

PROFIL D'UN PROJET D'INNOVATION

CENTRE COMMUNAUTAIRE POUR LES ÂÎNÉS

EDMONTON, ALBERTA



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 modèle de soins du centre communautaire pour les aînés (SCH) a été créé conjointement par un médecin en soins pour personnes âgées et un médecin de premier recours qui travaillent en Alberta. [Le programme du SCH](#) a été mis en œuvre en partenariat avec le réseau de soins de santé primaires Oliver d'Edmonton (EOPCN) en juillet 2016. Il a été lancé comme projet pilote au centre de médecine familiale Misericordia — une des 40 cliniques partenaires du EOPCN. Le programme a débuté en janvier 2019 et a pris de l'ampleur pour en arriver à servir les patients du vaste réseau du EOPCN.

L'objectif primordial du SCH consiste à orienter les soins de santé primaires vers un service central pour mieux répondre aux besoins en santé et en services sociaux des aînés et de leurs aidants naturels. Le programme :

- Met en œuvre un processus structuré pour identifier, évaluer et gérer la fragilité;
- Développe une communication efficace de l'information entre les patients, les prestataires de soins et les services de santé;
- Offre un soutien communautaire aux patients et à leurs aidants naturels pour prévenir ou alléger leur fardeau;
- Favorise la pérennité à long terme dans le secteur des soins de santé primaires.

GRUPE CIBLE POUR L'INNOVATION

- **Les patients de 65 ans ou plus sur la liste du prestataire de soins primaires**
 - Le médecin de premier recours et l'infirmière en clinique examinent les dossiers du patient, et ces derniers sont invités à participer au programme si le pointage électronique d'indice de fragilité (eFI) indique une fragilité de « moyenne à modérée ».



LES PATIENTS DE
65 ANS OU PLUS

FORMATION REQUISE POUR APPUYER LE PROGRAMME

- L'eFI est un outil facile à utiliser pour déceler les cas de fragilité. Son application n'est pas encore automatique dans les dossiers médicaux électroniques. Cependant, les IA, les infirmières praticiennes et les médecins peuvent être facilement formés sur la fragilité à l'aide de l'eFI et de l'échelle de fragilité clinique (CFS). La CFS aide les cliniciens à visualiser la fragilité, mais elle peut également bien corrélérer les catégories de fragilité telles que définies par l'outil d'eFI.
- Pour effectuer l'évaluation gériatrique des soins de santé primaires (appelé : évaluation multidomaine du centre communautaire pour les aînés, ou SCH-MDA), les infirmières sont formées sur les syndromes gériatriques et les interventions courantes. Elles doivent également être au fait des ressources et des soutiens communautaires de la région. La SCH a une équipe centrale composée d'une infirmière en évaluation gériatrique et d'un pharmacien, en plus d'un médecin en soins pour personnes âgées ou d'un gériatre. Cette équipe appuie le programme de façon centralisée en dirigeant la clinique.

APPROCHES FACE AUX INTERVENTIONS

Intervention	Approches
1. Identification de la fragilité	<ul style="list-style-type: none"> • Les patients de 65 ans ou plus peuvent se joindre au programme en consultant un prestataire de soins à leur clinique de soins de santé primaires. Ils peuvent être incités à le faire par une affiche ou une brochure décrivant le programme à la clinique. • Les patients peuvent être appelés pour une évaluation par l'équipe de soins de santé. • Le médecin ou l'infirmière du patient utilise l'eFI pour identifier la fragilité. Ils peuvent le faire à l'avance, en examinant le dossier du patient, ou pendant la visite à la clinique. Les patients qui affichent une fragilité moyenne à modérée subissent l'évaluation gériatrique décrite à l'approche no 2, ci-dessous. <p> Durée de l'évaluation eFI : généralement moins de cinq minutes, si l'historique médical et fonctionnel du patient est peuplé de façon exacte dans le système DME et si l'infirmière ou le médecin de la clinique connaît le patient.</p> <p>Méthode de documentation : les évaluations sont généralement effectuées par un système DME, mais peuvent être également effectuées sur support papier.</p> <p>Ressources : aucun besoin de ressource supplémentaire, d'outils ou d'équipement pour effectuer l'évaluation.</p> <p>Permis : l'eFI est accessible au public en anglais.</p> <p>Prestataires concernés : infirmière, médecin, un membre actif de l'équipe de soins cliniques</p>
2. Évaluation gériatrique	<ul style="list-style-type: none"> • L'équipe du projet a créé une évaluation multidomaine du centre communautaire pour les aînés (SCH-MDA) qui s'appuie sur l'évaluation gériatrique standardisée (CGA). La SCH-MDA est plus facile à utiliser que la CGA pour les soins de santé primaires. • La SCH-MDA aide à définir les multiples aspects ou domaines de la fragilité d'un individu (p. ex. physique, fonctionnel, cognitif, psychologique, social et environnemental). Elle utilise des questions de dépistage et des outils d'évaluation plus approfondis fondés sur des données probantes (comme le dépistage de la dépression gériatrique) lorsque les dépisteurs indiquent qu'une évaluation plus approfondie est nécessaire. Il faut notamment examiner la pertinence des médicaments (le critère DÉBUT/ARRÊT) et la qualité de vie du patient, en utilisant l'EQ-5D/VAS (un outil d'auto-évaluation pour mesurer la santé du patient). • Les membres d'une équipe interdisciplinaire aident l'infirmière, selon le besoin, à effectuer les évaluations qui sont ensuite examinées par le médecin en soins pour personnes âgées.

<p>2. Évaluation gériatrique</p>	<p> Durée totale de l'évaluation : une à deux heures</p> <p>Méthode de documentation : les évaluations à l'aide des outils sont effectuées par un système DME</p> <p>Ressources : Le modèle de la SCH-MDA est intégré au système DME. Des membres compétents de l'équipe effectuent les évaluations à l'aide des outils nécessaires, p. ex. : signes vitaux, test cognitif, amplificateur auditif portable.</p> <p>Licensing: toutes les informations sur les outils sont disponibles en anglais :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Évaluation — SCH-MDA • DÉBUT/ARRÊT • EQ-5D/VAS, offert en anglais et en français - les équipes de services de santé doivent obtenir un consentement écrit préalable du bureau de l'EuroQol pour utiliser, reproduire, changer, modifier, transformer, traduire, publier ou mettre à disposition sous quelque forme que ce soit (numérique, copie papier) le EQ-5D/VAS et les matériaux connexes. <p>Prestataires concernés : infirmière, pharmacien, médecin</p>
<p>3. Intervention personnalisée</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les patients et les familles participent à leurs soins de santé en tant que partenaires et planifient ensemble leur mieux-être (p. ex. un plan de soins et de soutien). Ces interventions comportent des recommandations et des interventions éclairées par des données probantes, fondées sur leur évaluation et motivées par leurs objectifs et leurs priorités. Le patient reçoit une copie du plan et une autre copie est insérée dans le dossier patient. • À même leur réseau de soins de santé primaires, les patients ont accès à une équipe interdisciplinaire qui peut comprendre des infirmières, des pharmaciens, des nutritionnistes, des professionnels de la santé mentale et autres professionnels paramédicaux. La SCH influence ces ressources interdisciplinaires et engage une infirmière en évaluation gériatrique pour veiller à l'éducation et au bon fonctionnement de l'équipe. L'infirmière de la clinique agit en tant que directrice des soins de santé primaires du patient.

3. Intervention personnalisée	 Durée : <ul style="list-style-type: none"> • Consigner les données au dossier de la SCH-MDA et résumer les problèmes et les interventions exige une ou deux heures de travail, selon la complexité du cas du patient. • Le plan de soins et de soutien prend 20 minutes et est généré automatiquement par les données de la SCH-MDA. <p>Méthode de documentation : les évaluations à l'aide des outils sont effectuées par un système DME.</p> <p>Ressources : l'accès aux membres de l'équipe qui peuvent appuyer les interventions et qui sont au fait des ressources communautaires.</p> <p>Permis : le plan de soins et de soutien est rédigé en anglais et peut être offert par l'équipe pour consultation.</p> <p>Prestataires concernés : infirmière</p>
4. Soins axés sur la personne et la famille	<ul style="list-style-type: none"> • Le plan de soins est mené selon les objectifs et les priorités du patient et de l'aidant naturel. L'enseignement et la formation en aptitudes d'autogestion sont fournis. • Un conseil actif pour le patient et les proches contribue au programme et à l'évaluation. • L'environnement clinique bonifie l'expérience du patient (p. ex. un espace tranquille avec plusieurs places assises, un lieu familier ou une visite à domicile, des évaluations effectuées par une équipe conjointe pour réduire la fatigue et la redondance). • Le fardeau des aidants naturels fait l'objet d'une évaluation objective. Le SCH utilise l'outil de dépistage de risque de l'aidant naturel lequel est également utilisé par le service de soins à domicile pour créer un langage commun à tous les services de soins. • Le SCH mesure la satisfaction sous tous les angles quant aux services fournis, notamment le patient, l'aidant naturel, et le prestataire.
5. Soins collaboratifs	<ul style="list-style-type: none"> • Les outils et les processus suivants ont été essentiels au succès du SCH : <ul style="list-style-type: none"> • un programme d'apprentissage sur les compétences interprofessionnelles essentielles et les principes des soins gériatriques pour l'équipe de soins cliniques; • une séance d'apprentissage de compétences pour l'équipe de soins cliniques sur l'utilisation des outils de dépistage de cas, l'évaluation multidomaine et la planification des soins; • des rencontres d'équipe pour examiner les cas des patients; • une technologie d'information sur la santé pour favoriser un espace collaboratif virtuel (p. ex. un modèle d'évaluation partagé).

6. Soutiens communautaires	<ul style="list-style-type: none"> Le SCH intègre les soins avec les services locaux de soutien social et communautaire comme le service ambulatoire gériatrique, l'association des aînés de l'Alberta qui offre des soutiens sociaux, les soins à domicile, et les agences de soutien aux aidants naturels.
Principe directeur	Approches
7. Amélioration de la qualité, gestion du changement, mesures et évaluation, et changement au niveau des systèmes	<ul style="list-style-type: none"> Le SCH mesure les données sur le patient, le prestataire et le système de santé. Le SCH établit une cohérence des processus de soins dans les cliniques de soins de santé primaires pour améliorer la capacité de recueillir, d'analyser et d'utiliser les données.

RÉSULTATS OBTENUS

À ce jour, le SCH a noté des améliorations dans plusieurs aspects de la santé de ses clients, notamment :

✓ L'état fonctionnel	✓ Le pointage de la fragilité
✓ La vitesse du test de marche	✓ La qualité de vie
✓ La douleur, l'humeur, la mobilité et les activités habituelles autodéclarées (EQ-5D)	✓ Le fardeau de l'aidant naturel
✓ La pertinence de la médication	

LEÇONS RETENUES

L'équipe du SCH a noté plusieurs recommandations fondées sur son parcours de mise en œuvre.

- Incorporez des stratégies de gestion du changement comme le modèle ADKAR (Awareness-Desire-Knowledge-Ability-Reinforcement) [sensibilisation-volonté-connaissance-aptitudes-renforcement].
- Convenez que vous ajoutez une charge de travail à un système de soins déjà surchargé où les prestataires sont débordés. Démontrez-leur pourquoi cela en vaut la peine et comment ils seront appuyés par l'équipe.
- Renforcez les investissements antérieurs; comme des ressources provenant du Centre de médecine de famille et du programme de réseau de soins de santé primaires. Penchez-vous également sur les ressources déjà disponibles et les prestataires de soins de santé les plus motivés, afin d'assembler une équipe pouvant réaliser cette restructuration !
- Mobilisez des parties prenantes à plusieurs niveaux, notamment les patients et les aidants naturels, pour concevoir, mettre en œuvre et évaluer le programme.
- Enrichissez vos connaissances grâce à des intervenants clés pour effectuer les adaptations nécessaires afin d'assurer le succès de vos efforts. Soyez informé sur le déroulement des procédures appliquées par ceux responsables de l'identification, de l'évaluation et de la gestion, et également par ceux qui reçoivent ces services — les patients, les aidants naturels et les prestataires de soins.



RESSOURCES DISPONIBLES, ARTICLES, RECHERCHE SUR L'INNOVATION :

- [Site Web du Seniors' Community Hub](#)
- [Prix du réseau canadien des soins aux personnes fragilisées](#) et [scénarimage du réseau canadien des soins aux personnes fragilisées](#) du centre communautaire pour les aînés