



PROTOCOLES CLINIQUES INTERDISCIPLINAIRES

Révision en cours

**Groupe de recherche Université de Montréal / Université McGill
et
Régie régionale de Montréal-Centre**

2001

Disponible aux Services documentaires de la Régie régionale de Montréal-Centre (514-286-5604)

~~Prix : 3,00 \$; 25,00 \$ pour la série complète~~

Également disponible dans le site Internet de la Régie régionale de Montréal-Centre dont l'adresse est : www.santemontreal.qc.ca/documentation

Les protocoles ont été réalisés en 1999-2000 et ont été révisés dans la présente version en mai 2001. Le nouveau processus de révision actuellement en cours vise les objectifs suivants : Mise à jour des données scientifiques et des conditions d'application; Clarification des rôles et responsabilités des intervenants et des médecins incluant la délégation d'actes; Amélioration des mécanismes de communication MD-Gestionnaire de cas.

© Groupe de recherche Université de Montréal / Université McGill et Régie Régionale de Montréal-Centre, 2001

« L'utilisation des outils, conçus pour la région de Montréal-Centre, est interdite à moins d'entente préalable avec la RRSSMC »

ISBN : 2-89510-068-3 (Protocoles - série)

ISBN : 2-89510-069-1

Dépôt légal – Bibliothèque nationale du Québec, 2002.

PRÉAMBULE

Dans le cadre du projet de démonstration SIPA, les intervenants doivent développer des habiletés particulières dans la prise en charge de certains problèmes propres aux personnes âgées en perte d'autonomie et à leur famille (démence, dépression, chutes et troubles de la marche, troubles nutritionnels, problèmes de médication, insuffisance cardiaque, soutien aux aidants, incontinence urinaire, etc.)

Des protocoles d'intervention pour plusieurs de ces problématiques existent déjà. Les auteurs des protocoles SIPA se sont inspirés de ces écrits et ont adapté les interventions au réseau de santé québécois, dans un esprit d'innovation.

Le présent document porte sur 6 problèmes, auxquels s'ajoutent deux autres interventions systématiques populationnelles soit la vaccination contre l'influenza et le pneumocoque.

Les protocoles ont été réalisés sous la supervision de Paule Lebel, médecin spécialiste en santé communautaire, Institut universitaire de gériatrie de Montréal et Groupe de recherche en services intégrés aux personnes âgées (GrSIPA), Roland Grad, omnipraticien, site SIPA Côte-des-Neiges et HGJ, Howard Bergman, gériatre, HGJ et GrSIPA ainsi que Céline Bureau, chargée de projet, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre.

Chacun des protocoles a requis en outre la contribution de nombreux professionnels qui ont accepté généreusement de partager leur expertise et leurs connaissances. Des remerciements chaleureux leur sont adressés.

Le document est divisé en 8 parties :

- partie 1 : Introduction
- partie 2 : Protocole « Démence »
Collaborateurs : Andrée Robillard, MD, médecin de famille
Georges Aird, MD, psychiatre, Hôpital du Sacré-Cœur de
Montréal
- partie 3 : Protocole « Dépression »
Collaborateurs : Andrée Robillard, MD, médecin de famille
Georges Aird, MD, psychiatre, Hôpital du Sacré-Cœur de
Montréal
Guillaume Guilbaud-Duford, MD, psychiatre, CUSM
- partie 4 : Protocole « Chutes et troubles de la marche »
Collaborateurs : Louise Francoeur, infirmière clinicienne, IUGM
Paola Campana, physiothérapeute, IUGM
Céline Lefèvre, physiothérapeute, site SIPA CDN
Marièle Masse, ergothérapeute, site SIPA BC
Martin Pelchat, physiothérapeute, site SIPA BC
Marie-Claude Sauvageau, ergothérapeute, site SIPA CDN

- partie 5 : Protocole « Médicaments »
Collaborateurs : Shek Fung, MD, gériatre, HGJ
Michel Tassé, pharmacien, site pilote SIPA Bordeaux-
Cartierville
Sylvia Windholz, MD, HGJ
- partie 6 : Protocole « Nutrition »
Collaborateurs : Hélène Payette, PhD, IUGS
Bryna Shatenstein, PhD, IUGM
Marie-Jeanne Kergoat, MD, gériatre, IUGM
Annie Tremblay-Krochenski, nutritionniste, site SIPA CDN
Linda Lehrer, nutritionniste, site SIPA BC
- partie 7 : Protocole « Insuffisance cardiaque »
Collaborateurs : Judith Latour, MD, gériatre, CHUM
- partie 8 : Vaccination (document à venir)
Collaborateurs : Louise Valliquette, MD, spécialiste en santé communautaire,
Direction de la santé publique de Montréal-Centre

D'autres protocoles s'ajouteront à mesure que se poursuit l'expérimentation. Ils traiteront notamment du soutien aux aidants, de l'hypertension, de l'abus et de la négligence, du diabète, des troubles de vision et d'audition et de l'insuffisance respiratoire.

PARTIE I INTRODUCTION

1.1 Le but

Le but de l'utilisation de protocoles cliniques interdisciplinaires est de fournir aux professionnels (médecin de famille, gestionnaire de cas et autres professionnels) des recommandations pour la prévention, le dépistage, le diagnostic et la prise en charge de certains problèmes gériatriques afin :

- d'améliorer la qualité des soins
- d'améliorer l'efficacité des services offerts
- de préciser les rôles professionnels.

1.2 Le choix des problèmes

Les protocoles se penchent sur des problématiques qui sont :

- fréquentes et complexes
- des causes importantes d'hospitalisation ou d'hébergement
- sous diagnostiquées
- sous traitées
- sensibles à l'effet d'interventions spécifiques

1.3 Le contenu

Les recommandations proviennent d'opinion d'experts et ont été prouvées scientifiquement (« evidence-based »). Elles doivent être modulées par le jugement clinique, les préférences de l'utilisateur et de sa famille et les ressources disponibles.

Les protocoles sont interdisciplinaires car ils nécessitent la combinaison des expertises des membres de l'équipe multidisciplinaire : gestionnaire de cas, médecin, infirmière, pharmacien, ergothérapeute, nutritionniste, physiothérapeute, travailleuse sociale, auxiliaire familiale et sociale, gériatre.

Chaque protocole est composé à peu près des mêmes éléments:

- Le but et les objectifs visés
- Une liste de documents à consulter et une bibliographie
- Un algorithme pour le dépistage ou l'identification de la problématique/maladie
- Des questionnaires ou tests ou outils spécifiques de dépistage ou d'évaluation¹
- Des indications sur les étapes/tests pour établir le diagnostic
- Les éléments à prendre en compte pour une prise en charge globale
- Une feuille sommaire de suivi¹
- Un ou des articles particulièrement pertinents

¹ Les questionnaires, outils ou tests qui peuvent être insérés au dossier de l'utilisateur sont de couleur rose.

1.4 Le portrait des problématiques dépistées

D'un point de vue clinico-administratif, il est important de faire le bilan des problématiques dépistées chez chaque usager. De ce profil individuel, il sera possible de dresser un portrait populationnel. Le formulaire « Feuille sommaire de suivi des protocoles de dépistage » qui est joint à la section Introduction est destiné à cet effet.

1.5 La fréquence du dépistage

Peu de données scientifiques nous permettent d'identifier la fréquence à laquelle le dépistage doit être répété. Dans ces circonstances, il est suggéré d'effectuer un nouveau dépistage à chaque 1 ou 2 ans, ou plus fréquemment selon le jugement clinique de l'équipe multidisciplinaire.

Protocole	Dépistage Année 2000-2001	Dépistage Année 2001-2002	Dépistage Année 2002-2003
Insuffisance cardiaque	Date : __/__/__ Init. : Dx confirmé : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> par : _____ date: __/__/__		
Médicaments	Date : __/__/__ Init. : Réalisé : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Si non, motifs : Refus ___ ou NA ___ Interprétation : <input type="checkbox"/> dépistage positif ¹ <input type="checkbox"/> dépistage négatif à refaire le : __/__/__		
Statistiques	Nombre de protocoles réalisés: __/6 Nombre de : Refus __/6 NA __/6 Nombre de dépistages positifs ou de Dx confirmés : __/6		
Vaccination contre l'influenza	Date : __/__/__ Init. : Vaccin <input type="checkbox"/> reçu : SIPA__CLSC__ Md __ autre__ <input type="checkbox"/> contre-indiqué <input type="checkbox"/> refus		
Vaccination contre le pneumocoque	Date : __/__/__ Init. : Vaccin <input type="checkbox"/> reçu : SIPA__CLSC__ Md __ autre__ <input type="checkbox"/> contre-indiqué <input type="checkbox"/> refus		

ANNEXE 1

ARTICLES DE RÉFÉRENCE

- ✓ Berger, J.T, Rosner, F. (1996). The Ethics of Practice Guidelines. Special article in Ach Intern Med., vol.156 (October 14) : 2051-2056.
- ✓ Katz, P.R. (1996). Clinical Practice Guidelines and Position Statements : The American Geriatrics Society Approach – Editorials. Journal of American Geriatrics Society, vol. 33, no. 9 : 1123-1124.



RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX

DE MONTRÉAL-CENTRE

3725, RUE SAINT-DENIS
MONTRÉAL (QUÉBEC) H2X 3L9