



Faire face à la crise des personnes fragilisées : répondre aux besoins en services sociaux et de santé des aînés canadiens

Réseau canadien des soins aux personnes fragilisées (RCSPF)

**Mémoire présenté dans le cadre
des consultations prébudgétaires
de 2020**

Le 29 juillet 2019

Recommandations

Recommandation 1

Faire de la fragilité un des piliers de toute stratégie globale pour les personnes âgées.

Recommandation 2

Procéder à une évaluation nationale de la fragilité chez les personnes âgées.

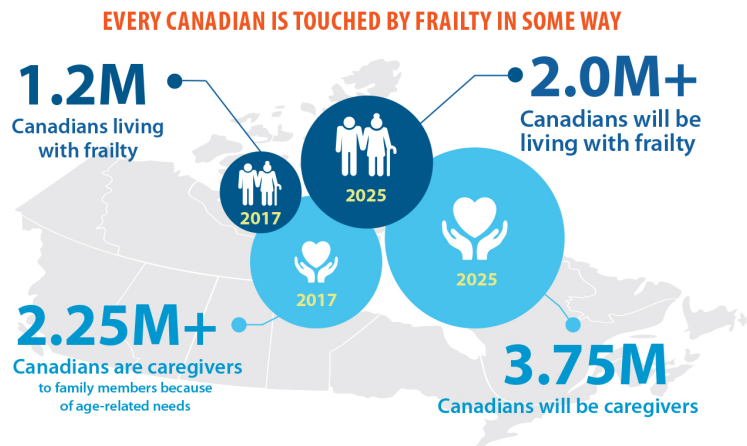
Recommandation 3

Financer des études pour réunir des données factuelles sur les questions relatives à la fragilité et à la fin de vie.

Pourquoi la fragilité est-elle importante?

Le Canada compte de plus en plus de personnes âgées. Les personnes de 65 ans et plus sont plus nombreuses que les enfants de 14 ans et moins, et le segment de population en plus forte croissance est celui des plus de 80 ans.

Environ 25 % des personnes âgées de plus de 65 ans et la moitié de celles qui ont plus de 80 ans sont fragiles d'un point de vue médical¹. Et d'ici 2025, bien plus de deux millions de Canadiens seront fragilisés². Cependant, la fragilité ne touche pas seulement les aînés. Elle a aussi des effets sur leur famille et leurs aidants naturels. Le nombre de Canadiens qui s'occupent de membres de la famille en raison de besoins liés à l'âge, comme la fragilité, ne cesse également d'augmenter.



Qu'entend-on par fragilité?

La fragilité n'est pas le simple synonyme du vieillissement, même si le risque de fragilisation augmente avec l'âge. Les aînés canadiens fragilisés sont ceux chez qui le vieillissement fait son œuvre et qui sont en plus mauvaise santé qu'on ne s'y attendrait à leur âge.

La fragilité est un état où le bien-être général d'une personne et sa capacité de fonctionner de manière autonome sont réduits, tout comme la capacité du corps de faire face à des stress normaux ou mineurs. Cette situation peut entraîner une détérioration nette et rapide de la santé^{3,4,5}. Les personnes âgées fragilisées sont plus susceptibles d'avoir des problèmes médicaux multiples et de prendre plusieurs médicaments. Souvent, elles ont besoin d'aide à la maison, risquent davantage de souffrir de malnutrition et d'être isolées socialement, recourent fréquemment aux services sociaux et de santé, et représentent l'immense majorité des personnes en soins de longue durée.

Quelle est l'incidence de la fragilité sur les services sociaux et de santé?

Cette population croissante, qui est sous-estimée, force les systèmes canadiens de soins de santé et de services sociaux d'améliorer qualitativement et quantitativement les soins dispensés. Ces personnes fragilisées sont surreprésentées dans tous les volets du système : soins primaires, soins communautaires et résidentiels, soins actifs et hospitaliers et soins de fin de vie.

Une proportion importante et en augmentation de nos dépenses de santé et de services sociaux est consacrée aux aînés canadiens fragilisés, et cette augmentation s'accélèrera⁶. De plus, la fragilité pèse beaucoup sur les aidants naturels, familiaux et proches, y compris en coûts financiers, sociaux et de productivité.



Cependant, même si les dépenses de santé augmentent avec l'âge et la fragilité, l'utilisation accrue des ressources des soins de santé n'améliore pas toujours la santé ou la qualité de vie. L'amélioration des soins et l'obtention de retombées socio-économiques ne passent pas par la réduction des soins. Il s'agit, en fait, d'adapter les soins aux personnes et de vérifier que tout soin envisagé est efficace dans une population fragile.

Certains aînés sont beaucoup plus fragilisés

La recherche montre que les femmes sont deux fois plus susceptibles de se voir diagnostiquer une fragilisation⁷. Dans certaines populations, comme les Autochtones et les vétérans, l'apparition de la fragilité survient plus tôt et dans une proportion nettement plus élevée. Il ressort d'une étude sur des Autochtones adultes âgés de plus de 65 ans qu'environ 50 % font état de fragilité, contre 23 % environ dans le reste de la population canadienne de plus de 65 ans⁸. On soupçonne que les taux de fragilité sont plus élevés chez les vétérans que dans l'ensemble de la population à cause d'une vie entière d'incapacités, d'affections chroniques typiques des personnes âgées et de facteurs psycho-sociaux⁹.

Les phénomènes dus aux changements climatiques exposent les aînés fragilisés à de plus grands risques

À l'instar de la population canadienne âgée qui augmente, les catastrophes naturelles dues aux changements climatiques deviennent plus fréquentes et plus graves. Et tout comme la fragilité, ces phénomènes ne touchent pas de la même façon tous les Canadiens. Les risques sont plus grands pour ceux qui sont plus âgés et plus vulnérables.

Plus de Canadiens âgés préfèrent vieillir chez eux et peuvent compter sur des aides, mais ils sont souvent loin de leur famille. Il arrive que des phénomènes météorologiques extrêmes empêchent d'assurer des services de soins à domicile et autres, qui se retrouvent isolés et à risque, surtout s'ils sont fragiles. Les aînés dépendent de l'accès aux médicaments, de même qu'à l'électricité pour les appareils médicaux et certaines aides à la mobilité, et pour le chauffage et la climatisation. Il n'est pas facile d'évacuer ceux qui utilisent des scooters, des déambulateurs et des cannes. Si le téléphone filaire ou Internet est interrompu et que les téléphones cellulaires se déchargent, les aînés isolés n'ont aucun moyen de faire savoir qu'ils sont en danger.

De récents phénomènes catastrophiques liés aux changements climatiques et leurs effets indélébiles sur les aînés vulnérables montrent bien ces risques, entre autres¹⁰.

Indépendamment de la nécessité de s'attaquer aux causes profondes des changements climatiques, une stratégie de santé publique qui protège les aînés vulnérables des phénomènes liés aux changements climatiques est nécessaire.

Il faut à tout aîné qui vieillit chez lui un plan d'urgence défini avec les familles, les amis et les voisins, ainsi qu'avec les fournisseurs de soins à domicile. Il en va de même des résidences pour personnes âgées, des établissements de soins de longue durée et d'autres centres encore. Le gouvernement et les organismes chargés de la gestion des catastrophes doivent tenir compte des besoins particuliers des Canadiens âgés et fragilisés. Des évaluations de la fragilité régulières et normalisées pourraient accompagner la création de registres des aînés vulnérables qui ont besoin de plus d'aide en cas de catastrophe.

Que peut-on faire au sujet de la fragilité?

Nous voyons trois grands axes prioritaires pour répondre aux besoins des aînés canadiens et de leurs aidants naturels :

1. Faire de la fragilité un des piliers de toute stratégie globale pour les personnes âgées

Pour répondre de façon concrète aux besoins des aînés canadiens et de leurs aidants naturels, une stratégie nationale pour les aînés menée par le gouvernement fédéral est essentielle. Une telle initiative publique nationale garantirait que les facteurs sociaux et de santé sont pleinement pris en compte, y compris la nutrition, la mobilité, le logement, l'urbanisme et la lutte contre la pauvreté. Un leadership fédéral en matière de programme stratégique garantirait également qu'il soit répondu expressément aux besoins de populations vulnérables, comme les femmes, les personnes s'identifiant comme LGBTG2+, les Autochtones et les vétérans.

Cependant, si nous voulons surmonter les problèmes à long terme découlant de l'évolution démographique, cette stratégie doit s'appuyer sur des études et des données factuelles, et une stratification en fonction de la fragilité doit en être un des principaux piliers.

Le pilier relatif à la fragilité aurait pour éléments clés :

- la mise en œuvre d'une détermination systématique de la fragilité dans toutes les structures d'accueil;
- la détermination des pratiques exemplaires actuelles en ce qui concerne la fragilité dans toutes les structures d'accueil;
- la définition d'une approche de la santé publique par rapport à la fragilité, y compris le renforcement de la sensibilisation et des connaissances en la matière, et des réponses en ce qui concerne la nutrition, l'exercice et la mobilité, l'urbanisme, l'isolement social et la solitude;

- un plan pour améliorer le soutien aux aidants naturels, familiaux et proches, des personnes âgées fragilisées.

2. Procéder à une évaluation nationale de la fragilité chez les personnes âgées.

Pour mettre en place une stratégie nationale tournée vers l'avenir reposant sur la recherche et sur des données factuelles, il est nécessaire de mener une évaluation, notamment pour les éléments suivants : pour cerner les composantes des soins de santé et des services sociaux nécessaires pour établir une stratégie nationale globale; pour déterminer les lacunes à combler sur le plan de la recherche et des connaissances pour mieux s'occuper des personnes fragilisées; pour trouver des solutions pour réaffecter des ressources humaines et financières afin d'améliorer la qualité de vie des personnes âgées fragilisées et de leurs aidants naturels, familiaux et proches; pour recommander des mesures pour faire face à la fragilité dans les populations vulnérables; et pour formuler des recommandations et apporter une aide aux provinces au sujet de pratiques exemplaires fondées sur des données factuelles en matière d'évaluation et de prévention de la fragilité. Le RCSPF est particulièrement bien placé pour mener une telle initiative, dont le coût est estimé à 2,8 millions de dollars.

Cette initiative serait une contribution importante à un ensemble de politiques d'avenir dans une stratégie pour les aînés et elle fournirait un cadre durable pour résoudre le problème de la fragilité.

3. Financer des études pour réunir des données factuelles sur les questions relatives à la fragilité et à la fin de vie

Les services médicaux canadiens ne mesurent pas toujours la fragilité. Notre système actuel est fragmenté, chacun recueillant différentes données relatives à la fragilité, utilisant différents outils d'évaluation et rendant compte différemment de l'information. On sous-estime la fragilité chez les personnes âgées, on la néglige et elle est insuffisamment codifiée dans les données des consultations médicales, des registres des sorties des hôpitaux et des certificats de décès¹¹.

Il existe déjà des outils simples et efficaces pour évaluer la fragilité et on peut les intégrer dans les soins courants¹². Les chercheurs du RCSPF ont été les premiers à utiliser certains des outils d'évaluation de la fragilité les plus couramment utilisés, comme l'échelle de fragilité clinique et l'échelle de fragilité d'Edmonton^{13,14}.

La recherche sur l'évaluation et la mesure de la fragilité nous permettent de chercher activement des traitements¹⁵ pour prévenir la fragilité ou en ralentir la progression¹⁶. On peut commencer à planifier les soins plus tôt, au lieu d'attendre une crise pour intervenir, et on peut aider les personnes âgées à rester chez elles, dans leur collectivité, et à fonctionner aussi bien que possible, le plus longtemps possible¹⁷, ce qui soulage également notre système de santé et nos services sociaux.

En plus de l'amélioration des soins aux aînés, le manque de données probantes ne facilite pas l'élaboration de politiques ciblées dans la perspective de la fragilité.

Depuis 2012, les Canadiens déterminés à produire des données factuelles sur la fragilité et à les utiliser dans les politiques et les pratiques – chercheurs, patients et aidants naturels, cliniciens, décideurs et autres – trouvent chez le RCSPF une tribune où échanger des idées et tirer les enseignements des études réalisées. La base factuelle sur la fragilité et les aînés s'est considérablement étoffée depuis lors, et les chercheurs du RCSPF y apportent une contribution importante.

Quand le RCSPF était financé dans le cadre du programme des réseaux de centres d'excellence (RCE) fédéral, l'idée était d'assurer si possible pendant 15 ans un financement stable. En fournissant des fonds à long terme, le programme tenait compte du fait qu'il n'existe pas de solution miracle aux défis complexes posés par des problèmes importants pour la santé, la sécurité et le bien-être des Canadiens.

Avec la fin annoncée du programme des RCE, et un financement qui se termine donc plus tôt que prévu pour le RCSPF¹⁸, la question est de savoir comment continuer de réunir des données factuelles et d'assurer la mobilisation en ce qui concerne les aspects multiples et à long terme de la fragilité. Un autre financement est nécessaire pour poursuivre une approche de réseau ciblée et coordonnée dans la mise en pratique des données issues de la recherche, pas seulement pour soigner, mais pour retarder la fragilité et améliorer la qualité de vie des aînés canadiens.

À propos du Réseau canadien des soins aux personnes fragilisées (RCSPF)

Le Réseau canadien des soins aux personnes fragilisées (RCSPF) est le seul réseau canadien qui se consacre à l'amélioration des soins aux aînés canadiens fragilisés et au soutien de leur famille et de leurs aidants naturels. Il le fait en faisant mieux connaître et évaluer la fragilité, en réunissant plus de données factuelles pour éclairer la prise de décisions, en promouvant des changements aux soins et aux politiques reposant sur des données factuelles et en formant la prochaine génération de scientifiques et de professionnels de la santé.

Le RCSPF réunit les compétences, les connaissances et les talents collectifs des services sociaux et de santé canadiens, y compris un large éventail de rôles et de disciplines – décideurs, spécialistes des politiques, cliniciens, chercheurs, déontologues, juristes – et en incluant toujours les personnes âgées, leur famille et leurs aidants naturels. Ensemble, ces groupes peuvent faire progresser le dialogue sur les solutions pour améliorer les soins aux personnes âgées fragilisées au niveau clinique et dans la société.

www.cfn-nce.ca



**Canadian
Frailty
Network**

**Réseau canadien
des soins aux
personnes fragilisées**

Références

- ¹ Hoover M., M. Roter mann, C. Sanmartin et J. Bernier, [Validation d'un indice pour estimer la prévalence de la fragilité chez les personnes âgées vivant dans la collectivité](#), Rapports sur la santé, vol. 24, n° 9, pp. 10-17, Statistique Canada, catalogue n° 82-003-X, 2013.
- ² <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/91-215-x/2015000/ct001-fra.htm>, graphique 2.1.
- ³ Xue Q., [The Frailty Syndrome: Definition and Natural History](#), Clin Geriatr Med, vol. 27, n° 1, pp. 1-15, 2012.
- ⁴ Clegg A. et J. Young, [The frailty syndrome](#). Clinical Medicine, vol. 11, n° 1, pp. 72-75, 2011.
- ⁵ Walston J., E. Hadley, L. Ferrucci *et coll.*, [Research Agenda for Frailty in Older Adults: Toward a Better Understanding of Physiology and Etiology](#), J Am Geriatr Soc, vol. 54, n° 6, pp. 991-1001, 2006.
- ⁶ <https://www.cihi.ca/fr/depenses-de-sante/2018/tendances-des-depenses-nationales-de-sante>.
- ⁷ [Brief submitted to House of Commons Standing Committee on the Status of Women by Canadian Frailty Network](#), avril 2019.
- ⁸ Walker J., [Aging and Frailty in First Nations Communities](#). Canadian Journal on Aging, pp. 1-12, 2017.
- ⁹ Orkaby AR *et coll.*, [The Burden of Frailty Among U.S. Veterans and Its Association with Mortality, 2002-2012](#), The Journals of Gerontology: Series A, vol. 74, n° 8, pp. 1257-1264, 2018.
- ¹⁰ Muscedere J. et G. Heckman, <https://www.thestar.com/opinion/contributors/2019/07/04/older-people-are-at-greater-risk-from-climate-change.html>.
- ¹¹ Evans S., M. Sayers, A. Mitnitski et K. Rockwood, [The risk of adverse outcomes in hospitalized older patients in relation to a frailty index based on a comprehensive geriatric assessment](#), Age and Ageing, vol. 43, n° 1, pp. 127-132, 2014.
- ¹² Clegg A., L. Rogers et J. Young J., [Diagnostic test accuracy of simple instruments for identifying frailty in community-dwelling older people: a systematic review](#), Age and Ageing, vol. 44, n° 1, pp. 1-5, 2014.
- ¹³ Rockwood K., X. Song, C. MacKnight, H. Bergman, DB Hogan, I. McDowell et A. Mitnitski, [A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people](#), CMAJ, vol. 173, n° 5, pp. 489-495, 2005.
- ¹⁴ Rolfson DB, SR Majumdar, RT Tsuyuki, A. Tahir et K. Rockwood, [Validity and reliability of the Edmonton Frail Scale](#), Age and Ageing, vol. 35, n° 5, pp. 526-529, 2006.
- ¹⁵ Marshall EG, BS Clarke, N. Varatharasan et MK Andrew, [A Long-Term Care-Comprehensive Geriatric Assessment \(LTC-CGA\) Tool](#), Can Geriatr J, vol. 18, n° 1, pp. 2-10, 2015.
- ¹⁶ Tavassoli N. *et coll.*, [Geriatric Frailty Clinic \(GFC\) for Assessment of Frailty and Prevention of Disability](#), J Nutr Health Aging, vol. 18, n° 5, pp. 457-464, 2014.
- ¹⁷ http://www.laservices.ca/docs/media/CNW_Survey_Dec09.pdf
- ¹⁸ Williams R. et J. Muscedere, <https://ipolitics.ca/2019/01/08/federal-funding-may-be-ending-but-frailty-still-matters/>.