

Rapport de recherche

PROGRAMME ACTIONS CONCERTÉES

REPAS: Système automatisé d'information, d'auto-évaluation et d'orientation pour la santé nutritionnelle des personnes aînées vivant dans la communauté

Chercheur principal

Patrick Boissy, Université de Sherbrooke

Cochercheuses

Nicole Dubuc, Université de Sherbrooke

Nancy Presse, Université de Sherbrooke

Collaborateurs

Sercovie

CIUSSS de L'Estrie CHUS

Établissement gestionnaire de la subvention

Université de Sherbrooke

Numéro du projet de recherche

2021-0QBA-301320

Titre de l'Action concertée

Programme de recherche-action pour un vieillissement actif de la population du Québec pendant une période de confinement (volet Projet de recherche-action)

Partenaire(s) de l'Action concertée

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Et le Fonds de recherche du Québec, secteur Société et culture (FRQ)

Le résumé

Contexte et historique du projet

Depuis longtemps, il est admis que les personnes aînées constituent le segment de la population pour lequel nous observons le plus souvent un état de santé altéré en raison d'un apport alimentaire insuffisant ou inadéquat. Déjà en 2013, Statistiques Canada publiait un rapport révélant que **34% des personnes aînées de la communauté présente un risque nutritionnel**, soit un risque que leur état de santé se détériore à court terme en raison d'une alimentation qui ne permet pas de couvrir leurs besoins nutritionnels¹. Les conséquences néfastes du risque nutritionnel incluent notamment une incidence accrue de limitations/incapacités fonctionnelles², un risque accru de fragilité³, de chutes⁴, et de décès^{5, 6}, une diminution de la qualité de vie^{7, 8}, et une plus grande utilisation des soins et services de santé^{5, 9}.

Dans ce contexte, **savoir repérer les personnes aînées à risque nutritionnel pour intervenir sur les facteurs de risque et prévenir la détérioration de leur état de santé est un enjeu populationnel important depuis longtemps et pertinent à plusieurs égards.**

Le risque nutritionnel chez les aînés s'explique principalement par quatre catégories de facteurs. Il peut être le résultat de difficultés d'accès à la nourriture et à préparer les repas, découlant soit de difficultés financières, du fait de vivre dans un désert alimentaire ou de limitations fonctionnelles¹⁰. Il peut provenir de difficultés à s'alimenter de manière autonome sans pouvoir recevoir l'assistance nécessaire. La perte d'appétit ou du désir de manger est aussi un facteur, résultant souvent de l'isolement social, de la dépression, ou de l'effet secondaire de médicaments. La quatrième catégorie comprend les difficultés à mastiquer et avaler les aliments dues à des problèmes bucco-dentaires ou autre.

La pandémie a eu des effets importants sur le risque nutritionnel des personnes aînées. En effet, plusieurs mesures sanitaires ont créé des enjeux d'accès à la nourriture, les plaçant en situation

d'**insécurité alimentaire**. L'accroissement de l'insécurité alimentaire pendant la crise peut s'expliquer par la diminution ou la rupture de services d'aide en lien avec l'alimentation, la fermeture des restaurants, l'augmentation des prix des aliments et les difficultés de recevoir de l'aide informelle. Rappelons aussi que les services de livraison des épiceries ont été dépassés pendant un certain temps, causant des délais de livraison importants. Le confinement a aussi exacerbé l'**isolement social, les états dépressifs** et anxieux; des facteurs de risque majeurs ayant un impact négatif sur l'appétit et le désir de manger^{1,11,12}. Déjà, avant le confinement, 10% des hommes et 20% des femmes âgés au Canada rapportaient prendre seul la majorité de leurs repas¹³. Le confinement a aussi rendu impossible la visite des endroits où ils avaient l'habitude de prendre un repas avec d'autres personnes.

Dans les faits, l'enjeu de l'évaluation des personnes aînées pour repérer les situations problématiques existait déjà bien avant la pandémie¹⁹. Au Québec, ce repérage est sous la responsabilité du réseau de la santé et des services sociaux (les CLSC) qui effectuent une évaluation globale des besoins de la personne, incluant une évaluation sommaire du risque nutritionnel²⁰. Toutefois, cette évaluation ne se fait que si une demande est jugée pertinente selon des critères établis qui priorisent les cas les plus complexes. Il s'agit donc d'un processus qui vise les personnes présentant de grands besoins, laissant le soin aux organismes communautaires d'offrir des services aux personnes aînées dont les besoins sont moindres mais néanmoins pertinents et bien présents. Dans ce contexte, **une auto-évaluation en ligne apparaît une approche à privilégier pour l'évaluation du risque nutritionnel et des besoins spécifiques de la personne, et serait complémentaire à ce que le réseau offre actuellement.**

C'est dans ce contexte que l'équipe de recherche a postulé dans le cadre du programme *Actions concertées Programme de recherche-action pour un vieillissement actif de la population du Québec pendant une période de confinement (volet Projet de recherche action)*. À la lumière de la situation du

risque nutritionnel des personnes aînées qui primait lors du confinement, la proposition avait pour but de ***créer un outil qui permettra d'optimiser le processus d'évaluation et d'arrimage entre les besoins des personnes aînées à risque nutritionnel et les soins et services disponibles sur le territoire***. La solution proposée était de créer REPAS, un portail interactif d'information, auto-évaluation et orientation, développé en co-création avec des personnes aînées, des organismes et des cliniciens. Le but était de le rendre accessible en ligne pour permettre d'identifier les situations de risque à l'aide d'un questionnaire, de recevoir des conseils adaptés et d'être orienté vers des services appropriés.

Objectifs du projet

Soutenu par une équipe de recherche et des partenaires, REPAS a été développé en mode *laboratoire vivant*, c'est à dire dans un processus de co-création impliquant une collaboration avec des personnes aînées, des organismes communautaires et le milieu clinique. *Le projet se divisait en travers trois phases. La phase 1 – Conceptualisation*, visait à décrire le processus actuel d'évaluation du risque nutritionnel et d'orientation vers les soins et services aux aînés et à développer le questionnaire d'auto-évaluation et le contenu informatif à l'égard du risque nutritionnel chez les personnes aînées. *La phase 2 - Co-création du portail interactif*, visait à identifier les fonctionnalités du site web, les éléments clés de son interface, les profils de besoins et les modalités d'orientation vers les services. *La Phase 3 - Prototypage et pré-test*, visait à développer le prototype et à le pré-tester auprès d'usagers types.

Principaux résultats obtenus

Les recherches et les entrevues réalisées à la **phase 1 - Conceptualisation** ont mené à la production d'un rapport synthèse incluant : 1) le recensement des organisations de Sherbrooke offrant des soins et services liés au risque nutritionnel des personnes aînées et 2) l'analyse d'entrevues réalisées auprès de personnes identifiant a) la nature des soins/services offerts; b) de quelles façons les demandes sont

reçues; c) le processus d'évaluation des demandes; et d) les interactions avec d'autres organisations, e) l'approche « idéale » pour repérer les personnes âînées qui nécessitent leurs services etc.

Par la suite, un groupe de travail d'experts en nutrition gériatrique a recensé les questions incluses dans des questionnaires validés pour évaluer le risque nutritionnel des âînés vivant dans la communauté. Les experts ont analysé les éléments couverts par ces questions et ceux identifiés par les organisations rencontrées; ce travail a mené à l'élaboration d'un questionnaire de 14 questions. Le groupe de travail a également développé du contenu informatif dans le but de transmettre de l'information pertinente aux âînés suite aux réponses au questionnaire.

À la phase 2 (co-création), des personnes âînées ont exploré quatre sites web avec la coordonnatrice. L'analyse de ces explorations a guidé les fonctionnalités et les éléments clés pour le développement de maquettes pour le site web. Plusieurs itérations des maquettes ont été discutées avec les membres du comité de pilotage. Un algorithme a également été créé pour arrimer les réponses au questionnaire avec des recommandations personnalisées.

À la phase 3 (prototypage et pré-test), une première version du prototype du site web a été développée selon les principes d'utilisabilité pour la clientèle visée. Deux séries de tests d'utilisabilité ont permis d'identifier et de corriger certaines difficultés.

La fiabilité du questionnaire a aussi été évaluée auprès de 23 usagers types, comparant les réponses complétées en ligne à celles obtenues lors d'une entrevue téléphonique avec une nutritionniste-diététiste. De légères modifications ont été faites au questionnaire par la suite.

Le site ayant été jugé prêt et rigoureux pour les membres du comité de pilotage, <https://repas.info/> a été mis en ligne le 1^{er} décembre 2025.

Retombées immédiates et prévues

Pour les organismes communautaires, REPAS permet d'évaluer les besoins réels des personnes aînées, de vérifier l'adéquation des services proposés et de prioriser les demandes selon le risque nutritionnel.

Pour le CIUSSS de l'Estrie-CHUS, l'outil favorise le repérage proactif des personnes aînées à risque et appuie les collaborations intersectorielles. Pour les personnes aînées, il offre une information fiable, les aide à reconnaître leurs besoins et les oriente vers les services appropriés.

REPAS permettra de centraliser et de mieux coordonner tous les soins et services en lien avec l'alimentation et la nutrition des aînés tout en plaçant la personne au cœur de la prise de décision.

Contributions à l'avancement des connaissances

Au-delà de Sherbrooke, REPAS est conçu pour être facilement adaptable à d'autres territoires. Le projet constitue aussi une preuve de concept pouvant inspirer des portails sur d'autres enjeux touchant les aînés (ex. chutes). Une approche automatisée comme REPAS pourrait soutenir durablement les organismes et le réseau de la santé dans l'évaluation des besoins croissants de la population aînée.

En résumé, le projet a permis de créer un site web qui aide les personnes aînées à repérer les facteurs influençant leur état nutritionnel, à recevoir des conseils adaptés et à être orientés vers les ressources utiles. Les proches et les intervenants peuvent aussi utiliser l'outil. Plus précisément, <https://repas.info/> vise à repérer et prévenir la dénutrition chez les personnes aînées grâce à trois sections : 1) informer et tester les connaissances, 2) repérer les situations à risque, 3) orienter vers les ressources. Par un questionnaire, l'usager reçoit une information personnalisée et, au besoin, une orientation vers les services disponibles sur son territoire.

Des demandes de financement seront envisagées pour assurer, entre autres, une mise à l'échelle de l'outil et sa pérennisation.