogérée, CARES a également établi un partenariat avec Centraide pour désigner un expert dans chaque communauté desservie par la Fraser Health Authority. Ce dernier doit servir de navigateur communautaire pour les aînés et doit les relier aux programmes et soutiens communautaires pertinents. • Le conseiller en santé surveillera la capacité des patients à l'autogestion et, si nécessaire, continuera de les soutenir afin qu'ils puissent demeurer connectés aux ressources communautaires.

Principe global	Approches
7. Amélioration de la qualité, gestion du changement, mesures et évaluation, et changement au niveau des systèmes	<ul style="list-style-type: none"> • L'équipe CARES utilise ses projets pour vérifier la fiabilité et la validité de l'outil d'eFI-CGA en matière d'évaluation de la fragilité précoce des aînés dans des environnements primaires, communautaires et de soins en hébergement. • Les versions électroniques d'évaluation gériatrique standardisée permettent aux prestataires de soins de saisir des données et d'obtenir un pointage calculé d'indice de fragilité au moment et à l'endroit où les soins sont fournis. De plus, les patients peuvent consulter leurs pointages d'indice de fragilité et participer plus activement à leur propre cas. • Le programme CARES inclut des cliniciens, des scientifiques experts en vieillissement et en fragilité, des scientifiques en banque de données et en statistiques, des utilisateurs de connaissances cliniques, des représentants des patients et des décideurs. L'accès aux ensembles de données actuels dans leurs systèmes d'information permet le calcul des pointages de l'eFI-CGA pour les aînés dans différents environnements de services de santé (p. ex. les soins primaires, résidentiels et de courte durée). CARES analyse des ensembles de données rétrospectives et prospectives afin de dresser un portrait et de vérifier les propriétés psychométriques de l'outil d'eFI-CGA.

RÉSULTATS OBTENUS

The CARES program has achieved beneficial results in all four Quadruple Aim areas:

✓ Les aînés vieillissent bien et le risque de fragilité diminue	✓ Une réduction de l'utilisation des soins de courte durée et des services d'urgences
✓ Une amélioration de l'expérience du patient et de l'aidant naturel	✓ Une amélioration de l'expérience du prestataire de soins de santé

CARES démontre que la progression de la fragilité chez les aînés peut être retardée proactivement grâce à un plan adéquat d'évaluation et de soins de santé. La santé physique des aînés à risque de fragilité peut s'améliorer par un service de conseil actif qui favorise l'accès aux ressources en matière d'exercice, de nutrition et d'engagement social. Dans une période de six mois, CARES a permis d'augmenter l'activité physique chez les aînés non fragiles (p. ex. une augmentation de 30 % de marche indépendante et une augmentation de 67 % d'exercices fréquents). Les aînés ont également signalé des améliorations considérables de leur mieux-être et de leur qualité de vie (p. ex. une augmentation de 59 % de l'attitude positive face à la santé et une augmentation de 11 % du sentiment d'être engagé socialement). Les analyses ont dévoilé une diminution statistiquement significative des pointages d'indices de fragilité des aînés. En moyenne, le pointage d'indice de fragilité des aînés depuis le CGA initial jusqu'à six mois après le CGA a diminué de 3 %; ceci équivaut à deux problèmes de santé de moins à leur profil. De plus, 38 % des participants affichent un état de fragilité amélioré lors des évaluations après six mois.

Les avantages pour les médecins et les IP sont :

✓ Un meilleur accès à la formation sur la fragilité	✓ Une meilleure sensibilisation à la mesure de la fragilité grâce à l'accès à la CGA et à l'indice de fragilité
✓ Un outil d'évaluation de la fragilité fondée sur des données probantes dans le DME	✓ La capacité de suivre et de surveiller la fragilité au fil du temps avec l'index de fragilité, et du soutien en cabinet par l'IA/infirmière clinicienne spécialiste pour remplir l'eFI-CGA et aider à la planification des soins

LEÇONS RETENUES

- L'intégration du CGA dans les dossiers médicaux électroniques avec la capacité de calculer les pointages de l'eFI-CGA aux points de service peut s'avérer plus efficace pour les équipes de soins de santé primaires, plus efficace pour le suivi et l'évaluation, et plus faisable que les CGA sur support papier. Chez Fraser Health Authority, le CGA est maintenant inclus dans les dossiers médicaux électroniques, permettant aux médecins généralistes qui participent au programme CARES d'accéder aux pointages de l'eFI-CGA de leurs patients aux points de service. Des études ultérieures devront vérifier si cette démarche pourrait améliorer les soins aux aînés.
- Remplir le CGA en utilisant une approche multidisciplinaire offre une grande opportunité de fournir des soins complets aux patients et d'offrir des conseils par une équipe de soins de santé dans un environnement de soins de santé primaires.
- Les conseils en santé fonctionnent mieux en présence de patients motivés et qui souhaitent en savoir plus sur la gestion de leurs soins de santé et avec ceux qui désirent assumer plus de responsabilités pour la gestion de leurs soins. Les conseils en santé ne sont pas aussi efficaces en présence de patients non motivés.
- Les patients évalués par l'eFI-CGA peuvent s'avérer plus fragiles que ne le croient les prestataires de soins primaires.
- CARES a démontré qu'il est possible d'évaluer la fragilité chez les adultes plus âgés vivant en milieu communautaire en utilisant une eFI-CGA et une CFS, et que les interventions mises en œuvre peuvent atténuer les effets adverses de la fragilité. Les analyses de l'initiative de CARES démontrent que l'eFI-CGA était plus sensible aux changements des pointages d'indice de fragilité en comparaison à la CFS, et que le programme fonctionne le mieux chez les patients affichant des pointages de fragilité plus élevés. Toutefois, d'autres facteurs comme l'âge et le sexe ne semblent pas importants quant à savoir qui répondra le mieux aux interventions de CARES.



RESSOURCES SÉLECTIONNÉES AU SUJET DE L'INNOVATION DE CARES :

- [Resource professionnelle](#) de CARES;
- Programme CARES [Prix du Réseau canadien des soins aux personnes fragilisées](#) et [scénarimage](#);
- CARES en vedette sous la rubrique [Des conversations importantes](#) du Vancouver Sun;
- Article publié dans des revues médicales et cliniques : [Utilisation d'un outil électronique d'évaluation gériatrique standardisée et des conseils de santé pour prévenir la fragilité dans les soins de santé primaires : le modèle CARES](#)

RÉFÉRENCES

1. <https://www.fraserhealth.ca/news/2017/Jul/new-electronic-assessment-tool-helps-seniors-age-well#.XUBjCZV8Cpo>
2. Garm A, Park GH, Song X (2017) utilisant une version électronique de l'évaluation gériatrique standardisée et un encadrement de la santé pour prévenir la fragilité dans les soins de santé primaires. Le modèle CARES. Med Clin Rev. 3:9. doi: 10.21767/2471-299X.1000051. <http://medical-clinical-reviews.imedpub.com/using-an-electronic-comprehensive-geriatric-assessment-and-health-coaching-toprevent-frailty-in-primary-care-the-cares-model.php?aid=20392>
3. https://www.fraserhealth.ca/-/media/Project/FraserHealth/FraserHealth/News/2017/201706_Cares_Professional_Resources.pdf?la=en&hash=B70748168275B8B259E2AD9777F862063F6335A9
4. IBID