

Annexe B: Une liste de vérification pour la mise en œuvre

La clinique ou le bureau de soins primaires détermine qui sera le clinicien ou la clinicienne désigné(e). Il peut s'agir d'un ou d'une médecin, d'un infirmier ou d'une infirmière, d'un infirmier ou d'une infirmière praticien(ne), d'un travailleur ou d'une travailleuse social(e), d'un pharmacien ou d'une pharmacienne, d'un ou d'une ergothérapeute ou d'un ou d'une physiothérapeute.

Step	Action	Details
1	Choisir l'outil de dépistage	<p>Passez en revue les outils de dépistage disponibles (comme l'évaluation de premier contact interRAI ou l'algorithme AUA, l'échelle clinique de fragilisation, etc.) et sélectionnez celui qui convient le mieux à votre milieu de pratique. Obtenez la permission requise pour utiliser l'outil si nécessaire.</p> <p>Pour les besoins de cette liste de vérification, l'outil de dépistage sélectionné est l'outil d'évaluation de premier contact interRAI (AUA).*</p>
2	Mettre en œuvre l'outil de dépistage	Intégrer l'outil dans les dossiers de santé électroniques ou les bases de données; assurer une démarche d'intégration harmonieuse dans les dossiers des patients et patientes.
3	Cerner les patients et patientes de plus de 70 ans	<p>Faites un choix</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Le personnel administratif de la clinique cerne parmi les patients et patientes qui ont un rendez-vous à venir ceux et celles qui devront remplir un questionnaire de dépistage, et met une note dans leur dossier ou autre système interne (voir les options possibles à l'étape 4). 2. Le clinicien ou la clinicienne désigné(e) à cet effet cerne, toutes les semaines ou tous les mois, les patients et patientes de plus de 70 ans qui ont un rendez-vous à venir et à qui il faudra téléphoner à l'avance pour leur poser les questions de l'outil de dépistage. 3. Le clinicien ou la clinicienne cerne de façon proactive les patients et patientes de plus de 70 ans qui ont un rendez-vous de bilan de santé à venir.
4	Dépistage et évaluation	<p>Faites un choix</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Le clinicien ou la clinicienne effectue le dépistage par téléphone deux semaines ou moins avant le rendez-vous à venir. Il ou elle discute ensuite des résultats de dépistage avec le patient ou la patiente ou son aidant ou aidante au moment du rendez-vous. 2. Le dépistage par téléphone est effectué de façon proactive auprès de tous les patients et patientes admissibles qui ont plus de 70 ans. Le clinicien ou la clinicienne désigné(e) discute des résultats de dépistage avec le patient ou la patiente ou son aidant ou aidante et, selon le cas, détermine si un suivi est nécessaire ou non, fixe un rendez-vous de suivi ou détermine les boîtes à décision à utiliser lors du rendez-vous de suivi. 3. Le patient ou la patiente remplit lui-même ou elle-même le questionnaire de dépistage dans la salle d'attente, sur une tablette, dès son arrivée pour son rendez-vous (même si la visite n'est pas en lien avec des préoccupations concernant le vieillissement ou la fragilisation). Le clinicien ou la clinicienne discute ensuite des résultats de dépistage avec le patient ou la patiente ou son aidant ou aidante. 4. Le praticien ou la praticienne de soins primaires remplit le questionnaire de dépistage avec le patient ou la patiente ou son aidant ou aidante dans une salle d'examen en tant qu'activité faisant partie intégrante de la consultation (même si celle-ci ne vise pas le vieillissement ou la fragilisation).



Annexe B: Une liste de vérification pour la mise en œuvre

Step	Action	Details
5	Planification des soins et prise de décisions partagée avec le patient ou la patiente ou son aidant ou aidante	<p>Choisissez en fonction du niveau de risque</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Niveaux de risque AUA 1 et 2 (faible) : en prenant appui sur le jugement clinique, discuter d'autogestion ou d'éducation et de boîtes à décision, si approprié; réévaluer après un an ou plus tôt en cas de changements majeurs dans l'état de santé de la personne. 2. Niveaux de risque AUA 3 et 4 (modéré) : en prenant appui sur le jugement clinique et les résultats de dépistage, proposer des aiguillages ou une évaluation plus approfondie; discuter des résultats avec le patient ou la patiente ou son aidant ou aidante. 3. Niveaux de risque AUA 3 et 4 (modéré) : en prenant appui sur le jugement clinique et les résultats de dépistage, recommander le recours à des boîtes à décision à explorer avec le patient ou la patiente lors de la consultation (si le temps le permet) ou lors d'un rendez-vous de suivi; discuter des résultats avec le patient ou la patiente ou son aidant ou aidante. 4. Niveaux de risque AUA 5 et 6 (élevé) : en prenant appui sur le jugement clinique et les résultats de dépistage, proposer des aiguillages ou une évaluation plus approfondie; discuter des résultats avec le patient ou la patiente ou son aidant ou aidante. 5. Niveaux de risque AUA 5 et 6 (élevé) : en prenant appui sur le jugement clinique et les résultats de dépistage, recommander le recours à des boîtes à décision à explorer avec le patient ou la patiente lors de la consultation (si le temps le permet) ou lors d'un rendez-vous de suivi; discuter des résultats avec le patient ou la patiente ou son aidant ou aidante.
6	Navigation dans le système et aiguillages	<p>Choisissez tous ceux qui s'appliquent</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Le clinicien ou la clinicienne désigné(e) fait des recommandations en matière d'autogestion ou d'éducation. 2. Le ou la médecin aiguille le patient ou la patiente vers des services gériatriques spécialisés (qui nécessitent la recommandation d'un ou d'une médecin). 3. Le clinicien ou la clinicienne désigné(e) effectue des aiguillages vers des évaluations plus poussées en contexte de soins communautaires ou à domicile ou vers des services de soutien communautaires connus. 4. Le clinicien ou la clinicienne désigné(e) aiguille le patient ou la patiente directement vers Caredove ou vers d'autres ressources provinciales (ex. : lignesanté.ca, 211) pour la prestation de services de soutien communautaires ou de soins à domicile.
7	Suivi continu	La fréquence des suivis est déterminée par le praticien ou la praticienne de soins primaires.



* Les autres outils possibles comprennent l'échelle Pictoral Fit-Frailty Scale et l'échelle Clinical Frailty Scale. Veuillez noter que, dans le projet de recherche, ces outils n'ont pas été testés dans le contexte de cette approche.