

## **La qualité des soins et des services dans un système de services intégrés : appliquer un protocole sur la nutrition et sur la démence**

Bryna Shatenstein, Ph.D., P.Dt. (PI), Paule Lebel, M.D., M.Sc., Marie-Jeanne Kergoat, M.D., François Béland, Ph.D., Howard Bergman, M.D., chercheurs.

*Vue d'ensemble* : À partir d'une approche intégrée de gestion des cas, huit protocoles cliniques interdisciplinaires ont été mis en application dans deux CLSC de Montréal (CDN et BC) auprès d'environ 600 personnes âgées sélectionnées au hasard pour faire partie du groupe expérimental SIPA. Le protocole clinique nutritionnel du SIPA visait le dépistage chez les participants à risque d'un apport alimentaire inadéquat (sur le plan qualitatif ou quantitatif) au moyen d'un instrument mis au point et validé en vue d'être utilisé par une équipe multidisciplinaire de soins de santé œuvrant auprès de personnes âgées vivant à domicile<sup>1</sup>. On établit si le risque nutritionnel est faible (0 à 2), modéré (3 à 5) ou élevé (6 à 13) en fonction de 10 critères; la sensibilité est établie à 78 % (la spécificité est de 45 % pour les personnes âgées à risque modéré et de 38 % pour les personnes à risque élevé). Les patients présentant un risque de dénutrition modéré ou élevé sont adressés au gestionnaire de cas qui communique l'état de l'utilisateur au diététiste et au médecin du CLSC/SIPA. Les déterminants du risque nutritionnel sont évalués par ces intervenants, et une intervention nutritionnelle appropriée est mise en place en fonction du risque. Le protocole sur la démence utilise des outils validés pour poser un diagnostic précoce de démence afin d'éliminer les causes réversibles et de déterminer les interventions appropriées. Les patients qui obtiennent un MMSE<sup>2</sup> de  $\leq 26$ , mais qui n'ont jamais reçu de diagnostic de démence auparavant sont adressés à leur médecin traitant pour une évaluation plus approfondie. Les autres causes possibles de ce faible résultat sont éliminées et une intervention appropriée est mise en place pour les personnes chez lesquelles on diagnostique une atteinte cognitive. Le protocole de démence vise à favoriser la qualité de vie du patient et à offrir du soutien aux aidants. Comme la démence est souvent associée à des problèmes nutritionnels, une évaluation du risque nutritionnel est incluse dans le protocole de démence.

*Objectifs* : Les objectifs de la présente étude sont : 1. documenter l'application des protocoles cliniques multidisciplinaires sur la nutrition et sur la démence par l'équipe SIPA; 2. évaluer la qualité des interventions et les répercussions à court terme sur la santé et sur l'organisation des services; 3. déterminer, du point de vue des travailleurs de la santé, a) les succès en matière d'intégration, de coordination et du suivi des soins, et leurs déterminants; et b) les obstacles et les difficultés rencontrés au cours de la mise en œuvre ainsi que les changements requis; et 4. recueillir des données sur l'ampleur des problèmes décelés dans le cadre de l'application de ces protocoles cliniques interdisciplinaires.

*Méthodes* : À partir d'une méthode rétrospective, un échantillon de dossiers sera sélectionné parmi les personnes du groupe expérimental à risque nutritionnel modéré ou élevé dont le MMSE est  $\leq 26$ . On examinera aussi un échantillon supplémentaire de dossiers de patients à faible risque nutritionnel dont le MMSE de  $\leq 26$  et qui n'ont pas été l'objet d'une évaluation nutritionnelle (environ 200 dossiers provenant des deux sites). Des critères de qualité explicites seront définis et validés en fonction des protocoles disciplinaires du SIPA sur la nutrition et sur la démence, du Manuel de nutrition clinique de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec<sup>3</sup> et de la consultation de spécialistes (diététiste en gériatrie, gériatre à la tête d'une clinique de la mémoire et spécialiste de la nutrition clinique). Une grille de critères préalablement testés servira à déterminer dans quelle mesure la prise en charge de chaque cas a respecté le protocole sur la nutrition ou sur la démence (variable dépendantes) et à établir les sources de divergence par rapport aux critères de qualité (variables explicatives). Cette grille comprendra les facteurs associés aux patients, aux soignants et aux membres professionnels de l'équipe de soins de santé. Un assistant de recherche qualifié procédera à l'examen des dossiers, et la qualité de l'application du protocole sera évaluée par un groupe d'experts. Les données seront saisies dans des fichiers Excel et exportées au SPSS; des distributions de variables et des statistiques sommaires seront produites, et des analyses bivariées étudieront les associations entre les variables de résultat et les variables explicatives au moyen de tests  $X^2$  pour les variables nominales. Les changements relatifs aux variables continues (indice de masse corporelle, nombre d'hospitalisations) seront

examinés à l'aide de tests de t apparié ou d'une ANOVA. Des groupes de discussion animés par un assistant de recherche expérimenté réuniront des membres des équipes SIPA (gestionnaire de cas, diététiste, personnel infirmier, soignant à domicile, médecin). Un questionnaire semi-dirigé sera élaboré à partir des protocoles expérimentaux pour guider les entrevues avec les groupes de discussion. Les sessions seront enregistrées et analysées au moyen d'une analyse de contenu.

*Résultats visés* : Servant de modèle pour l'évaluation d'autres protocoles cliniques interdisciplinaires SIPA, cette étude évaluera l'efficacité des interventions fondées sur un dépistage multidisciplinaire des risques de troubles nutritionnels et de démence et elle fournira des données sur l'ampleur de ces problèmes chez les personnes âgées à domicile dont l'autonomie fonctionnelle est atteinte et sur le potentiel d'une intervention fructueuse auprès de cette clientèle.

*Échéancier* : Les groupes de discussion et l'analyse qualitative auront lieu au cours du printemps et de l'été 2002; la cueillette et l'analyse des données extraites des dossiers des patients se feront au cours de l'automne 2002. Le rapport d'étude et la diffusion des résultats seront produits au cours de l'hiver et du printemps 2003.

*Lieu de recherche* : L'étude sera coordonnée à partir du Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal.

---

<sup>1</sup> Payette H., Ferland G., La malnutrition chez les personnes âgées démentes : étiologie, évolution et efficacité des interventions, pp. 131-145, dans La collection l'Année gériologique 1999. Maison Serdi, Paris.

<sup>2</sup> Folstein M.F., Folstein S.E., McHugh P.R., 'Mini-Mental State'. A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. J Psychiat Res 1975; 12 : 189-198.

<sup>3</sup> Chagnon, Decelles D., Gélinas MD, Lavallée, Côté L. et coll., Manuel de nutrition clinique, 3<sup>e</sup> éd. Montréal, Ordre professionnel des diététistes du Québec, 1997.