

Programmation de recherche-action



*Bien vieillir
chez soi*

RECHERCHE-ACTION

Liste des acronymes

BSL: Bas-Saint-Laurent
CAB: Centre d'action bénévole
CAUREQ: Centre d'appel d'urgence des régions de l'Est du Québec
CHSLD: Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CISSS du BSL: Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent
CLSC: Centre local de services communautaires
ITMAV: Programme Initiatives de travail de milieu auprès des aînés en situation de vulnérabilité
KRTB: Kamouraska, Rivière-du-Loup, Témiscouata, Les Basques
MPOC: Maladie pulmonaire obstructive chronique
MRC: Municipalité régionale de comté
MSSS: Ministère de la Santé et des Services sociaux
OBNL: Organisme à but non lucratif
PAD: Programme d'adaptation de domicile
RI: Ressource intermédiaire
RIA: Résidence innovante pour personnes âgées
RPA: Résidence pour personnes âgées
RRPV: Régions rurales et dans de petites villes
RSSS: Réseau de la santé et des services sociaux
SAD: Soutien à domicile
SAG: Syndrome d'allure grippale
SAPA: Soutien à l'autonomie des personnes âgées
SCHL: Société canadienne d'hypothèques et de logement
SHQ: Société d'habitation du Québec
SIAD: Soins intensifs à domicile
SPU: Services préhospitaliers d'urgence
TAP: Technicien ambulancier et technicienne ambulancière paramédical-e
TNC: Trouble neurocognitif
UQAR: Université du Québec à Rimouski
VESTA: Véhicule Équipé pour les Soins inTensifiés À domicile

Rédaction: Équipe régionale d'accompagnement de la démarche *Bien vieillir chez soi* : Annie Lachance, Lucie Morin, Hirondelle Varady-Szabo

Graphisme: Stéphanie Beaudoin - conception graphique

Photos: Gino Caron (photo de couverture - Village bas-laurentien), Collectif régional de développement du Bas-Saint-Laurent

Date: Avril 2023

Table des matières

Une programmation de recherche-action qui innove
pour des services mieux adaptés au bien vieillir chez soi _____ 2

Un déploiement en trois phases _____ 3

Une structure organisationnelle en trois composantes _____ 4

La recherche-action :
une approche favorable à coconstruire des solutions _____ 5

Une programmation de recherche-action composée de 8 projets
innovants pour répondre aux orientations identifiées _____ 5

Offre de services en accompagnement-transport des personnes âgées de La Matanie _____ 6

Adaptons les domiciles des personnes âgées vivant dans le Bas-Saint-Laurent _____ 9

Des menus travaux pour bien vieillir chez soi _____ 12

Paramédecine communautaire _____ 15

Plateforme Web de répit pour les personnes proches aidantes _____ 18

Résidence innovante pour personnes âgées à Sayabec (RIA) _____ 22

Une communauté tissée serrée pour du répit flexible au Bas-Saint-Laurent _____ 25

VESTA – Véhicule Équipé pour les Soins inTensifiés À domicile _____ 29

Une communauté de pratique pour échanger
sur les connaissances développées _____ 32

Inspirer grâce au partage de connaissances _____ 32

Partenaires financiers de la démarche *Bien vieillir chez soi* _____ 32

Une programmation de recherche-action qui innove pour des services mieux adaptés au bien vieillir chez soi _____

La programmation de recherche-action *Bien vieillir chez soi* prend son origine d'une mobilisation régionale intersectorielle bas-laurentienne où des partenaires des secteurs de la santé, de la recherche, du monde municipal, du domaine politique et des représentant-es des personnes âgées ont démontré leur volonté d'agir pour favoriser le maintien à domicile des personnes âgées par le biais d'une démarche de recherche-action.

La démarche de recherche-action *Bien vieillir chez soi* vise à permettre aux personnes âgées du Bas-Saint-Laurent de vivre le plus longtemps à domicile et dans leur communauté en innovant et en adaptant l'offre de services intersectorielle.

Les personnes âgées préfèrent généralement vieillir chez elles si elles en ont la possibilité. Cette intention s'explique par le sentiment d'attachement à leur lieu de résidence, ainsi que par la connaissance et la familiarité de leur environnement. Les liens forts avec les personnes vivant dans leur communauté créent notamment un sentiment de sécurité et facilitent l'accès aux ressources. Pour les personnes âgées, vieillir chez soi signifie aussi conserver leur autonomie et leur indépendance¹.

Étendue sur un territoire de plus de 22 000 kilomètres carrés regroupant 114 municipalités, en forte proportion rurale, la région du Bas-Saint-Laurent est la deuxième région la plus vieillissante au Québec². Agir sur le maintien en santé et en sécurité des personnes âgées dans leur communauté constitue donc un enjeu majeur partagé par la population et les organisations bas-laurentiennes.

EFFETS VISÉS

- Une mobilisation accrue de partenaires locaux et régionaux;
- Un meilleur arrimage entre les organisations institutionnelles, municipales et communautaires, au niveau local, territorial et régional;
- La mise en œuvre de solutions innovantes aux enjeux du vieillir chez soi au Bas-Saint-Laurent;
- La bonification de l'offre de services intersectorielle permettant aux personnes âgées de mieux vivre à domicile;
- L'appropriation des connaissances issues de la recherche-action par les milieux;
- Le développement des capacités des parties prenantes par l'approche de recherche-action.

DÉFINITIONS

Personnes âgées

Les personnes concernées par cette démarche sont âgées de 65 ans et plus, vivent à domicile et se situent dans l'ensemble du spectre de la perte d'autonomie.

Personnes proches aidantes

« Toute personne qui apporte un soutien à un ou à plusieurs membres de son entourage qui présentent une incapacité temporaire ou permanente de nature physique, psychologique, psychosociale ou autre, peu importe leur âge ou leur milieu de vie, avec qui elle partage un lien affectif, familial ou non »³.

Domicile

Le terme « à domicile » réfère à un lieu de résidence privé (propriété, logement, RPA ou autres résidences pour personnes âgées autonomes ou semi-autonomes).

Vieillir chez soi

Dans le cadre de la présente recherche-action, le concept de « vieillir chez soi » est abordé comme étant « la capacité des personnes âgées à vivre dans leurs propres logement et communauté en toute sécurité, de façon autonome et confortablement, indépendamment de l'âge, du revenu ou du niveau de capacités intrinsèques »⁴. Le terme « vieillir chez soi » exprime une vision globale du bien-être physique et psychosocial de la personne dans son environnement.

Un déploiement en trois phases

La première phase de la démarche *Bien vieillir chez soi* a permis de mieux connaître la situation du BSL en matière de vieillir chez soi, de s'inspirer de projets innovants et de choisir l'orientation des projets de la programmation. Pour y parvenir, une cueillette de données⁵ a d'abord permis d'identifier 30 constats régionaux. De plus, une recherche d'initiatives innovantes d'ici et d'ailleurs a mené à la création d'un répertoire de ces innovations qui a servi de référence pour orienter les projets. Ce processus d'orientation s'est basé sur la capacité à répondre aux constats régionaux selon cinq critères : effet structurant, effort d'implantation, envergure, pérennité et transférabilité des projets. Il a permis de définir 8 orientations qui se sont ensuite transformées en projet de recherche-action par les comités de pilotage.

La deuxième phase a consisté en la mobilisation des partenaires pour former les comités de pilotage. C'est à cette étape que les projets ont été élaborés par les comités et ensuite intégrés à la programmation de recherche-action.

La troisième phase vise la mise en œuvre des projets sur une période de trois ans. Un processus d'évaluation évolutive⁶ assure un suivi de la démarche. Le rayonnement des résultats et le transfert des connaissances sont au cœur de la démarche et se réalisent au fil de la réalisation des projets.

Phase I 2021

- Cueillette de données au Bas-Saint-Laurent
- Recension d'initiatives innovantes
- Diffusion des résultats : fiches thématiques et répertoire de projets innovants
- Orientation des projets à élaborer

Phase II 2022-2023

- Mobilisation des partenaires (comités de pilotage)
- Coconstruction de projets de recherche-action
- Intégration des projets à une programmation régionale

Phase III 2023-2026

- Réalisation des projets
- Évaluation évolutive de la démarche régionale
- Animation d'une communauté de pratique
- Activités de transfert de connaissances

1 Mœz, L. et Garon, S. 2018. Le « vieillir chez soi » cerner le concept, ses dimensions, ses liens avec le programme Municipalité amie des aînés et la profession du travail social. Essai présenté à l'école de travail social pour l'obtention du grade de maître en travail social (M.A.). École de travail social, Faculté des lettres et sciences humaines, Université de Sherbrooke, 71 p.

2 Institut de la statistique du Québec. 2022. Principaux indicateurs sur le Québec et ses régions. Disponible en ligne : <https://statistique.quebec.ca/fr/vitrine/region/02> [Consulté le 11 mai 2022]

3 Gouvernement du Québec. 2023. Loi visant à reconnaître et à soutenir les personnes proches aidantes Disponible en ligne : <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca> [Consulté le 21 mars 2023]

4 Organisation mondiale de la Santé. 2016. Rapport mondial sur le vieillissement et la santé, p.42.

5 La cueillette de données a été réalisée à l'aide de 25 entrevues avec des personnes aînées et proches aidantes, 8 groupes de discussion avec 83 personnes intervenantes bas-laurentiennes et 60 questionnaires complétés en ligne. La recension d'initiatives innovantes a été réalisée grâce à l'envoi d'un formulaire à 212 organisations : ce qui a permis de recueillir 126 initiatives qui ont été inscrites au répertoire.

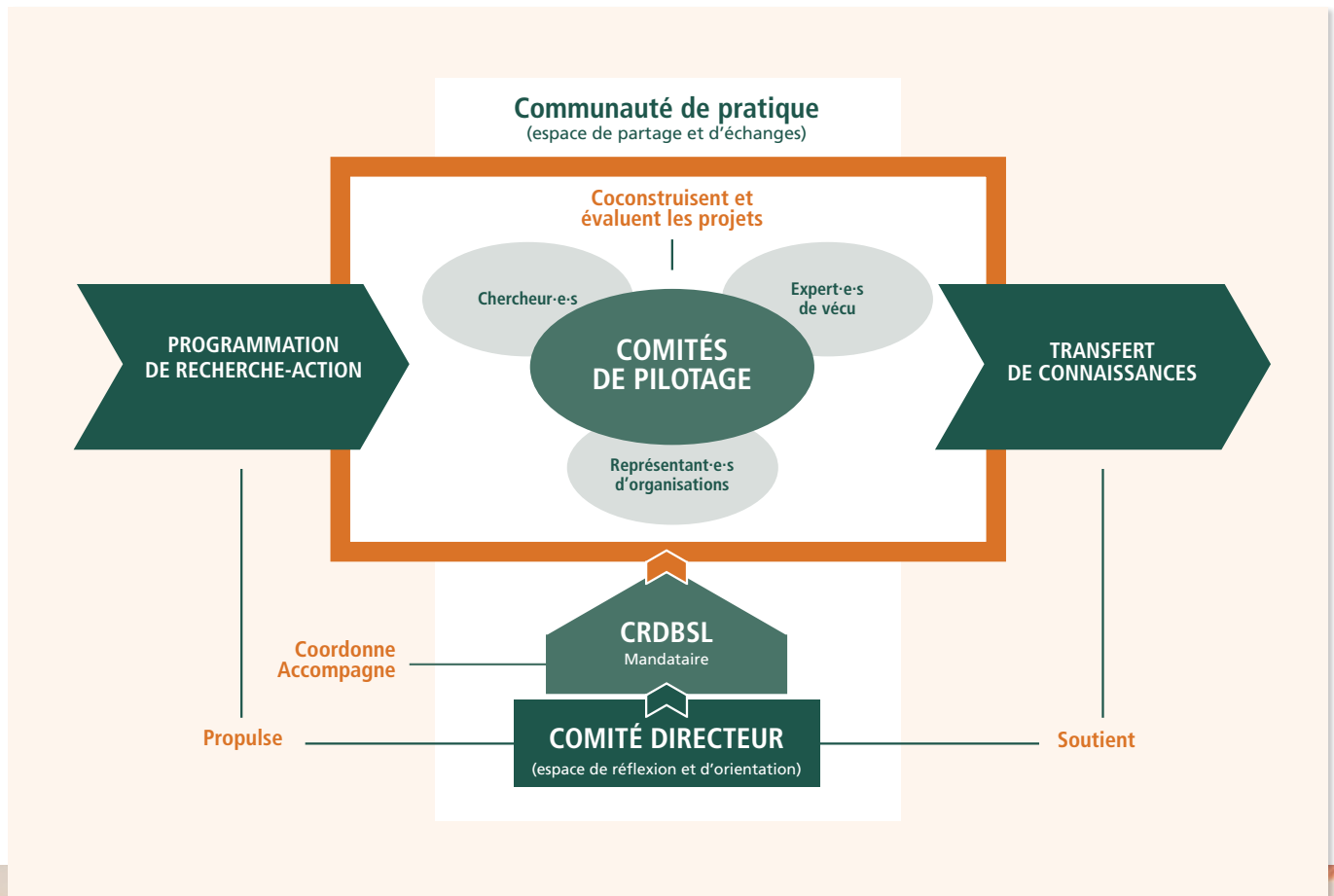
6 Innoveave. 2023. Évaluation évolutive. Disponible en ligne : <https://innoveave.ca/fr/streams/evaluation-evolutive/> [Consulté le 21 mars 2023]

Une structure organisationnelle en trois composantes

La démarche intègre plusieurs composantes structurantes: principalement un comité directeur, une organisation mandataire et des comités de pilotage (Fig. 1).

Pour plus de détails sur la composition et les rôles de chacune des composantes, veuillez consulter le **Cadre de référence** (disponible sur le site vieillirchezsoi-bsl.org).

FIGURE 1
Structure organisationnelle de la démarche de recherche-action



La recherche-action : une approche favorable à coconstruire des solutions

L'approche de recherche-action a été choisie comme mode d'intervention pour adapter les services dans le cadre de la démarche *Bien vieillir chez soi*. Cette approche a l'avantage d'intégrer et de valoriser la contribution de personnes-ressources aux postures variées : des personnes âgées et proches aidantes, des chercheur-es ainsi que des représentant-es des organisations. Cette collaboration entre les différentes parties prenantes permet un meilleur ancrage dans les réalités du Bas-Saint-Laurent. La démarche mène concrètement à l'adaptation de services, tout en permettant la production de nouvelles connaissances. Les partenaires de la démarche s'enrichissent au fil du processus et bénéficient de ces connaissances, tout comme d'autres organisations du Bas-Saint-Laurent et d'ailleurs intéressées par les résultats.

Les principaux éléments qui guident la réalisation de la présente recherche-action :

- Les expériences et expertises des différents partenaires sont reconnues et valorisées, principalement celles des personnes âgées ou proches aidantes, des chercheur-es ainsi que des représentant-es des organisations communautaires et institutionnelles;
- Les connaissances et méthodes des partenaires sont mises en commun et partagées;
- Les partenaires construisent et réalisent les projets ensemble;
- Les résultats sont pris en compte et réinvestis au fil de l'avancement du projet⁷;
- La démarche et les résultats sont pertinents pour les personnes âgées et proches aidantes, la communauté scientifique, les organisations bas-laurentiennes et les communautés.

Une programmation de recherche-action composée de 8 projets innovants pour répondre aux orientations identifiées

La programmation de recherche-action est constituée de 8 projets innovants pour les milieux de vie des personnes âgées de la région. Chacun des projets répond à un enjeu identifié sur le territoire bas-laurentien. Ces projets visent à adapter et à améliorer les services offerts aux personnes âgées, tout en produisant de nouvelles connaissances. Ils utilisent et produisent des connaissances qui sont réinvesties dans le processus d'adaptation du service afin de mieux répondre aux besoins identifiés.

Des comités de pilotage sont composés de personnes âgées et proches aidantes, de chercheur-es ainsi que de représentant-es des organisations. Les membres coconstruisent et mettent en œuvre les projets de recherche-action suivant l'approche innovante préconisée par la programmation.

LES 8 PROJETS FORMANT LA PROGRAMMATION

- 1 Offre de services en accompagnement-transport des personnes âgées de La Matanie
- 2 Adaptons les domiciles des personnes âgées vivant dans le Bas-Saint-Laurent
- 3 Des menus travaux pour bien vieillir chez soi
- 4 Paramédecine communautaire
- 5 Plateforme Web de répit pour les personnes proches aidantes
- 6 Résidence innovante pour personnes âgées à Sayabec (RIA)
- 7 Une communauté tissée serrée pour du répit flexible au Bas-Saint-Laurent
- 8 VESTA – Véhicule Équipé pour les Soins inTensifiés À domicile

⁷ Roy, M. et Prévost, P. 2013. La recherche-action : origines, caractéristiques et implication de son utilisation dans les sciences de la gestion, *Recherches qualitatives*, Vol 32(2), 129-151.

1 Offre de services en accompagnement-transport des personnes âgées de La Matanie

Contexte et problématique

L'accessibilité à un système de transport adapté aux besoins des personnes âgées est essentielle à leur mobilité. La possibilité de se déplacer facilite le bien-être des individus; elle leur permet d'avoir accès aux services, de continuer à participer activement à la société et de satisfaire leurs besoins et leurs désirs. Par ailleurs, l'accessibilité à différents modes de transport est notamment imputable à l'autonomie ainsi qu'à la capacité physique et cognitive de l'individu⁸. Dans de nombreux cas, l'accompagnement-transport bénévole est un élément capital de la mobilité des personnes âgées⁹.

Dans le contexte du projet de recherche-action, l'accompagnement-transport est défini comme étant « un service offert par un-e bénévole ou un-e employé-e rémunéré-e afin de soutenir et d'accompagner toute personne de plus de 65 ans

vulnérable ou ayant un besoin de support physique, de réconfort ou d'accompagnement éphémère ou répétitif dans l'objectif que cette personne puisse effectuer le déplacement et l'activité qu'elle désire, et ce, en toute sécurité ».

Il existe différents facteurs et enjeux limitant l'efficacité et les possibilités liées aux services d'accompagnement-transport sur le territoire de la MRC de La Matanie. Le coût du service, les horaires

réduits les soirs et les fins de semaine de même que l'obligation de réserver le déplacement à l'avance en sont quelques exemples. Les rencontres du comité de pilotage du projet ont permis de soulever certains enjeux prioritaires. D'abord, desservi généralement par les CAB, ce service comble majoritairement et principalement les rendez-vous médicaux qui ont lieu le jour et qui sont déjà planifiés. Les possibilités d'accompagnement-transport pour des activités autres que médicales sont très limitées. De plus, les demandes lors de situations d'urgence, de dernière minute ou à des heures atypiques (soir ou fin de semaine) sont difficilement satisfaites. Les enjeux liés aux bénévoles peuvent expliquer ce manque dans l'offre actuelle, puisque les ressources bénévoles sont à la base du service d'accompagnement-transport tel qu'actuellement offert par les CAB. En effet, le nombre de bénévoles disponibles et leur recrutement influencent grandement la possibilité d'offrir un service d'accompagnement-transport adéquat dans la MRC ciblée. Par ailleurs, un des principaux obstacles soulignés est que la compensation des bénévoles ne correspond pas aux variations dans les dépenses encourues (ex. : prix de l'essence, repas, etc.), ce qui a un impact négatif sur le recrutement et la rétention des bénévoles.

OBJECTIF GÉNÉRAL

L'objectif général de cette recherche-action est de développer et de documenter, en s'inspirant des expériences répertoriées ailleurs ainsi que de la littérature scientifique, une offre de services innovante qui répond aux besoins en accompagnement-transport dans les différentes sphères de vie des personnes âgées. Mentionnons comme exemples les activités de loisirs ou de participation sociale, les courses diverses, les rendez-vous pour des soins esthétiques ou autres, les rendez-vous médicaux à des heures atypiques ou non planifiés.

⁸ Nordbakke, S., & Schwanen, T. 2014. Well-being and Mobility: A Theoretical Framework and Literature Review Focusing on Older People. *Mobilities*, 9(1), 104-129.

⁹ Toufiq, S. 2007. Les transformations des pratiques bénévoles auprès des personnes âgées vivant à domicile: Le cas de l'accompagnement transport en Montérégie. Mémoire de maîtrise. Université du Québec à Montréal. 107 p.

Description du service visé

Le projet proposé vise à bonifier et à arrimer le panier de services en accompagnement-transport dans la MRC de La Matanie afin de répondre aux besoins spécifiques qui seront identifiés dans le cadre de la recherche-action.

Deux volets en développement de services en accompagnement-transport seront développés :

VOLET 1

Une bonification de l'offre du CAB de La Matanie par des bénévoles afin de répondre à des besoins en accompagnement-transport pour se rendre à des activités de loisirs et de participation sociale ou à des rendez-vous personnels autres que médicaux;

VOLET 2

La mise en place d'un panier de services en accompagnement-transport qui répondra aux besoins identifiés dans le cadre du projet de recherche-action. La première étape pour ce deuxième volet est d'identifier, à l'aide de la recherche, les besoins réels des personnes âgées en lien avec l'accompagnement-transport dans la MRC de La Matanie. En effet, bien que plusieurs besoins soient identifiés par les partenaires du comité de pilotage, il n'existe pas de portrait détaillé des besoins en accompagnement-transport pour les personnes âgées de La Matanie. À partir du portrait réalisé et des apprentissages liés à la mise en œuvre du volet 1, le projet de recherche-action permettra la mise en place d'un panier de services complémentaires à ceux déjà existants.

Contribution de la recherche

La principale question de recherche vise à déterminer comment bonifier l'offre existante en accompagnement-transport dans la MRC de La Matanie et si les solutions développées peuvent s'appliquer à l'échelle du Bas-Saint-Laurent. Afin de répondre à cette question globale, plusieurs sous-questions seront explorées dans le cadre du projet :

- Quels sont les besoins en accompagnement-transport dans la MRC de La Matanie ?
- Quelles sont les meilleures pratiques d'accompagnement-transport des personnes âgées au Québec, au Canada et ailleurs dans le monde occidental ?
- Que nous dit la recherche sur le recrutement et la rétention de personnes bénévoles en région ?
- Comment évaluer le succès d'un service d'accompagnement-transport ?
- Est-ce que le service d'accompagnement-transport développé dans le cadre du projet de recherche-action répond aux objectifs et comment poursuivre son amélioration ?
- Quelle est la perception de la clientèle visée et, de façon plus générale, des personnes âgées de la communauté face au service d'accompagnement-transport fourni dans le cadre du projet ?
- Est-ce que le projet permet d'améliorer le bien-être des personnes âgées de la communauté en lien avec le transport ?

RÉSULTATS VISÉS

- Efficacité et pérennisation de l'offre de services d'accompagnement-transport pour se rendre à des activités de loisirs et de participation sociale ou à des rendez-vous personnels autres que médicaux, qui répondent aux besoins des personnes âgées;
- Connaissance et utilisation des services par les personnes âgées;
- Participation des personnes âgées à des activités sociales ou de loisirs ainsi qu'à des rendez-vous personnels autres que médicaux;
- Augmentation du nombre de bénévoles offrant des transports et de leur taux de rétention;
- Développement de connaissances sur l'accompagnement-transport afin de mettre en place le meilleur service possible et d'inspirer d'autres municipalités et MRC;
- Partage des connaissances acquises sur l'ensemble du territoire d'étude;
- Bonification du panier de services en accompagnement-transport dans la MRC de La Matanie en complémentarité avec les services existants.

Membres du comité de pilotage

- **Luc Barrette**
Conseiller, Direction du conseil et du soutien aux partenaires et direction générale du transport terrestre des personnes, ministère des Transports du Québec
- **Steve Bélanger**
Coordonnateur du continuum soutien à domicile, secteur Est, Direction du programme SAPA, CISSS du BSL
- **Vanessa Caron**
Directrice adjointe au développement territorial et responsable du transport, MRC de La Matanie
- **Jean Cyr**
Directeur général, Résidence des Bâisseurs de Matane
- **Samuel Deschênes**
Chargé de projet, École supérieure d'aménagement du territoire et de développement régional, Université Laval
- **Sarah Desgagnés**
Travailleuse de milieu, centre communautaire pour aînés Relais Santé Matane
- **Sabrina Langlois**
Directrice générale, CAB de La Matanie
- **Micheline Murray**
Experte de vécu territoire de la MRC de La Matanie
- **Caroline St-Louis**
Adjointe à la direction, Administration et performance, Direction de la logistique, CISSS du BSL
- **Dominic Villeneuve**
Professeur adjoint, Transport et mobilité, École supérieure d'aménagement du territoire et de développement régional, Université Laval

2 Adaptons les domiciles des personnes âgées vivant dans le Bas-Saint-Laurent

Contexte et problématique

La recherche d'informations pour l'aménagement du domicile est souvent enclenchée par les personnes âgées ou leurs proches lorsque des difficultés sont vécues dans l'utilisation de la salle de bain. L'adaptation de la salle de bain, par l'ajout d'équipements, peut promouvoir l'autonomie et favoriser la sécurité des personnes avec des incapacités physiques permanentes ou temporaires¹⁰. Toutefois, peu d'informations sont actuellement accessibles aux personnes âgées et à leurs proches pour déterminer, par exemple, quel siège de bain et quelle barre d'appui permettraient de compenser les incapacités physiques d'une personne, en fonction de son environnement propre.

Lorsque les personnes âgées font face à une perte d'autonomie, elles habitent, pour la plupart, dans un domicile traditionnel (ex. : maison ou logement)¹¹. Or les personnes âgées favorables au maintien à domicile peuvent rencontrer des obstacles à la

réalisation de certaines activités jugées essentielles, notamment lorsque l'environnement physique domiciliaire n'est pas adapté à leurs besoins¹². C'est en ce sens que l'habitation, et plus particulièrement le soutien au processus d'adaptation du domicile, a été identifiée comme prioritaire dans cette démarche de recherche-action.

Le recours aux technologies numériques, propulsées par la pandémie de la COVID-19, permet de mettre en place de nouvelles façons d'intervenir et de communiquer pour les personnes engagées dans une démarche d'adaptation domiciliaire. Deux types de technologies de l'information et de la communication innovantes ont été identifiées comme pouvant atténuer les entraves à l'adaptation du domicile des personnes âgées vivant au BSL: a) l'application *Hygiène 2.0*¹³ et b) l'application *MapIt*¹⁴.

OBJECTIF GÉNÉRAL

L'objectif général de la recherche-action est de cocréer et d'évaluer l'implantation des innovations *Hygiène 2.0* et *MapIt* afin de soutenir les personnes âgées du BSL engagées dans une démarche d'adaptation de leur domicile, ainsi que les différentes personnes qui les soutiennent dans cette démarche.

De manière spécifique, la recherche-action poursuit deux objectifs :

- 1) analyser les effets de l'accompagnement de la personne âgée dans l'adaptation de son domicile à l'aide d'*Hygiène 2.0* et *MapIt*;
- 2) analyser l'implantation des innovations *Hygiène 2.0* et *MapIt* dans le Bas-Saint-Laurent.

10 Stark S, Keglovits M, Arbesman M, Lieberman D. Effect of home modification interventions on the participation of community-dwelling adults with health conditions: A systematic review. *The American Journal of Occupational Therapy*. 2017;71(2): 71022290010p1-71022290010p11.

11 Fédération de l'Âge d'Or du Québec (FADOQ). 2016. Les aînés et le logement – Une situation particulière-Consultation publique -Vers une nouvelle approche d'intervention en habitation. Disponible en ligne : https://www.fadoq.ca/wp-content/uploads/2016/09/2016-10-21-avis_fadoq_consultation_shq.pdf [Consulté le 21 mars 2023]

12 Ministère de la Santé et des Services sociaux. 2003. Chez soi : Le premier choix. La politique de soutien à domicile. 45 p. Disponible en ligne : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2002/02-704-01.pdf> [Consulté le 21 mars 2023]

13 Guay M, Latulippe K, Auger C, et al. 2020. Self-selection of bathroom-assistive technology: development of an electronic decision support system (*Hygiène 2.0*). *Journal of medical internet research*. 22(8):e16175.

14 Guay M, Clavet A, Chamberland K, Labbé M, Leblanc F, Michaud F. 2022. Cartographeur en 3D avec MapIt: une plus-value pour un parcours de professionnalisation selon la perspective étudiante. *Canadian Medical Education Journal*. Sous presse.

Description du service visé

La recherche-action permettra d'implanter deux applications technologiques, *Hygiène 2.0* et *MapIt*, et de mesurer le coût de ces nouvelles manières d'intervenir et leurs effets sur le fonctionnement quotidien des personnes âgées dans leur domicile du BSL.

La première application, *Hygiène 2.0*, offre une structure systématique de questionnement utilisable par la personne âgée elle-même ou ses proches. Cet outil amène la personne à trouver des aides techniques pour l'adaptation de son environnement afin de faciliter son hygiène corporelle à domicile ou de remédier à une situation plus complexe qui nécessite l'intervention d'un-e ergothérapeute. *Hygiène 2.0* présente un potentiel d'éducation pour la population qui recherche des informations utiles au maintien à domicile des personnes ayant des incapacités physiques, à la prévention des chutes, ainsi qu'aux interventions favorisant l'autonomie fonctionnelle dans le processus de vieillissement. *Hygiène 2.0* est une ressource informationnelle innovante pour sécuriser rapidement l'environnement des personnes âgées lors du transfert au bain, minimiser les risques de blessure chez les proches et les travailleur-ses qui leur offrent de l'assistance durant l'hygiène corporelle ainsi que pour les orienter vers une personne ergothérapeute, au besoin. L'implantation de cette première application s'effectuera tout d'abord dans la MRC de Rivière-du-Loup.

La deuxième application, *MapIt*, produit un rendu photoréaliste d'une pièce d'un domicile en moins de cinq minutes, facilitant le travail et la communication professionnelle lorsqu'une personne âgée s'engage dans une démarche d'adaptation de son domicile. *MapIt* permet de cartographier une ou plusieurs pièces d'un domicile pour créer un

modèle 3D, puis le visualiser sur un téléphone ou sur un ordinateur, ouvrant ainsi la porte à des interventions à distance, minimisant les déplacements des personnes impliquées, en plus de faciliter le transfert d'informations essentielles aux prises de décision¹⁵. *MapIt* soutient le raisonnement clinique des ergothérapeutes en améliorant plusieurs aspects de leur travail et en le rendant plus efficace. Il est d'autant plus utile dans le cas où celles-ci ne peuvent se rendre à domicile, que ce soit dû au modèle de prestation de soins de santé ou à un contexte particulier (ex. : pandémie ou région rurale éloignée)¹⁶. En plus des ergothérapeutes travaillant au CISSS du BSL ou en pratique autonome, *MapIt* s'adressera également aux mandataires de la SHQ dans les MRC, aux conseiller-ères en adaptation du domicile de la SHQ ainsi qu'aux entreprises engagées dans une telle démarche (ex. : distributeurs d'aides techniques ou d'équipements spécialisés, entrepreneurs) qui soutiennent et réalisent avec la personne âgée une adaptation de son domicile.

Dans un premier temps, *MapIt* sera implantée dans les MRC du secteur ouest desservi par le CISSS du BSL : Kamouraska, Rivière-du-Loup, Témiscouata, Les Basques (secteur du KRTB).

Le projet dans son ensemble permettra de produire des outils d'aide à la décision et des produits de transfert des connaissances rapidement utilisables dans les programmes gouvernementaux québécois, les structures organisationnelles du CISSS du BSL ou dans les organismes municipaux et communautaires de la région.

¹⁵ Guay M, Dubois M-F, Corrada M, Lapointe-Garant M-P, Kawas C. 2014. Exponential increases in the prevalence of disability in the oldest old: a Canadian national survey. *Gerontology*. 60(5): 395-401.

¹⁶ Guay M, Goyer G, Labbé M, et al. 2021. Ajuster les interventions de réadaptation intensive des aînés avec l'aide d'une représentation en 3D de leur domicile. 88^e Congrès de l'Association francophone pour le savoir. ACFAS; 3-7 mai 2021; Sherbrooke, Canada.

Contribution de la recherche

La recherche permettra de mesurer les effets des innovations et de leur implantation et ainsi de répondre à la question suivante: comment les innovations (*Hygiène 2.0* et *MapIt*) peuvent moduler le processus d'adaptation du domicile des personnes âgées vivant au BSL, et quels en seront les effets, notamment sur le plan de l'efficience ?

Des données quantitatives et qualitatives seront synthétisées et comparées en vue d'approfondir la compréhension des apports et des limites des innovations et de leur implantation dans l'écosystème de la personne âgée vivant dans son domicile au BSL. Deux évaluations économiques (analyse coût-efficacité et analyse coût-utilité) et six études de cas (trois par innovations testées) seront effectuées. Un devis mixte concomitant multiphase aidera à juger quels sont les impacts de l'adaptation, de l'absence d'adaptation ou de l'adaptation tardive du domicile, en incluant les perspectives de la personne âgée et de ses proches.

RÉSULTATS VISÉS

- Efficacité de l'implantation des innovations;
- Satisfaction des personnes utilisant les outils numériques;
- Augmentation du rendement et de la satisfaction occupationnelle;
- Diminution du fardeau des personnes proches aidantes;
- Réduction du nombre d'hospitalisations chez les personnes âgées;
- Réduction du délai pour compléter l'adaptation d'un domicile dans le cadre du PAD;
- Réduction de la liste d'attente en ergothérapie;
- Augmentation du nombre de personnes recevant des recommandations pour l'aménagement de leur salle de bain;
- Satisfaction envers les aides techniques;
- Baisse des coûts liés à un dossier au PAD de la SHQ;
- Baisse des coûts liés à l'aménagement d'une salle de bain;
- Coût nécessaire pour gagner une unité d'efficacité ou de qualité de vie reliée à la santé.

Membres du comité de pilotage

- **Caroline Boucher**
Conseillère en soutien à domicile,
Direction du SAD, MSSS
- **Catherine Breton**
Conseillère en adaptation de domicile, SHQ
- **René Chamard**
Expert de vécu, territoire de la MRC de Kamouraska
- **Guylaine Dufour**
Analyste au développement de l'exercice
professionnel, Ordre des ergothérapeutes
du Québec
- **Manon Guay**
Ergothérapeute et cochercheuse principale,
Université de Sherbrooke et Centre de recherche
sur le vieillissement
- **Maude Laberge**
Cochercheuse principale, Université Laval et Centre
de recherche en soins et services de première ligne
- **Jean-Philippe Nadeau**
Chef du service d'évaluation et de réadaptation
gériatrique, Direction du programme SAPA,
CISSS du BSL
- **Isabelle Paradis**
Ergothérapeute clinicienne, CISSS du BSL

3 Des menus travaux pour bien vieillir chez soi

Contexte et problématique

La majorité des personnes âgées souhaitent demeurer chez elles et vieillir le plus longtemps possible dans leur communauté. La réalisation de menus travaux contribue à leur assurer un maintien à domicile sécuritaire et confortable¹⁷.

Les menus travaux peuvent être définis comme étant l'ensemble des actions qu'un·e résident·e doit exécuter régulièrement pour garder son logis et son environnement fonctionnels et sécuritaires au fil des années. Il s'agit de réparations, de retouches et/ou d'entretiens usuels qui sont simples, ponctuels et de petite envergure. Ces travaux ne nécessitent habituellement pas l'expertise d'une ressource externe spécialisée ou certifiée, par exemple : changer une ampoule, remplacer la pile du détecteur de fumée, installer une tringle, etc.¹⁸

Avec le temps, il devient plus difficile pour les personnes âgées de répondre à leurs besoins en matière de menus travaux. Bien qu'elles n'exigent généralement pas d'expertise spécifique, ces tâches peuvent être complexes, voire impossibles à réaliser en vieillissant¹⁹. Certaines personnes âgées peuvent craindre de demander de l'aide de peur de déranger ou de révéler une diminution de leurs capacités. D'autres peuvent se montrer méfiantes ou redouter de devoir négocier avec un fournisseur de services²⁰. Certaines personnes âgées ne disposent pas de revenus suffisants pour se tourner vers les entreprises privées qui offrent ces services.

Enfin, les personnes âgées vivant seules doivent davantage compter sur une ressource externe pour effectuer leurs menus travaux, principalement parce qu'elles n'ont pas de conjoint·e avec qui partager les tâches¹⁹. Ces éléments rendent la réalisation de menus travaux difficile pour les personnes âgées et en font un obstacle important au vieillir chez soi. Le manque d'accès à ce service en milieu rural peut mener les personnes âgées jusqu'à quitter leur domicile, alors qu'elles sont toujours autonomes, ou encore, à déménager en milieu urbain²¹.

En 2021, le Laboratoire LISA de la Fondation AGES et le chantier Habitation de l'Alliance pour la solidarité de la MRC Les Basques ont soutenu une revue exploratoire sur le thème des menus travaux menée par l'ITMAV de la MRC Les Basques. Cette exploration a relevé que l'offre de services en menus travaux est non seulement limitée, mais aussi inégale sur le territoire de la MRC Les Basques.

Cette démarche a permis de mobiliser plusieurs partenaires issus de divers secteurs (santé, communautaire, recherche et municipal), ainsi que des personnes âgées afin de déployer un service de menus travaux soutenu par le CAB des Basques et l'entreprise d'économie sociale La Couverte – Construction communautaire.

OBJECTIF GÉNÉRAL

L'objectif général de cette recherche-action est de développer, de documenter et d'évaluer la mise en place d'un service de menus travaux adapté aux besoins des personnes âgées de la MRC Les Basques afin de leur permettre de demeurer le plus longtemps possible dans leur domicile et leur communauté.

17 Coleman, T., Kearns, R. A., & Wiles, J. 2016. Older adults' experiences of home maintenance issues and opportunities to maintain ageing in place. *Housing Studies*, 31(8), 964-983.

18 Laboratoire d'innovation en santé des aînés. 2022. Agir sur l'offre de menus travaux dans son territoire—Faits saillants d'une exploration réalisée dans la MRC des Basques. Fondation AGES Vieillir mieux.

19 Fausset, C. B., Kelly, A. J., Rogers, W. A., & Fisk, A. D. 2011. Challenges to Aging in Place : Understanding Home Maintenance Difficulties. *Journal of Housing For the Elderly*, 25(2), 125-141.

20 Gagnon, É., Séguin, A.-M., Dallaire, B., Van Pevenage, I., & Billette, V. 2020. « Vieillir seule chez soi : Dimensions de l'autonomie chez les personnes âgées. » *Recherches sociographiques*, 61(1), 11.

21 Centre d'action bénévole de Rouyn-Noranda et Table des aînés de Rouyn-Noranda. 2021. Vivre et vieillir ensemble dans nos quartiers ruraux – Rapport de recherche. Disponible en ligne : https://www.benevolern.com/client_file/upload/CABRN/VVEQR/VVEQR_RapportVF.pdf [Consulté le 21 mars 2023]

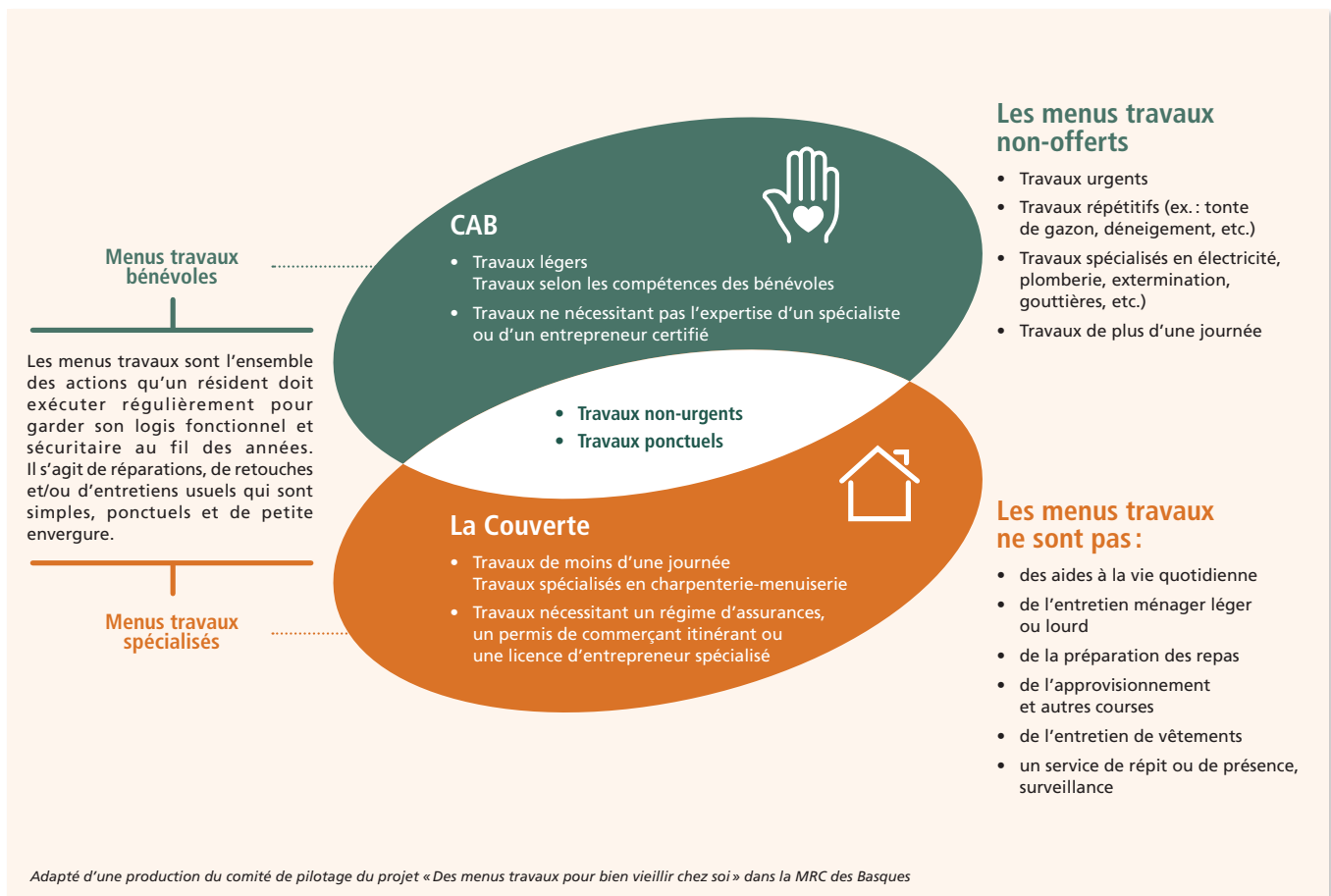
Description du service visé

Le service de menus travaux développé dans le cadre de ce projet sera offert conjointement par le CAB des Basques et La Couverte sur le territoire de la MRC Les Basques. Ces deux organisations assureront ensemble la coordination des demandes de services et la gestion des ressources humaines et matérielles requises.

Les personnes admissibles au service seront celles âgées de 65 ans et plus ainsi que toutes celles en perte d'autonomie résidant sur le territoire de la MRC Les Basques. Le CAB des Basques se chargera d'accompagner les personnes âgées pour tout le processus de leur demande et de les rediriger vers les bonnes ressources, au besoin.

Le CAB des Basques effectuera les menus travaux chez les personnes âgées via son équipe de bénévoles, si ces travaux s'inscrivent dans leurs champs de compétences. Si les travaux requièrent des compétences spécialisées, le CAB des Basques dirigera les personnes âgées vers La Couverte. Cet organisme effectuera alors les menus travaux via son équipe spécialisée qui se déplacera dans la région. Dans le cas où les travaux demandés ne seraient pas couverts par La Couverte, d'autres ressources seront recommandées aux personnes âgées. La Figure 2 résume les services offerts et non offerts dans le cadre du projet « Des menus travaux pour bien vieillir chez soi ».

FIGURE 2
L'offre de menus travaux



Contribution de la recherche

La recherche menée dans le cadre de ce projet souhaite répondre à la question suivante : comment améliorer l'accès aux services de menus travaux pour les personnes âgées vivant en milieu rural ?

Elle visera plus spécifiquement à atteindre les trois objectifs suivants :

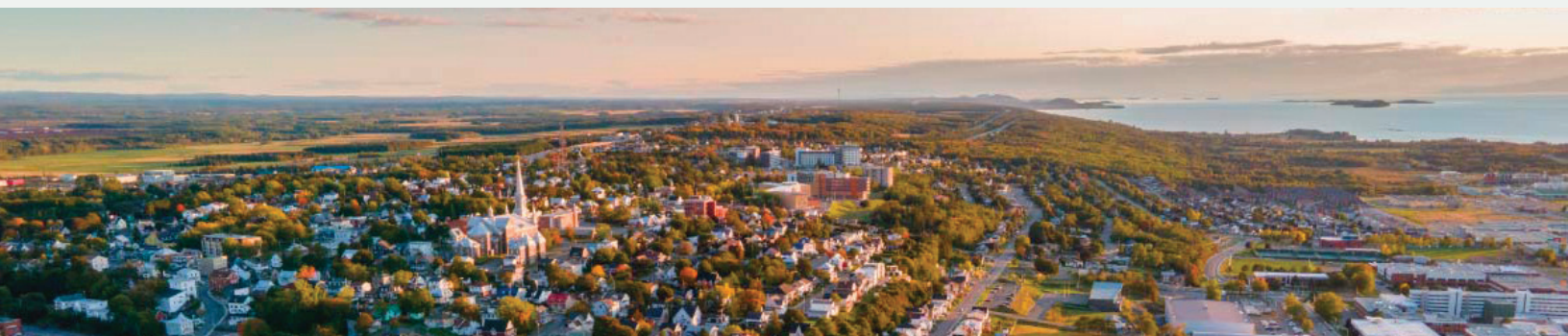
- Documenter les besoins en menus travaux des personnes âgées vivant en milieu rural;
- Documenter des initiatives inspirantes de menus travaux déployées à travers le Québec et identifier les principaux leviers et obstacles à leur mise en œuvre;
- Documenter et évaluer la mise en place du service « Des menus travaux pour bien vieillir chez soi » dans la MRC Les Basques.

RÉSULTATS VISÉS

- Consultez notre site web pour plus d'informations : vieillirchezsoi-bsl.org

Membres du comité de pilotage

- **Katherine, Boisvert-Vigneault**
Auxiliaire de recherche, Centre de recherche sur le vieillissement, Université de Sherbrooke
- **Beaudoin Gagnon**
Expert de vécu, territoire de la MRC Les Basques
- **Mariane Goulet**
Directrice, Logis-Aide des Basques
- **Fernande Houle**
Experte de vécu, territoire de la MRC Les Basques
- **Suzanne Jean**
Directrice générale, CAB des Basques
- **Sophie Michaud**
Coordonnatrice à l'innovation et au développement des communautés
Fondation AGES
- **Sébastien Ouellet**
Conseiller en développement local et territorial,
MRC Les Basques
- **Catherine Parent**
Coordonnatrice générale
La Couverte – Construction communautaire
- **Samuèle Rémillard-Boilard**
Professeure, Centre de recherche sur le vieillissement, Université de Sherbrooke



4 Paramédecine communautaire

Contexte et problématique

Ailleurs au Canada et à travers le monde, les programmes de paramédecine communautaire se sont développés et constituent une composante intégrée au système de soins et de services sociaux^{22,23}. La paramédecine communautaire est une discipline distincte qui a pour objectif de donner des soins en communauté en collaboration avec d'autres professionnel·les de la santé par un vaste éventail de programmes²⁴. Il s'agit d'une nouvelle manière d'offrir une réponse préhospitalière de qualité en optimisant de façon continue le rôle des TAP au service de la population. Dans les régions rurales du Québec, les TAP effectuent souvent moins d'interventions et ont des périodes « libres ». La paramédecine communautaire pourrait alors leur permettre de contribuer aux suivis de patient·es dans une visée de surveillance clinique et de prévention. D'ailleurs, une quantité croissante d'évidences a démontré un effet positif de ces programmes tels qu'une réduction du nombre d'appels au 911, une amélioration de la qualité de vie et d'accès aux soins en communauté²⁵.

Plusieurs défis majeurs s'imposent au CISSS du BSL. La population vieillissante place les maladies chroniques à l'avant-plan et mène à un plus grand besoin d'accessibilité aux soins et services dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre. C'est dans ce contexte

que le projet de paramédecine communautaire s'inscrit en proposant une collaboration étroite entre les SAD du CISSS du BSL et des SPU par l'entremise de l'entreprise ambulancière CAMBI. Actuellement, une proportion de la clientèle identifiée comme « personnes grandes consommatrices en maladies chroniques » se présente régulièrement dans les salles d'urgence que ce soit pour recevoir des soins aigus associés à une détérioration de leur condition ou pour recevoir des soins d'appoint. Dans un cas comme dans l'autre, une prise en charge soutenue en amont peut diminuer l'incidence de ces problématiques.

Les personnes âgées vulnérables sont particulièrement affectées par des difficultés de transition entre les soins d'urgence et les soins primaires dans la communauté ou à domicile, ce qui cause des réadmissions fréquentes et contribue au déclin fonctionnel accéléré tout en augmentant le risque de mortalité. De plus, cette situation augmente les dépenses du système de santé par la surconsommation et l'utilisation sous-optimale des services qu'elle peut engendrer. Ces retours à l'urgence ou réadmissions sont souvent le résultat de lacunes dans la coordination et la communication au sein du système de santé.

OBJECTIF GÉNÉRAL

Le projet vise à améliorer l'efficacité de la prise en charge des usager·ères atteint·es d'une MPOC ou d'insuffisance cardiaque en communauté et à augmenter l'efficacité des services. En intégrant les TAP déjà disponibles à la trajectoire de transition de soins, cela permettra en plus d'améliorer cette dernière, de générer des économies financières (diminution du nombre de transports ambulanciers, de consultations à l'urgence et d'hospitalisations). Ce projet vise également à améliorer la satisfaction de la clientèle à l'égard des services reçus et à permettre aux personnes âgées de vivre de façon autonome chez elles, avec un soutien adapté à leur condition de santé, favorisant ainsi une meilleure qualité de vie.

22 Thurman WA, Moczygemba LR, Tormey K, Hudzik A, Welton-Arndt L, Okoh C. 2021. A scoping review of community paramedicine: evidence and implications for interprofessional practice. *J Interprof Care.* 35(2): 229-239.

23 Chan J, Griffith LE, Costa AP, Leyenaar MS, Agarwal G. 2019. Community paramedicine: A systematic review of program descriptions and training. *Cjem.* 21(6): 749-761.

24 Leyenaar MS, Strum RP, Batt AM, et al. 2019. Examining consensus for a standardised patient assessment in community paramedicine home visits: a RAND/UCLA-modified Delphi Study. *BMJ open.* 9(10): e031956.

25 Verma AA, Klich J, Thurston A, et al. 2018. Paramedic-Initiated Home Care Referrals and Use of Home Care and Emergency Medical Services. *Prehospital emergency care: official journal of the National Association of EMS Physicians and the National Association of State EMS Directors.* 22(3): 379-384.

Description du service visé

Le service de paramédecine communautaire qui sera mis en place a pour objectif d'intégrer les TAP qui sont disponibles et rémunérés en mode « attente » lorsqu'il n'y a pas d'appel d'urgence afin qu'il·elles soutiennent les usager·ères atteint·es d'une MPOC ou d'insuffisance cardiaque en communauté par une offre de visites structurées à domicile, et ce, à la suite d'une référence du CISSS du BSL. Cette structuration de service serait mise en place sous forme d'un programme de vigilance et de soins préventifs et serait travaillée en étroite collaboration avec les infirmier·ères du SAD du CISSS. Le SAD est proposé selon des critères d'admissibilité aux personnes ayant des incapacités temporaires ou permanentes. Le SAD est celui qui prend la relève dès que l'épisode de soins aigus en milieu hospitalier est terminé et vise entre autres à prévenir les hospitalisations en assurant des soins et services de proximité. Ce service s'appuie sur le concept de responsabilisation tant de l'usager·ère que de son entourage. Cette collaboration entre les infirmier·ères du SAD et les TAP permettra de pallier certaines lacunes pouvant mener à des retours à l'urgence ou à des réadmissions de la clientèle ciblée telles que le manque

de connaissance dans l'autogestion de la médication ou dans le repérage des signes et symptômes avant-coureurs, ou encore le fait d'omettre une visite de suivi chez le médecin.

Le service de paramédecine communautaire permet d'améliorer la disponibilité des ressources ambulancières et d'optimiser le temps des TAP en récupérant en moyenne 4 heures par quart de travail de 12 heures, tout en demeurant disponible pour les appels du secteur d'opération. Ce temps, mis à la disposition des usager·ères vulnérables référés par le CISSS du BSL, représente assurément un moyen innovant favorisant le retour et le maintien à domicile.

Cette offre de service de paramédecine communautaire traduit la volonté du CISSS du BSL de répondre de façon innovante, sécuritaire et efficace aux besoins des personnes âgées. Le projet sera déployé dans les MRC de Rimouski-Neigette, Témiscouata, Kamouraska et Les Basques. Il pourra par la suite être étendu aux autres territoires du BSL et exporté dans d'autres régions, si le projet est concluant.

Contribution de la recherche

La contribution de la recherche consiste en la récolte de données robustes pour mesurer l'impact du programme de paramédecine communautaire, en cherchant à répondre à la question suivante : est-ce qu'il est faisable et bénéfique d'impliquer les TAP dans un programme de vigilance et de soins préventifs pour les patient·es libéré·es après une hospitalisation à la suite d'une MPOC ou d'une insuffisance cardiaque ?

Concernant la faisabilité de l'implantation du programme, des mesures en lien avec l'opérationnalisation (nombre de patient·es référés et patient·es potentiel·les, nombre de visites par les TAP [planifiées, effectuées, annulées], nombre d'heures requises, processus de transmission des données, etc.) seront évaluées. Une collecte de données afin de mesurer l'impact en lien avec l'utilisation des services, la proportion de patient·es ayant nécessité un appel subséquent au 911, une visite à l'urgence ou une hospitalisation moins de 30 jours suivant le départ sera effectuée. Comme le projet sera introduit progressivement à travers la région et que les données de faisabilité seront disponibles en temps réel, celles-ci seront évaluées périodiquement et influenceront la mise en action dans un autre territoire en fonction des résultats des implantations antérieures, de manière à supporter le déploiement en évitant les embûches et en favorisant les bons coups. La satisfaction et l'acceptabilité du projet seront évaluées lors des visites à domicile par les usager·ères du service.

RÉSULTATS VISÉS

- Diminution des visites à l'urgence dont la priorité est évaluée à P4 (moins urgent) et P5 (non urgent) pour les clientèles ciblées;
- Diminution du nombre de visites à l'urgence pour les clientèles ciblées dans un délai de 7 jours et du nombre de réadmissions dans un délai de 30 jours;
- Délai de réponse de moins de 24 heures à la suite d'une référence;
- Progression du nombre de visites à domicile et du nombre de références;
- Diminution du nombre de transports ambulanciers en général et à la suite d'une visite à domicile;
- Satisfaction pour 90 % des usager-ères.

Membres du comité de pilotage

- **Cédric Chouinard**
Directeur adjoint aux opérations, Groupe CAMBI
- **Simon Delisle**
Directeur médical des SPU du BSL et directeur médical du CAUREQ, Direction des services professionnels, CISSS du BSL et CAUREQ
- **Patrice Desmeules**
Directeur clinique, Groupe CAMBI
- **Paul-André Dufour**
Expert de vécu, territoire de la MRC de Rimouski-Neigette
- **Pierre-Rodrigue Lanteigne**
Chargé de projet, Groupe CAMBI
- **Carl Larochelle**
Conseiller-cadre en soins infirmiers, Direction des soins infirmiers, CISSS du BSL
- **Elizabeth Lavoie**
Directrice adjointe, Direction du programme SAPA, CISSS du BSL
- **Nicolas Leblanc**
Responsable de la formation continue des SPU, Direction des services professionnels, CISSS du BSL
- **Nathalie Leclerc**
Infirmière clinicienne responsable des Continuums cliniques SAD-RI-RPA, Direction du programme SAPA, CISSS du BSL
- **Patrick Legoupil**
Chef de services SAD Rimouski-Neigette, Direction du programme SAPA, CISSS du BSL
- **Éric Mercier**
Professeur adjoint et chercheur, Centre hospitalier universitaire de Québec, Université Laval
- **Louise Parent**
Experte de vécu, territoire de la MRC de Rimouski-Neigette
- **Yanick Thériault**
Superviseur BSL, Groupe CAMBI
- **Geneviève Veilleux**
TAP, Groupe CAMBI

5 Plateforme Web de répit pour les personnes proches aidantes

Contexte et problématique

Les personnes âgées souhaitant continuer de vivre à domicile, mais se heurtant aux défis du vieillissement, peuvent avoir besoin d'un soutien²⁶. Ces responsabilités de soutien, parfois partagées par des secteurs du réseau de la santé, sont souvent prises en charge par une personne de la famille (partenaire de vie, enfant, parenté, etc.) ou un-e ami-e qui intègre alors une nouvelle identité : celle de personne proche aidante. En vertu de la *Loi visant à reconnaître et à soutenir les personnes proches aidantes*, la « personne proche aidante » se définit comme « toute personne qui apporte un soutien à un ou à plusieurs membres de son entourage qui présentent une incapacité temporaire ou permanente de nature physique, psychologique, psychosociale ou autre, peu importe leur âge ou leur milieu de vie, avec qui elle partage un lien affectif, familial ou non »²⁷. Au Québec, on estime à près de 1 500 000 le nombre de personnes proches aidantes qui offrent une contribution nécessaire à la société²⁸.

La littérature qui décrit les impacts financiers, émotionnels, physiques et sociaux vécus par les personnes proches aidantes est abondante²⁹. De nombreux programmes et services, tels que les services de répit pour les personnes proches aidantes, ont été développés afin de leur offrir du soutien. Ce dernier type de service peut prendre notamment la forme de répit en hébergement temporaire, de gardiennage/présence-surveillance, de répit en centre de jour, de répit à domicile, etc.³⁰ Le répit peut, par ailleurs être atypique, c'est-à-dire répondre à des besoins ponctuels ou être demandé à des moments « non conventionnels » qui ne sont pas toujours couverts par l'offre de services actuelle.

Plusieurs enjeux demeurent, dont le manque de services de répit, particulièrement ceux offerts gratuitement; l'accès difficile au répit (liste d'attente, horaire peu flexible, distance géographique, etc.); le roulement et la pénurie de personnel³⁰. De plus, le répit demeure un service important et bénéfique, mais sous-utilisé pour différentes raisons³¹ telles que la faible adéquation entre les besoins des personnes proches aidantes et les services qui leur sont offerts, la difficulté pour certaines d'entre elles à se reconnaître dans ce rôle et à accéder à des informations récentes et valides, ou encore le sentiment de culpabilité et d'impuissance ressenti lors de l'utilisation de ces services. L'utilisation des technologies pourrait constituer une façon d'atténuer les obstacles à l'utilisation du répit ainsi qu'à son accessibilité³².

Différentes organisations offrent un service traditionnel de pairage entre les personnes proches aidantes et celles qui offrent des services de répit, par téléphone ou en personne, généralement sur les heures typiques (du lundi au vendredi de 8 h à 16 h). Certains organismes ou groupes de personnes proches aidantes ont même tenté l'utilisation des médias sociaux afin d'arrimer des répits. Or, ces moyens se sont révélés imparfaits, car ils sont impersonnels, prennent beaucoup de temps à naviguer, ne présentent pas l'offre en temps réel, ne sont pas adaptés à des besoins aussi complexes et, dans certains cas, ne sont pas confidentiels. C'est pour pallier ces difficultés que l'OBNL Entraidant développe présentement une plateforme web nommée « *Répit-aidant* », par laquelle les personnes proches aidantes envoient des requêtes de répit, au moment souhaité et de manière autonome.

26 Machielse, J., & van der Vaart, W. 2020. Improving social quality in housing complexes for older adults: Professional support as a necessary condition. *Journal of Aging and Environment*, 34(4), 375-388.

27 Gouvernement du Québec. 2023. Loi visant à reconnaître et à soutenir les personnes proches aidantes Disponible en ligne : <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca> [Consulté le 21 mars 2023]

28 Gouvernement du Québec. 2023. Personne proche aidante. Disponible en ligne : <https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/personne-proche-aidante> [Consulté le 21 mars 2023]

29 Adelman, R. D., Tmanova, L. L., Delgado, D., Dion, S., & Lachs, M. S. 2014. Caregiver burden : a clinical review. *Jama*, 311(10), 1052-1060. Et Etters, L., Goodall, D., & Harrison, B. E. 2008. Caregiver burden among dementia patient caregivers: a review of the literature. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 20(8), 423-428.

30 Van Pevenage, Isabelle et Margaux Reiss (2020). Entre les services, les bonnes pratiques et les mesures : mise en perspective du soutien aux personnes proches aidantes. Montréal, Québec : Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale. 140 pages.

31 Leocadie, M.-C., Roy, M.-H., & Rothan-Tondeur, M. 2018. Barriers and enablers in the use of respite interventions by caregivers of people with dementia: an integrative review. *Archives of public health*, 76(1), 1-11.

32 Petrovic, K. 2013. Respite and the Internet: Accessing care for older adults in the 21st Century. *Computers in Human Behavior*, 29(6), 2448-2452.

OBJECTIF GÉNÉRAL

L'objectif principal de ce projet novateur est d'évaluer l'implantation et l'utilité de la nouvelle plateforme en ligne d'offre de répit aux personnes proches aidantes de personnes âgées, *Répit-aidant*. Cette application pourra recenser différentes informations permettant de mieux connaître la demande de répit des utilisateur·rices de la plateforme dans le BSL et ainsi, de mieux répondre à leurs besoins en fonction de leurs contextes.

La réalisation de ce projet de recherche permettra de soutenir la mise en place et l'amélioration de la plateforme, d'évaluer les besoins de la dyade personne proche-aidante/personne âgée et l'impact de la plateforme sur leurs habitudes de vie de même que leur état psychologique, ainsi que d'exporter la plateforme dans d'autres MRC du BSL.

Description du service visé

Le service visé est une plateforme Web, *Répit-aidant*, permettant de jumeler des personnes accompagnatrices disponibles avec des personnes proches aidantes dans le but de leur offrir un répit. Ce répit peut être typique ou atypique, c'est-à-dire qu'il ne se déroule pas sur les heures régulières de travail en semaine. Le service vise également à faciliter l'accès des personnes proches aidantes à des services d'aide, en rendant les jumelages plus fluides et sans intermédiaire. La plateforme est en cours d'essai dans deux MRC du BSL (Rivière-du-Loup et Témiscouata), et le service est en cours de déploiement dans une troisième MRC (Rimouski-Neigette). À terme, il est prévu que l'ensemble des MRC du BSL soient desservies d'ici la fin 2024. La mise en place de cette plateforme se base sur l'analyse préalable des besoins des personnes proches aidantes du BSL et mobilise des ressources, expertises et réseaux différents.

Répit-aidant est la première plateforme en ligne de coordination des répits disponibles sur le territoire qui permet une gestion plus efficiente de l'offre et de la demande. Elle rassemble dans un même endroit tous les services de répit disponibles pour

un lieu géographique précis et apporte une solution durable et adaptée aux besoins des personnes proches aidantes. Contrairement aux services actuels, cette plateforme donne le plein contrôle des jumelages aux personnes proches aidantes, les laissant sélectionner elles-mêmes la personne accompagnatrice qui viendra les soutenir et communiquer directement avec elle, sans délai. La plateforme est aussi créée de manière à proposer en priorité aux personnes proches aidantes des accompagnateur·rices ayant déjà dispensé des répits chez la personne aidée. Dès lors, cela contribue à la fluidité et à la qualité des jumelages ainsi qu'au développement d'une relation de confiance. Cette plateforme permet aux personnes proches aidantes de connaître à l'avance les moments de répit disponibles, et ce faisant, de mieux synchroniser leurs demandes en fonction de ces disponibilités. Enfin, ce service offre la possibilité d'agir promptement devant une demande de répit, qu'elle soit typique ou atypique, ce qui représente un avantage non négligeable pour une personne proche aidante sursollicitée qui doit conjuguer avec plusieurs réalités.

Contribution de la recherche

Deux axes seront étudiés dans cette recherche-action. Le premier axe concerne l'amélioration de la plateforme, et le deuxième s'intéresse à la réponse aux besoins et à la qualité de vie des personnes proches aidantes et des personnes aidées. Les questions de recherche identifiées par le comité de pilotage regroupent quatre concepts d'importance : l'expérience utilisateur·rice, les services de répit, les besoins des personnes proches aidantes et les effets du service.

Les questions concernant l'expérience utilisateur·rice seront abordées sur le plan du taux de satisfaction et de fréquentation auprès de la clientèle cible (les personnes proches aidantes) ainsi que sur le plan des indicateurs du système (temps de réponse, temps pour remplir le formulaire, etc.). L'équipe de recherche s'intéressera aussi aux questions concernant les besoins d'aide et de répit des personnes proches aidantes et des personnes âgées : quels sont-ils ? À quels moments sont-ils présents ? Y a-t-il des particularités régionales ?

Les indicateurs de gestion étudiés seront les suivants : quel est le rapport entre l'offre disponible sur la plateforme et la demande faite par les personnes proches aidantes ? Est-ce que la plateforme améliore les services offerts aux personnes proches aidantes ? Est-ce qu'elle rend ces services encore plus accessibles ?

Enfin, le comité de pilotage s'interrogera sur les retombées de l'utilisation de la plateforme sur la qualité de vie des personnes utilisatrices. Parmi les questions posées à ce sujet, on retrouve : est-ce que l'utilisation du service par l'intermédiaire de la plateforme permet aux personnes aidées qui demeurent à domicile de bien vieillir chez elles ? Est-ce que le répit offert améliore la qualité et les habitudes de vie de la personne proche aidante ?

RÉSULTATS VISÉS

- Accessibilité et facilité d'utilisation de la plateforme par les personnes proches aidantes;
- Amélioration de la qualité de vie, des habitudes de vie et du bien-être des personnes proches aidantes et des personnes âgées vivant à domicile;
- Amélioration du système de pairage de Répit-aidant;
- Portrait de la proche aidance dans les différentes MRC du BSL (offre et demande, et capacité de la plateforme d'y répondre).

Membres du comité de pilotage

- **Frédéric Banville**
Professeur, Département des sciences de la santé,
UQAR
- **Denis Chenevert**
Directeur, Pôle santé HEC Montréal
- **Marie-Eve Gagnon**
Professeure, Département des sciences de la santé,
UQAR
- **Stéphanie Madore**
Spécialiste en procédés administratifs
Direction du programme SAPA, CISSS du BSL
- **Bob-Antoine Ménélas**
Professeur et chercheur
Département d'informatique et de mathématique,
Université du Québec à Chicoutimi
- **Daniel Milhomme**
Professeur, Département des sciences de la santé,
UQAR
- **Christian Nadeau**
Coordonnateur,
Comité d'accompagnement La Source
- **Karell Ouellet**
Chef de services du soutien à domicile Témiscouata,
Direction du programme SAPA, CISSS du BSL
- **Nicole Ouellet**
Professeure, Département des sciences de la santé,
UQAR
- **Vincent Rajotte**
Administrateur, Entraidant
- **Jeannette St-Pierre**
Experte de vécu, territoire de la MRC
de Rivière-du-Loup
- **M.-C. Tremblay**
Collaboratrice, Pôle santé HEC Montréal



6 Résidence innovante pour personnes âgées à Sayabec (RIA)

Contexte et problématique

L'offre d'hébergement pour les personnes âgées au Québec est encadrée par des programmes qui s'inscrivent dans un continuum selon l'autonomie de la personne. En effet, l'approche actuelle s'inscrit par étapes, c'est-à-dire que lorsque la RPA ne répond plus aux besoins de la personne âgée, cette dernière est orientée vers une RI et ensuite vers un CHSLD. Malheureusement, pour la majorité des personnes âgées, cette offre par étapes se traduit par une série de déménagements dans les 5 à 10 dernières années de leur vie. Par ailleurs, certaines devront même quitter leur municipalité pour déménager dans les centres urbains où se trouvent les ressources plus spécialisées et l'accès aux services, les privant ainsi de leur réseau de soutien naturel. Force est de constater que peu de modèles d'habitations proposent des milieux évolutifs et que ceux-ci sont généralement privés et très dispendieux.

Selon les dernières données disponibles (2021) auprès de la SCHL, le coût moyen mensuel pour une chambre individuelle incluant des services essentiels dans une résidence privée pour personnes âgées au BSL est de 1768\$. Ce montant s'applique aux places régulières où les personnes résidentes reçoivent moins de 1,5 h de soins par jour³³. Des coûts supplémentaires pour les personnes qui nécessitent davantage de soins s'ajoutent au coût mensuel. Malgré différentes mesures telles que le crédit d'impôt pour maintien à domicile des aîné·es, il devient difficile pour une

personne âgée à faible revenu d'assumer tous les frais inhérents aux services requis pour compenser une grande perte d'autonomie³⁴.

De plus, depuis les dernières années, un nombre important de fermetures des petites RPA a eu lieu. À l'inverse, au fil des ans, la taille des résidences, en ce qui concerne le nombre d'unités locatives, a considérablement augmenté. Toutefois, les résidences de grande taille sont difficilement viables dans les petites localités selon le modèle actuel, ce qui amène une centralisation des milieux d'hébergement dans les pôles centraux des MRC et oblige les personnes âgées qui vivent dans une petite communauté (ville ou village) à s'expatrier lorsqu'elles quittent leur domicile privé³⁵.

L'évolution de la perte d'autonomie d'un couple ne se fait pas au même rythme pour les deux partenaires. Il n'est pas rare qu'une séparation anticipée du couple se produise lorsque l'un·e des deux quitte le domicile pour une ressource adaptée à sa condition. Il s'agit d'un deuil supplémentaire qui affecte les personnes âgées, déjà dans un processus d'acceptation du vieillissement³⁶. Il est donc important que les couples aient la possibilité de rester proches, soit sous le même toit ou à proximité. Il en est de même pour les personnes proches aidantes de la personne âgée, qu'elles soient son·sa partenaire de vie ou une autre personne significative.

OBJECTIF GÉNÉRAL

L'objectif de ce projet est de concevoir et d'implanter, en se basant sur des connaissances issues de données probantes, un modèle de résidence innovante pour personnes âgées qui soit évolutif, accessible financièrement, viable en petite communauté et qui intègre les personnes proches aidantes.

33 Société canadienne de l'habitation et du logement (SCHL). 2021. Enquête sur les résidences pour personnes âgées de 2021: Apprenez-en davantage. Disponible sur: <https://www.cmhc-schl.gc.ca/fr/blog/2021/2021-seniors-housing-survey-learn-more-insights> [Consulté le 7 juillet 2022]

34 Sponem, Lambert, Allain, Fortin, Pellegrino, Fayolle. 2021. Rapport de recherche Le coût des services d'hébergement des personnes âgées au Québec, remis à la Commission à la santé et au bien-être, 95p.

35 Demers, L, Bravo, G. 2020. Les petites RPA sont-elles en voie de disparition? Rapport de recherche, école nationale d'administration publique/Université de Sherbrooke, p.22.

36 Charrette Nguyen, M. 2016. La séparation involontaire de couples aînés suite à l'admission d'un des conjoints en milieu d'hébergement pour personnes en perte d'autonomie. Mémoire de maîtrise, Université du Québec en Outaouais. 182 p.

Description du service visé

Le projet vise à conceptualiser et développer un modèle de résidence innovante adapté pour les personnes en perte d'autonomie vivant dans les petites communautés. Le modèle intègre les éléments suivants :

- Offrir les services nécessaires pour que la personne aînée puisse demeurer dans sa résidence selon l'évolution de sa perte d'autonomie afin d'éviter les déménagements consécutifs;
- Assurer l'accessibilité des coûts du loyer et des services aux personnes à faible revenu malgré l'évolution de la perte d'autonomie, en diminuant les coûts de l'hypothèque et en visant des frais adaptés au revenu de la personne;
- Être réalisable et viable dans les petites municipalités;
- Permettre l'inclusion des personnes proches aidantes selon leurs besoins;
- Contribuer à la vitalité du territoire de Sayabec et des environs en étant ouverte sur la communauté;
- Inspirer d'autres municipalités.

Pour ce faire, un comité de pilotage formé de partenaires engagés provenant du CISSS du BSL, de la Municipalité de Sayabec, du Groupe de ressource technique Les Habitations Populaires de l'Est, du Centre de recherche sociale appliquée et de personnes expertes de vécu travaillera durant les trois prochaines années à concevoir et à développer ce modèle innovant.

Les modalités des services offerts par le réseau de la santé ou les organismes communautaires seront précisées à l'aide des données probantes afin de répondre aux besoins.

Le modèle sera testé dans la municipalité de Sayabec pour ses habitant·es et ceux·celles des municipalités environnantes.

Contribution de la recherche

En se basant sur des données probantes et les modèles inspirants, la recherche viendra soutenir la conception et le développement du modèle.

- La recherche pourra soutenir les réflexions sur la conceptualisation du modèle notamment en répondant aux questions suivantes : quelles sont les caractéristiques qui devraient être intégrées au projet de RIA dans une communauté comme Sayabec? Quelle population sera desservie par le modèle? Comment prendre en compte l'évolution de la perte d'autonomie? Comment intégrer les personnes proches aidantes? Comment rendre la RIA accessible aux personnes à faible revenu? Quels services devraient être offerts en prenant compte de l'évaluation de la perte d'autonomie? Comment organiser l'espace? Comment intégrer l'aspect écoénergétique, etc.?
- Les questions relatives au coût ainsi qu'à la viabilité du modèle sont les suivantes : quels coûts d'exploitation et d'opération seront optimaux? Comment assurer la viabilité du modèle? Comment pourrions-nous intéresser les bailleurs de fonds et les instances publiques à la RIA pour assurer son financement?
- La recherche permettra aussi de se pencher sur le lien que le modèle RIA pourra développer avec la communauté. Les questions suivantes seront explorées : comment obtenir l'intérêt de la communauté pour la RIA? Comment le modèle pourra-t-il contribuer à la vitalité du territoire? Comment articuler les rôles et responsabilités de chacun·e? Comment assurer une complémentarité avec les autres ressources et services offerts sur le territoire?

De plus, la recherche permettra de documenter le modèle afin d'assurer sa transférabilité.

RÉSULTATS VISÉS

- Réponse aux besoins des personnes âgées en perte d'autonomie de Sayabec et des environs;
- Regard sur les meilleures pratiques pour inspirer la construction du modèle;
- Intégration des personnes proches aidantes selon leurs besoins;
- Maintien des personnes selon l'évolution de leur perte d'autonomie afin d'éviter les déménagements successifs;
- Accessibilité des coûts du loyer et des services aux personnes à faible revenu par le biais d'un modèle collectif;
- Favorisation du dynamisme des communautés;
- Réalisme et viabilité du modèle;
- Implication des membres du comité de pilotage tout au long du projet;
- Inspiration pour d'autres municipalités.

Membres du comité de pilotage

- **Nancy Belleau**
Coordination et gestion de projets, Les Habitations Populaires de l'Est/Coopérative de travail ATENA
- **Marcel Belzil**
Maire, Municipalité de Sayabec
- **Isabelle Bouchard**
Agente de bureau, Municipalité de Sayabec
- **Marie Element**
Présidente, Comité de développement socioéconomique de Sayabec
- **Lynette Jalbert**
Experte de vécu, territoire de la MRC de La Matapédia
- **Élizabeth Lavoie**
Directrice adjointe, Direction du programme SAPA, CISSS du BSL
- **Karen Smith**
Directrice adjointe, Direction du programme SAPA, CISSS du BSL
- **Marie-Pier St-Louis**
Professionnelle de recherche
Centre de recherche sociale appliquée
- **Jean-Yves Thériault**
Expert de vécu, territoire de la MRC de La Matapédia

7 Une communauté tissée serrée pour du répit flexible au Bas-Saint-Laurent

Contexte et problématique

En 2018 au Québec, il était estimé que 21 % de la population âgée de 15 ans et plus agissait comme personne proche aidante, représentant ainsi environ 1 489 000 personnes³⁷. Ces chiffres ne dépeignent qu'une part du portrait de la proche aidance. De fait, les connaissances sur le parcours de vie des personnes proches aidantes sont encore limitées, et une difficulté d'autoreconnaissance de leur rôle fait en sorte que ces personnes utiliseront peu ou pas les services³⁸.

Avec le temps, les personnes proches aidantes peuvent ressentir une augmentation de la fatigue et du stress, lesquels pourraient avoir une répercussion sur les relations familiales³⁹. Qu'elles se reconnaissent dans ce rôle ou non, les personnes proches aidantes, ayant chacune un parcours qui lui est propre, doivent s'adapter aux besoins évolutifs de leurs proches, et ce, dans le contexte de la maladie ou d'une perte d'autonomie ainsi que dans l'environnement dans lequel il-elles évoluent³⁸. Les rôles multiples, les tâches qui s'accumulent, l'adaptation en continu rendent les personnes proches aidantes à risque de vivre de l'usure de compassion qui se définit comme une profonde érosion sur le plan émotionnel et physique pour laquelle la personne n'est plus capable de se ressourcer. Elle peut se traduire par des problèmes de sommeil, d'alimentation, de colère, d'inquiétude, d'anxiété ou d'épuisement qui peut être physique et émotionnel⁴⁰. Pour éviter que les personnes proches aidantes s'épuisent, il devient nécessaire d'agir au tout début de leur parcours afin de les sensibiliser au rôle de personne proche aidante et aux services existants. Elles ne doivent pas attendre de se retrouver seules et en

moins bonne santé pour demander et utiliser des services⁴¹.

Dans le BSL, malgré l'offre actuelle de services variés pour les personnes aînées et proches aidantes, divers enjeux concernant les mesures de répit sont soulevés par les intervenant·es du RSSS et du milieu communautaire. Par exemple, certains services sont peu ou pas utilisés par les personnes proches aidantes et les personnes aînées, alors que d'autres ne répondent pas aux attentes de cette dyade. La littérature scientifique rapporte plusieurs freins à l'utilisation des services de répit par les personnes proches aidantes en lien, par exemple, avec l'accès aux services, aux sentiments de culpabilité ou de responsabilité, à l'acceptation de la situation, à la confusion des informations reçues⁴² ou encore à la méconnaissance des services ou aux devoirs familiaux⁴³. Enfin, certains besoins sont ciblés comme étant non comblés tels que le répit d'urgence (ponctuel) et de fin de semaine.

L'offre de services de répit au BSL, telle que présentée dans le RSSS ainsi que par les différents partenaires communautaires, dont quelques-uns ont une visée régionale, répond à plusieurs besoins, et ce, sur l'entièreté du territoire. Cependant, elle ne répond pas à tous les besoins, en plus du fait que certains services ne se rendent pas dans les extrémités de quelques MRC. Ainsi, ajouter des services plus flexibles et mieux adaptés à la réalité des personnes proches aidantes semble incontournable pour mieux répondre à leurs besoins et pour agir en complémentarité avec les services déjà existants.

37 Institut de la statistique du Québec [ISQ], 2022. Portrait de la proche aidance en 2018 : plus d'une personne sur cinq était proche aidante au Québec.

Disponible en ligne : <https://statistique.quebec.ca/fr/communiquel/portrait-proche-aidance-2018-plus-une-personne-sur-cinq-etait-proche-aidante-au-quebec> [Consulté le 21 mars 2023]

38 Gaimard, M. 2018. Bouleversement d'un parcours de vie. Le cas des aidants familiaux de personnes âgées. Famille et vieillissement : enjeux et défis des solidarités intergénérationnelles au Nord et au Sud, 5-17.

39 Appui pour les proches aidants. 2021. Proches aidants d'aînés. Guide d'accompagnement et d'informations. Fascicule 2- Prévenir l'épuisement. p. 17-54.

40 Appui pour les proches aidants. 2020. L'usure de compassion : comment la reconnaître et la prévenir ? Disponible en ligne :

<https://www.lappui.org/fr/actualite/l-usure-de-compassion-comment-la-reconnaitre-et-la-prevenir/> [Consulté le 21 mars 2023]

41 Guets, W. et Perrier, L. 2021. Determinants of the need for respite according to the characteristics of informal carers of elderly people at home: results from the 2015 French national survey. BMC Health Services Research, 21(1), 1-12.

42 Aggar, C., Ronaldson, S., Cameron, I. D. 2014. Residential respite care is associated with family carers experiencing financial strain. *Australasian Journal on Ageing*, 33(2), 93-98.

43 Brandão, D., Ribeiro, O. & Martin, I. 2016. Underuse and unawareness of residential respite care services in dementia caregiving: constraining the need for relief. *Health and Social Work*, 41(4), 254-262.

OBJECTIF GÉNÉRAL

L'objectif de ce projet est de compléter une offre de services de répit aux personnes proches aidantes et aux personnes âgées présentant des TNC en début de parcours de soins et de services sur le territoire des MRC de Rimouski-Neigette et La Mitis par la création du programme *Une communauté tissée serrée pour des services de répit flexible au Bas-Saint-Laurent*.

Plus spécifiquement, ce projet permettra de développer, d'expérimenter et d'évaluer le programme qui se déploiera auprès de personnes proches aidantes partenaires d'une communauté tissée serrée ainsi qu'auprès d'étudiant-es dans différents domaines de la santé et des services sociaux.

Description du service visé

Le service prévu se traduit par la mise en place d'un programme innovant : *Une communauté tissée serrée pour des services de répit flexible au Bas-Saint-Laurent*. Ce service vise à offrir des ressources suffisantes à la dyade personne proche aidante/personne âgée dans des formats variés et flexibles pour répondre à des besoins de répit ponctuels, d'urgence, de dépannage, et à augmenter le recours aux dispositifs de répit en diminuant les freins à leur utilisation.

Plusieurs personnes seront formées pour faire de la prévention, de la sensibilisation, répondre à des besoins de répit ponctuel, d'urgence et de dépannage en plus de pouvoir informer et référer les dyades personne proche-aidante/personne âgée vers les services disponibles sur leur territoire, soit les MRC ciblées de Rimouski-Neigette et de La Mitis. Le déploiement du programme prendra en compte deux types de partenaires précis :

1. Personnes proches aidantes partenaires d'une communauté tissée

Ce sont des citoyen·nes de la communauté (voisin·es, ami·es, etc.) ayant envie d'aider des personnes proches aidantes résidant à proximité qui pourraient avoir des besoins ponctuels de répit, d'urgence et de dépannage. Ces partenaires seront formé·es à la réalité des dyades personne proche aidante/personne âgée, et auront des outils promotionnels à afficher dans une de leur fenêtre, de façon à être facilement identifiables pour une personne proche aidante ayant un besoin urgent. Afin d'assurer la pérennité de la formation, les personnes proches aidantes partenaires d'une communauté tissée serrée seront accompagnées pour offrir la formation à des pairs.

Les objectifs de ce premier volet sont de redonner du pouvoir à la collectivité et de permettre la création d'un réseau social autour de la dyade personne proche aidante/personne âgée pour un maintien à domicile sécuritaire le plus longtemps possible. Ceci est inspiré de l'approche du projet *Voisins solidaires*⁴⁴, dans lequel les principes de base sont : la réciprocité, la gratuité, la liberté et le respect de l'intimité.

⁴⁴ Réseau Québécois de Villes et Villages en santé. 2017. Voisins solidaires. Guide de mise en œuvre à l'intention des municipalités et des organisations locales. Disponible en ligne : <https://espacemuni.org/wp-content/uploads/2021/03/PARTICIPATIN-CITOYENNE-VOISINS-SOLIDAIRES-Guide-de-mise-en-oeuvre-1.pdf> [Consulté le 21 mars 2023]

2. Étudiant·es engagé·es pour la proche aidance

Cette population étudiante offrira du répit à des dyades personne proche aidante/personne aînée en début de parcours de proche aidance, à la hauteur des exigences de leur programme de formation du domaine de la santé et des services sociaux. Ces activités s'inscriront dans le cadre d'heures de bénévolat, d'implication sociale ou de stage prévues à leur programme. Avant d'être déployé·es sur le terrain, les stagiaires ou étudiant·es bénévoles seront formé·es à la réalité des personnes aînées et des personnes proches aidantes, au besoin de répit-stimulation de la personne aînée présentant des troubles neurocognitifs ainsi qu'à l'intervention dans un contexte où il pourrait y avoir des comportements déroutants. Il·Elles seront supervisé·es tout au long de leur parcours par leur superviseur·e et leur professeur·e répondant au collège ou à l'UQAR qui fera un suivi à l'équipe du projet.

Actuellement, les programmes universitaires et collégiaux du BSL ne traitent pas suffisamment du vieillissement ni de la proche aidance. Ce volet du projet répond à un besoin de répit à domicile pour des dyades personne proche aidante/personne aînée, ainsi qu'à un manque de main-d'œuvre pour en assurer la stabilité.

Le projet permettra aussi le déploiement d'une trousse (guide d'implantation, outils, formation en ligne) pour les municipalités du BSL qui souhaiteraient devenir une Communauté tissée serrée pour du répit flexible au Bas-Saint-Laurent, adaptable à tous les visages de la proche aidance.

Contribution de la recherche

La recherche permettra de répondre à la question suivante : comment les solidarités sociales et communautaires, par l'entremise du programme *Une communauté tissée serrée pour du répit flexible*, peuvent-elles venir compléter l'offre de services de répit flexible et atypique afin de répondre aux besoins des personnes proches aidantes dans les milieux ruraux du BSL ?

RÉSULTATS VISÉS

- Développement d'une formation qui reflète la réalité des dyades personne proche aidante/personne aînée pour les deux volets ciblés;
- Augmentation du nombre d'appels à la ligne Info-Aidant pour les deux MRC ciblées;
- Amélioration de l'offre de répit et de satisfaction des services rendus;
- Diminution du sentiment de fardeau vécu par les personnes proches aidantes.

Membres du comité de pilotage

- **Cindy Alain**
Coordonnatrice clinique des programmes de services, Société Alzheimer du Bas-Saint-Laurent
- **Annie-Claude Bujold**
Directrice générale
La Jolie-Maison-Maison Gilles-Carles
- **Geneviève Deschênes**
Conseillère en développement régional
du Bas-Saint-Laurent, l'APPUI
- **Dany Dionne**
Directeur, CAB de La Mitis
- **Julie Dubé**
Chef de service SAD, secteur La Mitis
Direction du programme SAPA, CISSS du BSL
- **Marie-Josée Filion**
Coordonnatrice en matière de proche aidance,
Direction de la qualité, évaluation, performance,
éthique clinique, CISSS du BSL
- **Ève Gagnon**
Professeure, UQAR (à partir de janvier 2024)
- **Isabelle Harnois**
Auxiliaire de recherche, UQAR
- **Patrick Le Goupil**
Chef de service SAD, secteur de Rimouski-Neigette,
CISSS du BSL
- **Marie-Hélène Morin**
Professeure-chercheure, UQAR
- **Nicole Ouellet**
Professeure-chercheure, UQAR
(mars 2023 à décembre 2023)
- **Mathieu Ouellet**
Organisateur communautaire, CISSS du BSL
- **Caroline Pelletier**
Agente de recherche, UQAR
- **Lisette Rioux**
Experte de vécu, territoire de la MRC
de Rimouski-Neigette
- **Micheline Savoie**
Experte de vécu, territoire de la MRC de La Mitis



Contexte et problématique

Le maintien des personnes âgées à domicile fait partie des meilleures approches globales pour répondre à la fois au souhait des personnes âgées et de leurs proches de demeurer dans leur milieu de vie^{45,46,47} à la volonté de fournir des soins de qualité et bien adaptés à leurs besoins et à la nécessité de repenser la prestation des soins et des services pour assurer la résilience des systèmes de santé et des services sociaux^{48,49}.

L'offre de SIAD permet de réduire le nombre de séjours aux urgences en proposant des soins à domicile plutôt qu'à l'hôpital, ou encore de réduire la durée de l'hospitalisation grâce au congé précoce avec soutien qui remplace partiellement le séjour hospitalier^{50,51}. Les SIAD sont définis comme étant des soins infirmiers et médicaux donnés à des patient-es souffrant de conditions aiguës diverses et de maladies chroniques instables⁵¹.

Il a été démontré que des SIAD, en comparaison avec un séjour à l'hôpital, permettent aux usager-es une meilleure hygiène de vie (meilleure qualité de sommeil, bouger davantage, plus grande tranquillité), impliquent moins d'analyses de laboratoire, de risques de délirium et d'infections nosocomiales, sont moins coûteux, et ceci sans présenter de différence significative au niveau de la qualité ou de la sécurité des soins⁵⁰. En somme, cette initiative contribue à la qualité et à l'efficacité des soins et des services permettant de faire face au vieillissement de la population et à l'augmentation des besoins en santé.

La littérature concernant les SIAD en RRPV est très positive quant à la faisabilité et à l'efficacité de ce mode de soin dans ces contextes⁵². Cependant, des études ont noté une surcharge de travail plus importante pour les intervenant-es devant

se rendre à domicile liée au contexte rural, due à une augmentation significative du temps de déplacement consacré à chacun des patient-es⁵³. Par conséquent, l'accessibilité géographique ainsi que la connectivité de certaines régions éloignées des grands centres ont été soulevées comme étant des enjeux importants lors d'intervention des SIAD ruraux⁵².

Malgré ces enjeux, offrir ces soins en contexte de RRPV, où la population est proportionnellement plus vieillissante qu'ailleurs au Québec, les distances plus grandes et les ressources plus rares, apparaît une nécessité pour aider les personnes âgées qui souhaitent vivre et vieillir dans leur milieu et avec leurs proches.

En 2020, un service de SIAD a été mis sur pied à différents endroits sur le territoire du CISSS du BSL afin d'offrir des soins palliatifs à domicile et de permettre aux personnes âgées atteintes de la COVID-19 de recevoir des soins à la maison. Le service de SIAD qui se développe présentement s'adressera à des personnes présentant l'une ou l'autre de ces conditions : MPOC, insuffisance cardiaque, cellulite, diabète, infection urinaire, cirrhose décompensée, fracture costale, fracture du bassin non chirurgicale, fracture ou écrasement vertébral, gastro-entérite, SAG/influenza, COVID ou patient-e en fin de vie (soins palliatifs).

Ainsi, potentialiser ces services à domicile avec un véhicule adapté semble prometteur alors que, trop souvent, les personnes âgées sont dirigées vers d'autres types d'hébergements ou à l'hôpital par manque de moyens. Pour y arriver, il faut pouvoir organiser la gestion et le transport de beaucoup de matériel vers le domicile, et l'y installer en peu de temps afin d'assurer la sécurité des personnes.

45 Collectif régional de développement du Bas-Saint-Laurent. 2022. D'une concertation régionale à la mise en œuvre de projets concrets innovants. Disponible en ligne : <https://www.crdbsl.org/developpement-social/bien-vieillir-chez-soi.html> [Consulté le 21 mars 2023]

46 MSSS. 2019. Au cœur du plan économique. Le Plan d'action 2018-2023. Un Québec pour tous les âges. Gouvernement du Québec.

47 Slade S, Shrichand A, DiMillo S. 2019. Une étude sur les soins médicaux prodigués aux personnes âgées au Canada. Ottawa, Ontario. Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.

48 Ministère de la Santé et des Services sociaux, en collaboration avec l'Institut national de santé publique du Québec. 2020. Vieillir en santé, [Dixième rapport du directeur national de santé publique], 46 p.

49 Leong MQ, Lim CW, Lai YF. 2021. Comparison of Hospital-at-Home models : a systematic review of reviews. *BMJ Open*; 11(1) : e043285.

50 Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). 2021. L'hospitalisation à domicile : une alternative à l'hospitalisation conventionnelle. État des connaissances rédigé par Agathe Lorthios Guillemot et Marylène Dugas. 117 p.

51 Deschaine G. 2017. Soins « intensifs » infirmiers et médicaux à domicile au sein de l'équipe interprofessionnelle SAD du CLSC. Des soins à domicile de grande intensité : pour une réponse adaptée.

52 Levine DM, Desai MP, Ross J, Como N, Anne Gill E. 2021. Rural Perceptions of Acute Care at Home : A Qualitative Analysis. *J Rural Health*; 37(2) : 353-61.

53 Cordero-Guevara JA, Parraza-Díez N, Vrotsou K, et al. 2022. Factors associated with the workload of health professionals in hospital at home : a systematic review. *BMC Health Serv Res*; 22(1) : 704.

OBJECTIF GÉNÉRAL

L'objectif général de cette recherche-action est de développer, de réaliser et d'évaluer la mise à disposition d'un camion équipé pour les intervenant-es SIAD dans la MRC de Rivière-du-Loup afin de faciliter les SIAD en contexte de RRPV et d'augmenter le panier de soins et de services offerts à domicile, qui autrement auraient lieu en centre hospitalier.

Description du service visé

Le projet actuel consiste à adapter un véhicule aux besoins de la clientèle (incluant les personnes proches aidantes) et des clinicien-nés du SIAD de la MRC de Rivière-du-Loup. Il s'agit de doter ce véhicule d'appareils qui entreraient difficilement dans une voiture typique d'un-e intervenant-e du CLSC pour répondre plus rapidement aux besoins des personnes âgées suivies à domicile. Outre du matériel déjà utilisé (pompe à perfusion volumétrique, pousse-seringue, concentrateur d'oxygène, scanner vésical portable, chaise d'aisance, etc.), du matériel n'étant pas disponible actuellement au SIAD pourra être mis à bord du véhicule. Par exemple, l'ajout d'un réfrigérateur et d'un appareil portable d'analyse de laboratoire et le déploiement de matériel technologique intelligent (domotique) mobile à domicile afin de permettre du support à distance (télémonitoring)

feront partie du projet. Un gain en temps pourra en résulter alors qu'actuellement, plusieurs allées et venues sont requises pour transporter du matériel vers les domiciles ou encore pour déménager le matériel entre les véhicules des intervenant-es et le CLSC.

L'utilisation d'un camion équipé pour les équipes SIAD en RRPV n'a jamais été codéveloppée et évaluée au Québec. Ce projet permettra d'assurer une mise en place plus rapide et sécuritaire de l'équipement médical au domicile, tout en évitant des allers-retours coûteux en temps et en argent. Les possibilités complémentaires permises par le projet, comme le fait de pouvoir effectuer des analyses sanguines au domicile du patient-e ou encore de déployer de l'équipement domotique mobile pour le télémonitoring sont uniques.

Contribution de la recherche

La recherche dans ce projet permettra de répondre aux questions suivantes :

- Est-ce que la mise à disposition d'un camion équipé aux équipes SIAD favorise un meilleur service de SIAD au domicile de la personne âgée dans la MRC de Rivière-du-Loup ?
- Comment, pourquoi et dans quels contextes cette mise à disposition d'un camion équipé favorise-t-elle un meilleur service ?

RÉSULTATS VISÉS

- Coconstruction d'une intervention sous la forme d'un camion équipé avec l'ensemble des parties prenantes, incluant les patient·es et les proches aidant·es;
- Amélioration de la qualité et de la quantité des soins offerts;
- Impacts positifs pour les personnes âgées;
- Impacts positifs pour le personnel soignant;
- Retombées positives pour le système de soins (réduction des coûts organisationnels et réduction de la durée d'hospitalisation).

Membres du comité de pilotage

- **Catherine Baril**
Conseillère en soins infirmiers,
Direction des soins infirmiers, CISSS du BSL
- **Camille Bisson-Cauchon**
Auxiliaire de recherche pour la Chaire CIRUSSS,
UQAR
- **René Dufour**
Expert de vécu, comité des usagers du CISSS du BSL
- **Marylène Dugas**
Chargée de recherche pour la Chaire CIRUSSS
UQAR
- **Valérie-Anne Gagnon**
Médecin de famille et co-gestionnaire médicale
SAD à Rivière-du-Loup
- **Élizabeth Lavoie**
Directrice adjointe, Direction programme SAPA,
CISSS du BSL
- **Lily Lessard**
Professeure titulaire, Département des sciences de
la santé, cotitulaire de la Chaire CIRUSSS, UQAR
- **Jean-Philippe Nadeau**
Chef du service d'évaluation et de réadaptation
gériatrique, pôle Ouest, chef du prêt
d'équipements et du service d'aides techniques en
intérim, Direction de la logistique et direction du
programme SAPA, CISSS du BSL
- **Élizabeth Pelletier Grandbois**
Experte de vécu, territoire de la MRC
de Rivière-du-Loup
- **Vincent Rajotte**
Chef de service du SAD, Rivière-du-Loup
Direction programme SAPA, CISSS du BSL

Une communauté de pratique pour échanger sur les connaissances développées

Les personnes impliquées dans la programmation de recherche-action bénéficient d'un espace de réseautage et de partage. Cet espace collectif prévoit la mise en place d'une communauté de pratique qui rassemble les partenaires des comités de pilotage des projets de la recherche-action ainsi que les membres du comité directeur. Elles y partagent leurs expériences en plus de leurs connaissances acquises. Cet espace permet de développer un esprit de collaboration et une synergie en matière d'innovation dans l'offre intersectorielle de services aux personnes âgées du Bas-Saint-Laurent.

Inspirer grâce au partage de connaissances

La démarche de recherche-action *Bien vieillir chez soi* accorde un rôle central au transfert des connaissances. La stratégie de transfert de connaissances vise à rendre disponibles les connaissances issues des projets de la programmation de recherche-action afin qu'elles puissent être considérées et utilisées par d'autres organisations ou personnes offrant des services aux personnes âgées.

Les objectifs suivants soutiennent la mise en place de la stratégie de transfert des connaissances :

1. Favoriser l'appropriation des connaissances issues des projets de la programmation de recherche-action par les organisations qui offrent des services aux personnes âgées au Bas-Saint-Laurent;
2. Diffuser les connaissances issues de la mise en place et de la réalisation de la démarche *Bien vieillir chez soi* aux organisations et aux personnes intéressées au Québec.

Partenaires financiers de la démarche *Bien vieillir chez soi*

La **Fondation Mirella et Lino Saputo** a permis de lancer la démarche de recherche-action en 2021. Depuis, elle demeure le partenaire majeur de la démarche.

Chaque projet intégré à la programmation de recherche-action de la démarche *Bien vieillir chez soi* est réalisé avec le soutien financier de la programmation. Ces projets, menés par les comités de pilotage, ont aussi leurs propres partenaires financiers.

Pour de plus amples informations sur la programmation de recherche-action, consultez le site Web de la démarche *Bien vieillir chez soi*.

vieillirchezsoi-bsl.org

Partenaire financier principal



Organisations participant au comité directeur



