



Projet du programme SCI-COVID

Améliorer le soutien pour les personnes âgées fragiles durant la COVID-19 : Un protocole de surveillance par contact

Chef de projet : Henry Siu, MD, MSc, CCMF (SPA), professeur agrégé, Département de médecine de famille, Équipe de santé familiale, Université McMaster

Lieu du projet : Hamilton (Ontario)

Résumé

D^r Henry Siu et son équipe ont élaboré un protocole de surveillance par contact pour aider les médecins de famille à identifier de façon proactive les personnes âgées fragiles durant la COVID-19. Ce protocole a d'abord servi à évaluer les patients, incluant leurs risques liés à la COVID-19 et leur santé physique et mentale globale, et a ensuite permis de mettre les patients en lien avec les soins et les mesures de soutien appropriées. L'application du protocole de surveillance par contact a permis aux médecins de famille d'améliorer les soins aux patients durant la pandémie et de renforcer les relations entre les patients et les prestataires de soins, tout en atténuant la pression exercée sur les systèmes hospitaliers et de soins secondaires.

Les visages de la COVID-19

Détection précoce du cancer du côlon

Âgé de 70 ans, M. Asher vit à la maison avec sa conjointe. Il n'a pas été vu par son médecin de famille depuis octobre 2019. Celui-ci a estimé que M. Asher était vulnérable après avoir examiné la liste des patients inscrits. Lors d'une consultation téléphonique, M. Asher a déclaré avoir d'importants problèmes intestinaux et des écoulements de sang dans ses selles, mais qu'il avait reporté la consultation parce qu'il ne voulait pas déranger son médecin de famille et craignait d'attraper la COVID-19.

Son médecin a réussi à le rassurer qu'il était tout à fait sécuritaire de se rendre à la clinique et à le convaincre qu'il était important de déterminer la cause de ses symptômes. Le médecin a pu rapidement organiser des examens, qui ont permis de poser un diagnostic de cancer du côlon au stade II. Grâce à ce protocole, M. Asher n'a pas été laissé pour compte; il reçoit présentement des soins qui correspondent à ses objectifs et à ses souhaits.

Détails relatifs au projet

Au moment du virage vers les soins virtuels, Dr Henry Siu et des membres de l'Équipe de santé familiale de l'Université McMaster ont remarqué que beaucoup de leurs patients les plus fragiles ne se faisaient pas traiter ou tardaient à le faire — un scénario propice à de mauvaises conséquences sur la santé.

Avec le financement du programme SCI-COVID, Dr Siu a voulu combler cette lacune dans les soins en créant un protocole longitudinal de surveillance par contact. Ciblant l'Ontario, cette innovation permet de communiquer de façon proactive avec les patients. Elle aide les médecins de famille à évaluer les risques liés à la COVID-19 ainsi que la santé physique et mentale globale des patients et appuie les efforts pour mettre ces derniers en lien avec des ressources et des soins de suivi, incluant la planification préalable des soins.

Le protocole longitudinal de surveillance par contact cible les patients qui ont le plus besoin d'être traités à l'aide de l'échelle de fragilité clinique. Le personnel de la clinique communique ensuite avec ces patients en se servant du cycle planifier-faire-étudier-agir afin que les médecins de famille puissent prendre contact avec les patients et répondre à leurs besoins. En complément de cette approche, un processus longitudinal d'amélioration continue a été mis en place, ce qui a permis d'adapter le modèle au fur et à mesure que de nouvelles solutions apparaissaient dans l'ensemble de la communauté des soins primaires.

Effets

- **Amélioration de la médecine de famille :** Le protocole de surveillance proactive par contact de Dr Siu aide à cibler les soins vers les patients qui en ont le plus besoin. En utilisant ce protocole, les médecins de famille ont accès à un processus qui leur permet d'identifier les facteurs de risque chez leurs patients âgés fragiles et de cibler les interventions de manière à améliorer les résultats pour les patients.
- **Renforcement de la capacité :** Le protocole atténue la pression exercée sur les systèmes hospitaliers et de soins secondaires parce qu'il permet de dispenser des soins mineurs ou de routine avant que les problèmes ne s'aggravent.
- **Approche centrée sur le patient :** Le protocole est très bénéfique pour la relation entre le patient et le prestataire de soins. Être capables de parler à leur médecin de choses qui ne sont généralement pas abordées lors d'une consultation typique, comme les sentiments de solitude et d'isolement, a contribué à renforcer la confiance des patients.
- **Amélioration de la qualité :** Travaillant de concert avec les administrateurs de la santé, les résidents et les techniciens d'infrastructure, les médecins de famille chefs d'équipe ont pu s'assurer que le personnel clinique appuyait la transition vers les soins virtuels et que la vie privée des patients était respectée.

Résultats à ce jour

- Sur 30 000 patients inscrits, 6000 avaient 65 ans ou plus et 2853 avaient un score documenté sur l'échelle de fragilité clinique.
- Sur les 680 consultations téléphoniques uniques effectuées, 200 ont porté principalement sur la planification préalable des soins.
- Le protocole de contact a identifié plusieurs sujets d'inquiétude chez les patients, y compris l'anxiété, l'isolement social et la solitude, ainsi que des préoccupations liées à la mobilité, à l'accès aux médicaments et à d'autres soins de santé.

La sécurité financière n'est pas apparue comme étant un sujet de préoccupation lors des vérifications des dossiers.

- Six interventions intensives ont été réalisées par l'équipe de soins de santé pour soutenir les patients, et un document détaillant les ressources locales a été remis aux personnes âgées et à leurs soignants pour leur permettre de prendre contact avec les ressources les mieux adaptées à leurs besoins. «Intensive» fait référence au temps requis pour élaborer, opérationnaliser et soutenir l'intervention.

Méthodologie

- Utilisation de l'échelle de fragilité clinique pour cibler les patients les plus à risque
- Mise en œuvre de cycles planifier-faire-étudier-agir aux sites cliniques, en privilégiant les appels téléphoniques pour les personnes les plus fragiles
- Analyse des données recueillies lors des conversations téléphoniques avec les patients, dont les discussions sur la planification préalable des soins
- Organisation de deux groupes de discussion avec les équipes de soins primaires
- Remue-méninges sur les stratégies pour opérationnaliser de manière efficace et efficiente les idées des prestataires de soins afin de mieux soutenir les patients et de les intégrer dans le plan d'intervention



«La médecine familiale et les soins primaires sont le fondement d'un système de santé efficace. En nous efforçant de façon proactive d'identifier et de joindre nos patients âgés fragiles et à risque, nous les aidons à maintenir un état de santé optimal et contribuons à réduire la charge de morbidité en aval.»

– D^r Henry Siu, chef de projet



Équipe

Chef de projet : Henry Siu, MD, MSc, CCMF (SPA), Département de médecine de famille, Université McMaster

Michelle Howard, MSc, PhD, Département de médecine de famille, Université McMaster

Jennifer Lawson, MLIS, Département de médecine de famille, Université McMaster

Dee Mangin, MBChB, Département de médecine de famille, Université McMaster

Cathy Risdon, MD, DMan, CCMF, FCMF, Département de médecine de famille, Université McMaster

Partenaires

Équipe de santé familiale de McMaster