

Rapport de recherche

PROGRAMME ACTIONS CONCERTÉES

***REPAS: Système automatisé d'information, d'auto-évaluation et d'orientation pour la santé nutritionnelle
des personnes âgées 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)

Table des matières

Partie A — Contexte de la recherche.....	1
1. Problématique	1
2. Objectifs poursuivis.....	4
3. Principales questions de recherche ou hypothèses	5
Partie B — Méthodologie.....	6
Partie C — Principaux résultats	8
1. Principaux résultats obtenus	8
2. Retombées immédiates et prévues	11
3. Principales contributions des travaux de recherche en termes d’avancement des connaissances.....	12
Partie D — Pistes de solution ou d’actions soutenues par les résultats de la recherche.....	14
Partie E — Nouvelles pistes ou questions de recherche.....	15
Partie F — Références et bibliographie	16
ANNEXE 1 – ÉTAT DES LIEUX.....	17
ANNEXE 2 – QUESTIONNAIRE REPAS ET INFORMATIONS	36
ANNEXE 3 – COMPTE-RENDU DES ATELIERS SUR LES FONCTIONNALITÉS DES SITES WEB.....	39
ANNEXE 4 – RÉFÉRENCES	45

Partie A — Contexte de la recherche

1. Problématique

Depuis longtemps, il est admis que les personnes âgées 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 révélait que *34% des personnes âgées 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 une incidence accrue de limitations fonctionnelles², 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}.

Savoir repérer les personnes âgées à risque nutritionnel pour intervenir sur les facteurs de risque et prévenir la détérioration de leur état de santé est donc un enjeu important depuis longtemps et pertinent à plusieurs égards.

Le risque nutritionnel chez les aînés s'explique principalement par quatre catégories. 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 aînés. 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 de par leur 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. Ces proportions ont sans doute augmenté durant le confinement sachant que près de 30% des 75 ans ou plus au Québec vivent seules¹⁴. Le confinement a aussi rendu impossible la visite des endroits où ils avaient l'habitude de prendre un repas avec d'autres personnes.

Au Québec, les diététistes-nutritionnistes en soutien à domicile des CLSC assurent les soins nutritionnels aux aînés qui leur sont référés et qui présentent des enjeux cliniques importants. C'est toutefois le réseau des organismes communautaires et des entreprises d'économie sociale en aide à domicile (EÉSAD) qui joue le rôle le plus important dans le maintien de la santé nutritionnelle des aînés. Ensemble, ils offrent des services incluant le dépannage alimentaire, l'aide à faire les courses, l'aide à la préparation des repas, et la livraison de repas à domicile. Parmi ces organisations, le rôle des popotes roulantes est particulièrement important puisqu'elles servent chaque semaine des repas chauds ou congelés à des milliers d'aînés. Des études examinant l'impact de ce type de services sur l'apport alimentaire des bénéficiaires aînés¹⁵ indiquent une augmentation significative de l'apport calorique et protéique. Une étude canadienne a aussi montré leur importance pour le maintien, voire l'amélioration du profil de risque nutritionnel des aînés¹⁶. Elles ont aussi pour effet d'accroître le nombre de contacts sociaux et ainsi, contribuent à réduire le sentiment de solitude et d'isolements^{17, 18}. Il était donc naturel

que Sercovie (popote roulante à Sherbrooke), agisse à titre de partenaire principal de notre proposition.

Néanmoins, en dépit de leur rôle essentiel, ***ces organismes communautaires, répondent aux demandes de services sans qu'il y ait nécessairement une évaluation de l'ensemble des besoins des personnes, sans que l'organisme, dont les ressources sont plutôt limitées, ait les capacités de prioriser l'urgence des demandes reçues, et sans une réelle coordination entre les différents organismes d'un même territoire.*** Pour l'instant, les organismes ne disposent pas d'outils pour évaluer si le service qu'ils offrent est réellement celui dont la personne a besoin. De même, si la personne vit une situation qui requiert des soins nutritionnels spécifiques, ils n'ont pas les mécanismes en place pour les repérer et les orienter. La crise a révélé l'importance de travailler en concertation de manière à évaluer les besoins des personnes âgées en situation de risque nutritionnel et de les arrimer à l'offre de services existante.

À la lumière de la situation du risque nutritionnel des personnes âgées 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 âgées à risque nutritionnel et les soins et services disponibles sur le territoire.*** L'auto-évaluation en ligne a été privilégiée puisqu'elle comporte plusieurs avantages dont ceux d'être accessible, sans attente, et sans mobiliser de ressources humaines.

Dans les faits, l'enjeu de l'évaluation des personnes âgées 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 âgées 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.***

Par ailleurs, il est désormais reconnu que la participation des personnes au processus de prise de décisions qui les concernent constitue l'un des fondements d'un vieillissement actif favorisant le bien-être des personnes âgées²¹. Dans ce contexte, ***créer un outil permettant d'orienter les aînés vers les soins ou services correspondant à leur profil de risque nutritionnel, tout en leur laissant l'autonomie décisionnelle de faire appel ou non à ces soins et services apparaissait un élément essentiel.***

2. Objectifs poursuivis

Soutenu par cette équipe de recherche et des partenaires, REPAS a été développé en mode *laboratoire vivant* dans un processus de co-création impliquant une collaboration avec des aînés, des organismes communautaires et le milieu clinique. *Les objectifs du projet se divisaient à 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 aînés. *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'utilisateurs types.

3. Principales questions de recherche ou hypothèses

L'équipe de recherche avait la visée suivante : que **REPAS soit un portail interactif d'information, d'auto-évaluation et d'orientation** qui, au moyen d'un questionnaire, permettra à la personne âgée elle-même ou à une tierce personne, d'identifier les situations problématiques qui font en sorte qu'elle est à risque nutritionnel. Selon le profil qui se dégagera des réponses, la personne âgée recevra de l'information pertinente à sa situation et, le cas échéant, sera orientée vers les soins et services qui permettront de répondre aux problématiques identifiées. REPAS permettra de mieux coordonner les services en lien avec la nutrition des aînés tout en plaçant la personne au cœur de la prise de décision.

Partie B — Méthodologie

Dans la phase 1 du projet REPAS (conceptualisation), l'équipe a recensé les organisations qui offrent des soins et services pouvant aider à mitiger le risque nutritionnel des personnes âgées vivant dans la communauté dans la ville de Sherbrooke. Ensuite, des entrevues ont été faites avec une personne clé de chaque organisme pour décrire, entre autres, 1) la nature des soins ou services offerts; 2) de quelles façons les demandes sont reçues; 3) le processus d'évaluation des demandes. Ensuite, un groupe d'experts en nutrition gériatrique a recensé les questions incluses dans un questionnaire validé pour évaluer le risque nutritionnel des aînés vivant dans la communauté (SCREEN-II)²². Une analyse a été faite entre les éléments couverts par ces questions et ceux identifiés par les organisations rencontrées et un questionnaire de 14 questions a été élaboré. Les experts ont aussi identifié les thèmes à aborder et développé du contenu informatif dans le but de transmettre de l'information pertinente suite aux réponses au questionnaire.

Dans la phase 2 (co-crédation du portail interactif), 16 personnes ont exploré quatre sites web avec la coordonnatrice dans le but d'identifier les fonctionnalités les plus pertinentes pour le site web et définir les éléments de l'interface de REPAS (couleurs, taille des caractères etc.). Les sites choisis traitaient d'information relative à la santé et incluaient un processus d'auto-évaluation ou un processus de recherche de ressources. Les personnes ont ciblé les éléments « gagnants » et exprimé leurs idées quant aux fonctionnalités sur lesquelles nous devrions baser le prototype. Ensuite, deux sessions de groupes ont eu lieu avec les membres du comité de pilotage et des usagers. Un rapport rassemblant les constats des sessions a été présenté au comité de pilotage pour établir la liste finale des éléments retenus pour la création du prototype. En parallèle, l'algorithme assurant l'arrimage entre les réponses au questionnaire, l'information transmise et les soins ou services recommandés a été créé.

Lors de la phase 3 (prototypage et pré-test), une maquette du site web REPAS a été élaborée. Une fois l'architecture de la maquette approuvée par le comité de pilotage, le prototype du site web a été créé en respectant les principes de design et d'utilisabilité propres à la clientèle visée. Les problèmes apparents d'utilisabilité ont été identifiés par l'équipe de recherche. Par la suite, l'utilisabilité du prototype optimisé a été évaluée auprès de quatre usagers représentatifs de la clientèle visée en suivant un scénario où des tâches précises ont été réalisées. Un observateur a noté les incompréhensions et tout événement qui montre une difficulté d'utilisation du site web. Un 'debriefing' de type 'thinking aloud' a été fait avec les usagers pour confirmer ces difficultés. Une deuxième série de tests ont été effectués. Le prototype a été modifié en fonction du résultat de ces tests. En parallèle, pour tester la fiabilité des réponses au questionnaire, un pré-test de REPAS a réalisé auprès de 23 usagers recrutés parmi les membres de Sercovie. Ceux-ci ont complété le questionnaire d'auto-évaluation en ligne. Une semaine après, une nutritionniste a appelé les participants et a ré-administré le questionnaire comme il aurait été fait lors d'une évaluation clinique. À la suite de l'appel, la clinicienne a évalué le degré de fiabilité de chaque réponse selon son jugement clinique. Les appels enregistrés ont ensuite été écoutés par la coordonnatrice qui s'est également prononcé sur le degré de fiabilité des réponses. Pour chaque question, le degré d'accord des deux évaluatrices sur la fiabilité des réponses obtenues a été calculé (kappa de Cohen). En fonction des résultats obtenus, deux questions ont été modifiées par les membres du groupe de travail « nutrition ». Finalement, **cinq** usagers « types » ont répondu à un formulaire évaluant leur satisfaction (ex : l'utilisabilité, l'interface) envers le site web REPAS après avoir visité le site avec la coordonnatrice. Des modifications mineures ont été apportées au prototype avant de le rendre disponible.

Partie C — Principaux résultats

1. Principaux résultats obtenus

Lors de la phase 1 du projet (*conceptualisation*), un rapport synthèse a été rédigé comprenant

1) le résumé des résultats du recensement des organisations qui offrent des soins et services en lien avec le risque nutritionnel des personnes âgées de la communauté de Sherbrooke 2) l'analyse des entrevues faites auprès des personnes clés de chaque organisation. Plus précisément, le document « état des lieux » présenté à **l'annexe 1**, détaille les résultats pour les trois objectifs spécifiques suivants : 1.1) recenser les différentes organisations qui offrent des soins et services en lien avec l'alimentation et l'état nutritionnel des personnes âgées dans la Ville de Sherbrooke; 1.2) décrire, pour chacune des organisations identifiées, les processus d'orientation des demandes vers leur organisation et le processus d'évaluation des demandes reçues; 1.3) déterminer les éléments qui définiraient l'approche idéale pour l'évaluation des besoins d'une personne âgée et l'arrimage vers les soins/services.

Par la suite, les travaux du groupe de travail « nutrition » ont mené à l'élaboration d'un questionnaire de 14 questions pour évaluer les situations problématiques en lien avec le risque nutritionnel. Le questionnaire, ainsi que quelques informations importantes à partager aux personnes âgées en matière de santé nutritionnelle sont présentés à **l'annexe 2**. Ces informations se trouvent également dans la section « Repérer » du site web REPAS.info.

Dans la phase 2 du projet (*Co-crédation du portail interactif*), les résultats des entrevues exploratoires de la visite de quatre sites web avec des participants âgés ont été présentés et discutés lors de deux comités. Un rapport a ensuite été produit dans lequel les membres ont établi une liste finale des éléments retenus (fonctionnalités, couleurs etc.) pour développer des

maquettes et le prototype. Le rapport est présenté à **l'annexe 3**. Plusieurs itérations de maquettes ont été produites et discutées par la suite avec l'équipe de recherche et les gens du comité de pilotage.

En parallèle, le groupe de travail « nutrition », composé d'experts en nutrition clinique et de la coordonnatrice du projet, a élaboré l'algorithme assurant l'arrimage entre les réponses au questionnaire, l'information transmise et les soins ou services recommandés. À titre d'exemple, une personne qui répond avoir perdu du poids de manière involontaire dans la dernière année se verra suggéré dans son rapport personnalisé de consulter un professionnel de la santé afin de recevoir l'évaluation appropriée.

Lors de la phase 3 du projet (*Prototypage et pré-test*), une maquette du site web REPAS a été élaborée. Une fois l'architecture de la maquette approuvée par les membres du comité de pilotage, le prototype du site web a été créé en respectant les principes de design et d'utilisabilité propres à la clientèle visée. Les problèmes apparents d'utilisabilité ont d'abord été identifiés par l'équipe de recherche. Par la suite, l'utilisabilité du prototype optimisé a été évaluée auprès de d'usagers représentatifs de la clientèle visée en suivant un scénario où des tâches précises ont été réalisées. Un observateur a noté les incompréhensions et tout événement qui montre une difficulté d'utilisation du site web. Un 'debriefing' de type 'thinking aloud' a servi pour confirmer ces difficultés. Une deuxième série de tests ont été effectués et le prototype a été modifié en fonction des résultats obtenus.

En parallèle, la fiabilité des réponses au questionnaire a été testée auprès de 23 usagers types du portail recrutés parmi les membres de Sercovie. Ceux-ci ont complété le questionnaire d'auto-évaluation en ligne. Une semaine après la complétion, une diététiste-nutritionniste a appelé les participants et a ré-administré le questionnaire comme il aurait été fait lors d'une évaluation

clinique. À la suite de l'appel, la clinicienne a évalué le degré de fiabilité de chaque réponse selon son jugement clinique. Les appels enregistrés ont ensuite été écoutés par la coordonnatrice qui s'est également prononcé sur le degré de fiabilité des réponses. Pour chaque question, le degré d'accord des deux évaluatrices sur la fiabilité des réponses obtenues a été calculé (kappa de Cohen). En fonction des résultats obtenus, deux questions ont été modifiées par les membres du groupe de travail « nutrition ». Finalement, cinq usagers « types » ont répondu à un formulaire évaluant leur satisfaction (ex : l'utilisabilité, l'interface) envers le site web REPAS après avoir visité le site avec la coordonnatrice. Des modifications mineures ont été apportées au prototype avant de le rendre disponible.

L'équipe de recherche souhaite que REPAS devienne un outil qui soit au service des personnes âgées et des organismes communautaires à long terme. Les membres du comité de pilotage se sont donc réunis pour une dernière rencontre afin de 1) valider la pertinence et l'intérêt des partenaires à assurer le déploiement et la pérennisation de REPAS; 2) identifier les étapes à suivre et les ressources nécessaires pour le déploiement de REPAS dans la Ville de Sherbrooke; et 3) identifier les étapes à suivre et les ressources nécessaires pour promouvoir l'implantation de REPAS dans d'autres secteurs géographiques. Ainsi, il a été convenu que d'autres demandes de soutien financier devraient être faites pour assurer notamment les mises à jour (p. ex. répertoire des ressources disponibles), la maintenance générale du site web ainsi que sa pérennisation.

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.

2. Retombées immédiates et prévues

Des retombées pour les partenaires et les personnes âgées de la Ville de Sherbrooke. En soi, REPAS présente un réel potentiel d'impacts pour les organismes communautaires concernés de même que pour le CIUSSS de l'Estrie-CHUS. Ces impacts prennent plusieurs formes. 1) Pour les organismes, REPAS donne accès à un outil permettant d'évaluer les besoins réels des personnes qui formulent une demande de services et ainsi, déterminer si les services qu'ils offrent sont vraiment ceux dont la personne a besoin. 2) De même, grâce au fait que l'évaluation génère un risque nutritionnel, les organismes disposeront d'un outil pour prioriser les demandes reçues. 3) La création de REPAS soutiendra aussi le CIUSSS de l'Estrie-CHUS dans son rôle spécifique de soutenir la responsabilité populationnelle du MSSS de maintenir la santé et au bien-être des citoyens en consolidant les collaborations intersectorielles sur son territoire. 4) Le CIUSSS de l'Estrie-CHUS bénéficiera également des retombées de REPAS dans la mesure où cet outil permet un repérage proactif des personnes âgées à risque nutritionnel et une orientation rapide vers les soins et services pertinents à leur situation. Compte tenu de l'impact du risque nutritionnel sur l'état de santé des personnes âgées et l'utilisation de soins et services du réseau, l'impact socio-économique à long terme de REPAS ne sera pas négligeable. 5) Pour les personnes âgées de la Ville de Sherbrooke, REPAS leur donnera accès à de l'information pertinente et crédible sur la santé nutritionnelle des personnes âgées, leur permettra de reconnaître leurs besoins spécifiques - auxquels ils ne sont pas toujours sensibilisés - en matière de risque nutritionnel, de connaître l'ensemble des services disponibles en fonction de leur profil de besoins, et d'être accompagnées dans la prise de décision de faire appel ou non à ces services.

Des retombées au-delà du milieu. REPAS a été développé pour la Ville de Sherbrooke mais avec le souci qu'il soit facilement adaptable à d'autres secteurs géographiques, notamment en s'assurant

d'y inclure une modalité pour facilement retirer ou ajouter une organisation prestataire de soins ou de services. Par ailleurs, un tel portail et la stratégie intersectorielle soutenant son développement et sa mise en œuvre feront également office de preuve de concept pour soutenir la création de portails semblables portant sur d'autres problématiques au cœur de la vie des personnes âgées comme l'activité physique ou la prévention des chutes. En effet, il importe de considérer qu'étant donné l'accroissement de la population âgée au Québec, il est utopique de penser que les ressources en place actuellement seront en mesure d'évaluer les besoins de chacune des personnes âgées, pour l'ensemble de leurs besoins, et s'assurer que les services requis soient fournis. Ce type d'approche automatisée fondée sur l'autonomie décisionnelle devrait pouvoir mieux soutenir à long terme les organismes communautaires et le réseau de la santé et des services sociaux dans la mise en œuvre de leur mission.

3. Principales contributions des travaux de recherche en termes d'avancement des connaissances

Les principales contributions de nos travaux sont d'avoir élaboré et mis en place un site web qui aidera toute personne âgée préoccupée par son état nutritionnel à repérer les facteurs qui l'influencent, à recevoir des conseils adaptés à sa situation et à être orientée vers des ressources qui pourraient lui être utiles. Un proche pourrait aussi compléter l'outil avec une personne âgée. Le site pourra également outiller des intervenants de la santé pour accompagner des personnes âgées au prise avec des besoins liés à des enjeux nutritionnels.

En résumé : <https://repas.info/> a été conçu pour repérer et prévenir la dénutrition chez les personnes âgées. Celui-ci comprend trois sections pour 1) informer et tester les connaissances sur les situations qui peuvent affecter l'état nutritionnel des personnes âgées, 2) repérer les situations qui peuvent nuire à la santé nutritionnelle d'une personne âgée, 3) orienter vers les

ressources pour soutenir la santé nutritionnelle. Le site REPAS est un outil qui, au moyen d'un questionnaire, permet à la personne de recevoir de l'information pertinente sur sa situation nutritionnelle et, au besoin, d'être orientée vers les services disponibles sur le territoire.

Partie D — Pistes de solution ou d’actions soutenues par les résultats de la recherche

L’équipe de recherche a déployé le site <https://repas.info/> le 1^{er} décembre 2025 et suite à la parution de la nouvelle sur différents réseaux sociaux, plusieurs entrevues ont été réalisées à la radio et à la télévision suite à la diffusion de la nouvelle sur les différents réseaux sociaux.

Puisque le projet de recherche visait à développer un prototype pour la région de l’Estrie, il est précisé sur le site et dans les médias que les ressources présentées sur celui-ci est opérationnel pour la ville de Sherbrooke seulement pour l’instant. Toutefois, les informations et les conseils nutritionnels eux, restent pertinents pour tous.

En parallèle, l’équipe souhaite faire des démarches pour effectuer une mise à l’échelle et ainsi, pouvoir ajouter les ressources nutritionnelles des autres régions. Présentement, des discussions sont en cours avec les gens du 211 du Grand Montréal et Gatineau et d’autres régions seront être approchées éventuellement; d’autres partenariats pourront également être élaborés. Des recherches de financement seront faites à cet effet.

Partie E — Nouvelles pistes ou questions de recherche

Sur la base des résultats du développement initial du site REPAS.info, l'équipe de recherche souhaite continuer la bonification des contenus en fonction, entre autres, des rétroactions qu'elle recevra. Pour ce faire, l'équipe analysera l'utilisation du site à l'aide de google analytique et compilera les commentaires reçus à la fois par le formulaire de satisfaction déposée sur le site, par les courriels reçus ou autre.

Des demandes de financement seront envisagées pour assurer une mise à l'échelle de l'outil et sa pérennisation. Ainsi, l'équipe de recherche travaillera à l'élaboration d'un programme de recherche et à des recherches d'opportunités de financements (ex. : en innovation sociales ou différents programmes de recherche). La première étape souhaitée serait une étude de faisabilité afin de faire une preuve de concept technique avec un partenaire comme le 211 du Grand Montréal et Gatineau. Par la suite, une première étude d'implantation pilote à l'échelle du Québec pourrait être faites. L'étape suivante pourrait être une étude d'implantation et une diffusion à plus large échelle (recherche partenariale).

Partie F — Références et bibliographie

Site web de REPAS : <https://repas.info/>

REPAS : un allié contre la dénutrition

Actualité publiée sur le site web du Centre de recherche sur le vieillissement (1^{er} déc. 2025)

<https://www.cdrv.ca/nouvelles/details/article/repas-un-allie-contre-la-denutrition>

Cette actualité a aussi été publiée sur le LinkedIn du centre de recherche sur le vieillissement, sur le Facebook du CIUSSS de l'Estrie CHUS et sur l'intranet du CIUSSS.

La nouvelle a été reprise par Estrie Plus (1^{er} déc. 2025)

https://www.estrieplus.com/contenu-estrie_denutrition_vieillir_sante_repas-2016-56059.html

Un projet de recherche se penche sur la dénutrition des aînés (1^{er} déc. 2025)

Article web sur Radio-Canada

<https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/2210871/projet-repas-denutrition-aines-sherbrooke>

REPAS : nouvel outil web pour prévenir la dénutrition chez les personnes âgées

Reportage à la radio de Radio-Canada (1^{er} déc. 2025)

<https://ici.radio-canada.ca/ohdio/premiere/emissions/vivement-le-retour/segments/rattrapage/2240768/repas-nouvel-outil-web-pour-prevenir-denutrition-chez-personnes-ainees>

Entrevue à la radio 107, 7 (Estrie). (1^{er} déc. 2025)

<https://www.fm1077.ca/audio/741189/un-outil-web-pour-contrer-la-denutrition-chez-les-aines>

Un nouvel outil web pour prévenir la dénutrition chez les personnes âgées

Entrevue à la radio CFAK (88,3 FM) (2 déc. 2025)

<https://www.cfak.ca/balados/le-sept>

Public health in the Eastern Townships launches web tool address malnutrition among seniors

Entrevue à CBC - radio (1^{er} déc. 2025)

<https://www.cbc.ca/listen/live-radio/1-79-breakaway/clip/16185179-public-health-eastern-townships-launches-web-tool-address>

Entrevue à Noovo (Estrie) – (3 déc. 2025)

https://www.noovo.info/regions/estrie/?fw_playlist=vZZw4v&fw_video=v7qLrb&fw_channel=noovo_info

ANNEXE 1 – ÉTAT DES LIEUX

Rédigé par : Cinthia Corbin, M.A en gérontologie, Coordonnatrice du projet REPAS

Date : 3 mai 2022

Essentiellement, ce document a pour but de présenter une synthèse des informations qui ont été colligées pour les étapes 1.1 à 1.3 du projet REPAS.

Plus précisément, l'étape 1.1 avait pour but de recenser les différentes organisations qui offrent des soins et services en lien avec l'alimentation et l'état nutritionnel des personnes âgées dans la Ville de Sherbrooke. Quant à elle, l'étape 1.2 visait à décrire, pour chacune des organisations identifiées, les processus d'orientation des demandes vers leur organisation et le processus d'évaluation des demandes reçues. Finalement, l'étape 1.3 avait pour objectif de déterminer les éléments qui définiraient l'approche idéale pour l'évaluation des besoins d'une personne âgée et l'arrimage vers les soins et services.

1.1 recenser les différentes organisations qui offrent des soins et services en lien avec l'alimentation et l'état nutritionnel des personnes âgées dans la Ville de Sherbrooke

Les principales sources d'informations qui ont été consultées pour effectuer le recensement des ressources sont les suivantes :

- Le bottin des ressources (211)
- Le Web (Google)
- Une personne présente à la table de concertation du secteur personnes âgées de Sherbrooke
- Les listes internes de ressources circulant au CLSC et à Sercovie
- Les membres du comité de pilotage

Pour tous les organismes pour lesquels il n'était pas clairement indiqué s'ils desservait ou non des personnes âgées dans leur clientèle, des précisions ont été demandées par courriel ou par téléphone.

Le tableau 1 présente un résumé du nombre d'organisations et d'entreprises privées pertinentes pour le projet REPAS.

Tableau 1. Nombre d'organisations et d'entreprises privées pour le projet REPAS.

Organisations publiques, communautaires, EEASAD	Nombre	Entreprises privées	Nombre
CLSC	1	Épiceries	+/-24
Organismes communautaires	13	Traiteurs/mets préparés*	+/-20
EÉASAD	1	Services de livraison de viandes et de produits d'épicerie	4
		Repas livrés prêts à cuisiner	7

*Note : certaines entreprises donnent plusieurs services (ex. : des épiceries offrent des mets préparés)

** Les informations détaillées des organisations publiques et privées sont présentées dans des documents à part, disponibles au besoin.

1.2 décrire, pour chacune des organisations identifiées, les processus d'orientation des demandes vers leur organisation et le processus d'évaluation des demandes reçues

Sur les 15 organisations publiques, communautaires et entreprise d'économie sociale en aide à domicile (EÉASAD) ciblées à l'étape 1.1, 13 entrevues ont été réalisées entre le 7 octobre 2021 et le 11 avril 2022. Tous les organismes contactés ont accepté qu'une personne se rende disponible pour l'entrevue.

Pour deux des organismes communautaires, il a été décidé de ne pas faire d'entrevue car nous avions déjà obtenu beaucoup d'informations dans les autres entrevues et les sites Web de ces organismes fournissaient les informations requises. Au besoin, ils pourront être contactés éventuellement.

Étant donné le contexte pandémique, les entrevues se sont déroulées sur TEAMS. Elles ont duré en moyenne 90 minutes sauf pour les 2 dernières entrevues qui ont été plus courtes et qui se sont faites par téléphone. Avec l'accord des personnes, les rencontres ont été enregistrées pour faciliter la retranscription et l'analyse par la suite.

Toutes les entrevues ont débuté par une brève explication du projet REPAS par la coordonnatrice. Par la suite, le but de la rencontre était rappelé : décrire l'organisme, les processus d'orientation des demandes vers les organisations et le processus d'évaluation des demandes reçues.

Les éléments qui définiraient l'approche idéale pour l'évaluation des besoins d'une personne aînée et l'arrimage vers les soins et services ont aussi été discutés ainsi que les impacts de la pandémie sur leur organisation.

Les personnes rencontrées ont été mises au courant que leurs réponses serviraient à comprendre leur réalité et leurs enjeux afin de bonifier le portail REPAS. La grille d'entrevue a été envoyée aux participants préalablement à l'entrevue et celle-ci est présentée à l'annexe 1.

Tous les résultats de ce rapport sont présentés à l'aide des questions de la grille d'entrevue. Ainsi, pour débiter, le tableau des pages qui suivent présente un résumé de la question traitant des soins et services offerts *en lien avec l'alimentation ou l'état nutritionnel* pour les organisations répertoriées et des frais demandés, le cas échéant. Les critères d'admissibilité et de priorisation y sont aussi présentés.

Ressources	Quelle est la nature exacte des soins/services offerts en lien avec l'alimentation ou l'état nutritionnel?	Est-ce qu'il y a des frais?	Quels sont vos critères d'admissibilité?	Quels sont vos critères de priorisation?
CLSC	<ul style="list-style-type: none"> 8 nutritionnistes qui suivent les personnes avec des besoins nutritionnels importants. Ex. : Alimentation entérale, dysphagie, oncologie, dénutrition chronique. 	Non	<ul style="list-style-type: none"> ≥65 ans ou personne avec un profil gériatrique / en perte d'autonomie Déficiences physiques qui ont de la difficulté à sortir Nutrition entérale Oncologie (déglutition, etc.) Sherbrooke 	Demandes classées en P2.1, P2.2, P2.3. Une nouvelle requête permettra de mieux les départager sous peu (car tous similaires)
Sercovie	<ul style="list-style-type: none"> <u>Livraison des repas à domicile</u>: +/- 800/jour (575 chauds, 200 congelés) + Vigie Repas en purée / texture Cafétéria + repas congelés à vendre sur place 	Inscription : 10\$ Repas chaud : 6,75\$ Repas congelé : variable Cafétéria: 9\$	<ul style="list-style-type: none"> Popote : repas chauds: ≥70 ans Congelés: <70 ans référés CLSC (avec preuve médicale) Sherbrooke (sauf Lennoxville) 	Aucun * <i>L'idée d'une priorisation revient à l'occasion dans les discussions</i>
Handi Apte	<ul style="list-style-type: none"> Aide à l'alimentation (Préposé aux bénéficiaires) Aide pour les emplettes/épicerie et la préparation des repas (PAB) Service de référence (ex. : la trouve et la personne l'embauche avec son chèque emploi service - CES) 	Membre : 10\$/an (17\$ pour 2 ans) 19,98\$/h (si ≠ CES) 7\$ Si PAB va faire des courses	<ul style="list-style-type: none"> Déficiences physiques pas liées au vieillissement normal Sherbrooke Domicile 	Aucun (selon disponibilités)
Blé d'Or	<ul style="list-style-type: none"> <u>Cuisine collective</u>: santé et économique ½ journée aux 2 semaines 5 recettes et en rapportent 3 portions/recettes 	Membre : 10\$/an Prix des denrées périssables divisés entre les gens	<ul style="list-style-type: none"> Très inclusif. Sherbrooke En mesure de payer, de faire les achats et de participer à la préparation des repas 	Aucun (selon disponibilités etc.)
Coopérative de services à domicile de l'Estrie	<ul style="list-style-type: none"> <u>Services d'assistance personnelle</u>: aide pour se nourrir <u>Aide aux activités de la vie domestique (AVD)</u> : préparation de repas (avec ses ingrédients); faire les courses 	Part sociale de 10\$ <u>Soins</u> : Facture le CLSC (34,25\$/h) <u>AVD</u> : PEFSAD ¹	<ul style="list-style-type: none"> Sherbrooke 	Priorisation: 1. Référence du CLSC 2. P1- P4 (établie par eux – âge, degré d'autonomie)
Réseau d'Amis	<ul style="list-style-type: none"> <u>Accompagnent transport</u> pour services de santé et essentiels (ex. : épicerie, visite au conjoint). <u>Visites amicales/parrainage personnalisé</u>: dépistage possible (groupe de sortie également) 	<u>Transport</u> : 30\$/ans ou 45\$ si couple. km + stationnement. <u>Jumelage</u> : 30\$ (1X)	<ul style="list-style-type: none"> ≥65 ans (ou profil gériatrique), Sherbrooke. Domicile. Visites : Solitude Accompagnement: faire ses transferts: présence requise 	Aucun (jumelage: selon disponibilités/intérêts)
Rayon de Soleil de l'Estrie	<ul style="list-style-type: none"> 1 jour/semaine : peut participer à des activités communautaires incluant un repas équilibré 	Membre : 10\$/ans. Dîner : 8\$	<ul style="list-style-type: none"> ≥50 ans Autonome ou semi-autonome 	Aucun

¹Le PEFSAD est programme d'exonération financière pour les services d'aide à domicile. La RAMQ fournit une exonération financière sur le coût réel des services en fonction des revenus. Le taux horaire est de 26,90\$. Tout le monde a droit à 4\$ d'exonération. Pour le reste, un montant est accordé en fonction des revenus.

Ressources	Quelle est la nature exacte des soins/services offerts en lien avec l'alimentation ou l'état nutritionnel?	Est-ce qu'il y a des frais?	Quels sont vos critères d'admissibilité?	Quels sont vos critères de priorisation?
Accorderie	<ul style="list-style-type: none"> Réseau d'échange de services qui fonctionne avec de la monnaie sociale basée sur l'heure de travail. Ex de services: <u>Accompagnement en cuisine ou à l'épicerie</u>. <u>Aide aux courses</u>. <u>Aide pour la techno</u>. 	Membre : 10\$ (1X) Pour certains services, il faut payer le matériel.	<ul style="list-style-type: none"> Libre à tous (sauf problèmes cognitifs) Rencontre obligatoire <i>Accordeurs qui offrent ces services sont peu sollicités. Propose d'en faire un projet.</i> 	Aucun
Boabab café	<ul style="list-style-type: none"> Café où les « accordeurs » animent des activités. Restaurant: <u>repas abordable</u>². Socialisation 	Selon le menu	N/A	N/A
Moisson Estrie	<ul style="list-style-type: none"> <u>Dépannage alimentaire</u> <u>Épicerie sociale</u> <u>Le trait d'union</u> (2^e service alimentaire entre 2 dépannages) 	<u>Dépannage</u> : 0\$ <u>Épicerie</u> : denrées à moindre coûts. <u>Trait d'union</u> : 10\$ pour 1 personne; 20\$ famille	<ul style="list-style-type: none"> Personne qui vit une période de vulnérabilité économique ≥18 ans. <i>Estrie</i> 	Aucun
Petits Frères de Sherbrooke	<ul style="list-style-type: none"> <u>Le jumelage</u> : Un des meilleurs moyens pour mettre un terme à la solitude et à l'isolement des aînés. Visite chez son Grand Ami 1 fois/2 semaine. <u>Au bout du fil</u> <u>Les grandes fêtes et les sorties</u> 	Aucun	<ul style="list-style-type: none"> Jumelage : ≥75 ans Seul ou sans lien significatif. Sherbrooke, <i>tous les milieux de vie</i> Au bout du fil : partout au Québec 	Aucun (mais avec reprise liée à la COVID, priorise les très âgés et ceux qui ont vraiment peu de réseau social)
Grande table	Les savoureux du comptoir Le resto ¹	1\$/repas. Possibilité d'en avoir 7/semaine (combinaison possible)	la personne doit présenter la preuve qu'elle est à faible revenu	N/A
Centre d'Entraide Plus de l'Estrie	<ul style="list-style-type: none"> Aide au ménage (majorité) ou aux repas (rare) Accompagnement à domicile pour briser l'isolement/solitude 	Aucun	1. Être à faible revenu 2. Vivre une situation particulière (ex : situation de crise, dépression) 3. Grand Sherbrooke	Famille de la DPJ sera priorisée. Aucun pour les autres

¹ Plusieurs organismes offrent d'autres services mais ceux présentés dans le tableau sont ceux pertinents pour le projet REPAS.

² Fermé temporairement en lien avec la pandémie

De quelle manière les gens vous trouvent généralement?

- Par le bouche à oreille (provenance #1 pour Sercovie, le Blé d'Or, le Réseau d'Amis, l'Accorderie, la grande table, le Centre d'Entraide Plus de l'Estrie)
- Par les intervenants du CLSC (provenance #1 pour Handi Apte, la Coopérative, Rayon de Soleil, Moisson Estrie et les Petits Frères)
- Par Internet (souvent les enfants qui auront fait des recherches)
- Par la publicité; les médias

Comment recevez-vous les demandes de soins/services?

La majorité des demandes entrent par téléphone. Les organismes préfèrent ce mode de communication car il permet rapidement d'évaluer les critères d'admission etc. Par contre, certaines arrivent aussi par un courriel.

Les Petits Frères ont également un formulaire qui peut être complété en ligne et les demandes du CLSC arrivent par télécopieur à la Coopérative.

Pour le CLSC, les demandes qui proviennent de l'externe passent par le guichet d'accès (811). Les demandes des usagers qui proviennent de l'interne entrent par une requête informatisée.

De qui proviennent les demandes?

Pour les organismes, les références viennent souvent de la personne elle-même, de leurs proches ou d'un intervenant.

Pour le CLSC, les demandes en nutrition proviennent surtout de l'interne (environ 30% du CHUS et 70% du SAD). Une très grande majorité des demandes proviennent de nutritionnistes dans les épisodes de soins aigus, de la gériatrie active ou des intervenants pivots et des gestionnaires de cas. Il est très rare que les demandes proviennent de l'utilisateur.

Qui les reçoit? Qui les évalue?

En général, une ou des personnes sont attitrées pour recevoir les demandes, prendre l'information, répondre aux questions et compléter l'inscription. Ensuite, une autre personne fait une rencontre (téléphonique ou en personne) avec la personne pour vérifier les critères d'admissibilité, analyser les besoins etc.

Le processus varie un peu d'un endroit à l'autre. Par exemple, à la Coopérative, la responsable des soins téléphone d'abord à l'intervenante pour vérifier la demande. Ensuite, elle téléphone à la personne pour s'assurer que cela répond à ses besoins. Chez les Petits Frères, toutes les demandes sont centralisées en sein de l'équipe. Les dossiers sont tous regardés en équipe.

Au CLSC, toutes les requêtes en nutrition sont évaluées par l'assistante à la coordination professionnelle en nutrition clinique. Une fois par semaine, elle regarde les demandes qui sont entrées. Elle prend chaque requête provenant du guichet d'accès et entre les informations dans la requête informatisée (processus en cours de révision). Les demandes se retrouvent donc toutes au même endroit par ordre de priorité et par ordre de date.

Faites-vous une évaluation de la personne et de son contexte (ou certaines vérifications) avant d'aller lui donner un service? Si oui, quelle est la nature de ce qui est évalué et pourquoi est-ce fait?

Pour les demandes faites au CLSC : ils doivent obligatoirement remplir certaines informations comme le « motif de la requête » (avec des bandes déroulantes). Ex. : Si la personne a de la dysphagie (trouble de déglutition), doit écrire si c'est aux solides, aux liquides etc. Est-ce tous les jours ou une fois par mois? Est-ce qu'il y a eu la manœuvre de désobstruction? Cette requête-là n'existe qu'à Sherbrooke. Il faut parfois fouiller dans le dossier et parler avec les intervenants pour pouvoir prioriser. S'il manque des informations, elle a accès à tout (Ariane, RSIPA etc.) mais pour gagner du temps, elle téléphone à la personne qui a fait la référence.

Tous les organismes procèdent à une forme d'évaluation mais celle-ci varie en fonction de ce qui est offert.

Vérification des critères d'admission (pour tous) selon leurs missions

À titre d'exemple, une évaluation financière est faite dans trois organismes qui souhaitent se concentrer sur les gens qui ont des difficultés financières (Moisson Estrie, la grande table et le Centre d'Entraide Plus de l'Estrie)

Questions posées pour faire un bon pairage (ex. : disponibilités, goûts)

Pour plusieurs organismes il est important de discuter avec la personne pour apprendre à la connaître et lui offrir le bon service. À titre d'exemple, la responsable de la cuisine collective s'assurera de mettre la personne dans un groupe qui répond à ses besoins (ex. : cuisine très économiquement). Le Réseau d'Amis s'assurera de trouver une personne qui a des intérêts similaires que la personne pour les visites amicales.

Complétion d'une fiche informative ou d'un dossier

La majorité des organismes demandent les coordonnées de la personne, celles d'une personne-ressource à rejoindre en cas d'urgence, de l'intervenant – si présent-, les limitations fonctionnelles, l'état de santé etc.

Une visite à domicile pour vérifier l'environnement

Pour les organismes qui offrent des services à domicile, la visite permet de voir s'il y a des adaptations/équipements pour éviter que le préposé se blesse (ex. : banc de bain, barre d'appui), si la personne a des besoins particuliers, des animaux, fume, etc. La responsable du Centre d'Entraide Plus de l'Estrie profite également de cette visite pour faire signer les papiers légaux (consentement), expliquer les règles générales et signer un contrat d'un an.

Dans le tableau présenté aux pages suivantes, la première colonne présente le profil des gens qui œuvrent au sein de l'organisation (surtout ceux en liens avec les services liés à l'alimentation). Dans les autres colonnes, il est question du nombre de demandes qu'ils reçoivent, le nombre qu'ils arrivent à traiter et du délai entre l'inscription et la réception des services.

Ressources	Quel est le profil des gens œuvrant dans votre organisation? Que font-ils?	Combien de demandes recevez-vous par ____?	Combien arrivez-vous à évaluer par semaine?	Quel est le délai pour recevoir le service? Liste d'attente?
CLSC	<p>8 nutritionnistes (à temps complet) Charge de cas : +/- 40 patients</p> <p>Suivent les déficiences physiques pendant des années; pas longtemps en oncologie. Gériatrie: variable</p> <p>Les nutritionnistes des autres réseaux locaux de services se réfèrent à Vicky L. pour des questions cliniques.</p>	Environ 15/ semaine	Prend 1 jour/semaine pour évaluer et prioriser les demandes pour que les personnes soient mises sur la liste d'attente	<ul style="list-style-type: none"> • Oncologie ou nutrition entérale en sevrage: ≤ 1 mois • fibromyalgie sans dysphagie: + long. • Dystrophie oculo-pharyngée avec dysphagie: ≤ 2 sem. <p>Délai pour les connues, +/- 3-4 mois (pire avec la COVID)</p> <p>Les nouvelles requêtes : ≤ 1 ans</p>
Sercovie	<p>Popote : 3 conseillères (service client) 8 employés en cuisine + 1 à 2 stagiaires; 2 responsables des bénévoles 1 travailleuse de milieu 1 dir. des services communautaires 1 dg et 1 adj de direction</p> <p>300 bénévoles: 18-19 équipes livrent les repas (1 chauffeur + 1 voltigeur). 8 bénévoles en cuisine, 1 à la réception Bénévoles aux caisses et au service</p>	575 repas/jour et 200 repas congelés en moyenne/jour	Évaluées au fur et à mesure	Arrivent à répondre à toutes les demandes mais il y a parfois un peu d'attente pour les ponctuelles et les nouvelles demandes (+/- 3 sem). Mais, même sur la liste d'attente, ils ont des services (ex. : des repas congelés). Une personne peut être sur la liste juste pour une journée X (ex. : mercredi du pâté au saumon). Puisqu'il y a beaucoup de demandes ponctuelles, les réguliers sont toujours garantis d'avoir leurs repas.
Handi Apte	<p>5 personnes rémunérées :</p> <p>1 dg + 1 adj administrative (vacant); 1 coordo du service de référence de préposés (les recrute, va à domicile pour inscrire les membres etc.) 1 coordo des bénévoles (besoins non liés aux tâches quotidiennes ou domestiques) 1 interv de milieu (Handi ressource). 42 préposés + 44 bénévoles (cours, accompagnement en transport adapté etc.)</p>	Parfois c'est 3 demandes par semaine parfois c'est 11	En général, l'évaluation sera faite dans la même semaine.	Même si l'évaluation est faite dans la même semaine, cela peut prendre 2 semaines, des fois 2 mois avant de trouver quelqu'un. Varie selon les disponibilités. Les personnes qui veulent de l'aide pour s'alimenter souhaitent à peu près toutes la même heure.
Blé d'Or	<p>5 employés : équipe diversifiée, conviviale et non hiérarchique. Tous répondent au téléphone, font des visites, etc 1 d.g. (demandes de fonds et les téléphones délicats) 1 nutritionniste, 1 tech. en diététique 1 DEP en cuisine 1 interv qui a travaillé en loisirs avec aînés 1 commis comptable ferme le mois</p>	<p>Période de pointe : peuvent en recevoir +/- 10/semaine</p> <p>Moyenne : 4-5 /semaine</p>	Arrivent à toutes les traiter.	Délai seulement si la personne a des demandes très spécifiques et que le groupe est plein. Liste d'attente pour les groupes de soirs et de fin de semaine (pas possible avec la COVID). Il y a 3 groupes uniquement végétariens alors, s'ils sont pleins, les gens doivent attendre qu'une place se libère. Toujours en mouvance. Cette flexibilité-là est requise avec la clientèle âgée.

Ressources	Quel est le profil des gens œuvrant dans votre organisation? Que font-ils?	Combien de demandes recevez-vous par ____?	Combien arrivez-vous à évaluer par semaine?	Quel est le délai pour recevoir le service? Liste d'attente?
Coopérative de services à domicile de l'Estrie	Soins/répit: +/- 60 préposés Entretien ménager +/- 60 préposés 1 d.g + 2 gestionnaires à l'entretien ménager (analysent les demandes), 1 gestionnaire en soins 1 gestionnaire qui s'occupe des résidences 1 cuisinière, 1 aide-cuisinière 2 agents d'affectation (horaires) 1 responsable aux ressources humaines 2 formatrices (1 pour les nouvelles préposées, l'autre : suivi de la qualité des services) 2 personnes à la comptabilité 1 réceptionniste; 1 secrétaire	Très irrégulier en répit et en soins. Des semaines à 35 et d'autres à 4. Dépend de la capacité du CLSC à faire des évaluations (1 an d'attente). En soin: +/- 15 demandes/sem. En entretien, +/- 12 à 15 demandes/sem.	Arrivent à toutes les évaluer dans la semaine.	Soins/répit: max 2 semaines d'attente. Parfois il y a des services modulés. Mme L. a besoin de 18h mais on va commencer par lui en donner 9. Entretien ménager : très irrégulier. Gros problème de main d'œuvre. Actuellement 300 personnes en attente. Ils embauchent toutes les semaines.
Le Réseau d'Amis	8 employés: 1 d.g., 1 coordo. de services (gère ce qui sort du cadre ou incertain) 1 réceptionniste (triage etc). 1 responsable du groupe de sortie et des bénévoles de l'accompagnement transport (évaluation, problèmes, formation, logistique des activités) 1 responsable des bénévoles des visites amicales 3 interv pour les proches aidants 120-130 bénévoles actifs (+/- 50 stables pour le jumelage. Plus contraignant pour le transport (½ jour VS 1h en jumelage)	Jumelage : 5-6 /mois Transport : présentement, comme ils sont mis sur la liste d'attente, cela s'est modifié. Avant, ils avaient environ 20 nouveaux membres par mois. Présentement (aussi le cas avant la COVID) ils n'ont pas les effectifs pour aller faire des évaluations à domicile.	Elles sont faites par téléphone au fur et à mesure. Un formulaire est rempli. Ensuite, ouvre un dossier dans leur base de données.	<u>Jumelage</u> : +/- 60 personnes en attente. Manque de bénévoles pour baisser la liste. Le temps d'attente variera en fonction du pairage demandé (de 3 semaines à 3 ans). <u>Accompagnement transport</u> : dès qu'une personne est inscrite, elle a accès aux services. Présentement : liste d'attente de 250 (plusieurs mois d'attente). Situation exceptionnelle qui est une conséquence de la perte de bénévoles pendant la COVID. N'arrivent plus à desservir les 700 membres donc ne peuvent en inscrire de nouveaux (jamais eu d'attente avant)
Rayon de Soleil de l'Estrie	2 employés : 1 coordo (anime, évalue les gens, finances etc.) et 1 secrétaire (4 jours/sem : répond aux appels, commissions, photocopies, messages). Des bénévoles	Mi-août, début novembre et janvier : 3 périodes où il y a (+) de demandes. Entre 15 et 25 nouvelles demandes en période « normale ».		Aucun
Accorderie		Pas de nouvelles demandes d'accordeurs chaque semaine +/- 80 nouveaux/an	Ils en inscrivent 1X par 2 sem.	N/A

Ressources	Quel est le profil des gens œuvrant dans votre organisation? Que font-ils?	Combien de demandes recevez-vous par ____?	Combien arrivez-vous à en évaluer par semaine?	Quel est le délai pour recevoir le service? Liste d'attente?
Moisson Estrie	Côté de l'intervention : 1 coordo. + 1 personne à l'accueil 2 intervenants 5 jours/sem (évaluent les demandes); 1 stagiaire (intervention); 1 bénévole présente deux ½ journées/sem (aide à faire les interventions); Côté de l'épicerie sociale : 1 gérante de magasin; 1 aide gérante, +/-10 bénévoles (aide dans le choix des denrées) Côté administration, cuisine de transformation et entrepôt (non répertoriés pendant l'entrevue).	Très variable : +/-30 à 40/sem. Plus pendant la COVID et lorsque les Syriens sont arrivés il y a qq années. 60 dépannages/jour (environ 300/ sem). Environ 20000 demandes d'ouvertes		Pas de liste d'attente mais un délai de qq jours pour le 1er rdv. Ex: une personne qui téléphone aujourd'hui (jeudi) pour un RDV, en aura un mercredi prochain. Donc, c'est un peu long. En attendant, ils peuvent avoir accès au trait d'union. Peuvent donner qq dépannages d'urgence au besoin.
Petits Frères de Sherbrooke	3 pôles : Sherbrooke fait partie du pôle ouest. 1 coordo régional (S'assure du dév de l'équipe, cohérence des actions terrain, relations avec les partenaires, etc.) 3 autres employés (Sherbrooke): coordo d'équipe dans 3 secteurs de la ville +/- 200 bénévoles (yeux/oreilles de l'organisme). Ne font pas tous du jumelage (chauffeur pour les activités, cuisine). Autres équipes à Montréal : Philanthropie, Finances et administration, Programme et innovation, communication et marketing.	Mais avec l'équipe qui est tombée l'été dernier, il y a eu un long moment sans suivi. Dans le contexte « normal » (avant le remaniement), c'est +/- 5-10 nouvelles demandes/mois	il n'y a pas eu de nouvelle éval de grands amis depuis le milieu de la pandémie.	Normalement, le délai est d'environ 1 mois (arrivent à y répondre pas mal au fur et à mesure). Toutefois, pendant plusieurs années, l'équipe était à sa capacité maximale, i.e. 210 aînés avec les ressources en place. Donc les personnes qui faisaient une nouvelle demande, devaient attendre un décès. 160 personnes sur la liste d'attente. Pensent pouvoir en évaluer 35 d'ici à juillet. Actuellement ils ont 180 grands amis et s'ils se rendent à 210, ils seront à pleine capacité et des gens seront sur la liste d'attention.
Grande table	3 employés: 1 cuisinière, 1 intervenante et 1 responsable.	Non disponible	N/A	N/A
Centre d'Entraide Plus de l'Estrie	Non disponible	Non disponible	Non disponible	4 à 6 semaines maximum. Pas vraiment de liste d'attente.

Si une personne n'est pas admissible à vos services, est-ce qu'il vous arrive de la diriger vers le CLSC, d'autres organismes communautaires ou des entreprises privées? Si oui, dans quels cas vous arrive-t-il de le faire?

Concernant les références vers le CLSC

Trois personnes ont répondu qu'elles ne le faisaient jamais ou rarement (les listes sont trop longues).

Plusieurs suggèrent à la personne de téléphoner au CLSC ou leur offre de le faire pour eux au besoin (ex. : besoin pas d'ordre alimentaire, besoin d'aide au niveau psychologique, besoins d'aide à domicile, pour faire des plaintes etc.).

Si la personne a un intervenant au CLSC, plusieurs réfèrent la personne vers lui en cas de problème.

La Coopérative suggère souvent à leurs membres de demander une référence du CLSC (ira plus vite car l'allocation directe est prioritaire sur les autres demandes de services).

Les Petits Frères disent être en contact étroit avec les intervenants du CLSC pour discuter des besoins du grand ami. Font signer un document permettant d'échanger des infos confidentielles.

Concernant les références vers d'autres organismes ou entreprises privées

Les organismes et les intervenants du CLSC réfèrent souvent les gens vers d'autres ressources s'ils ne sont pas admissibles à leurs services ou s'ils ont d'autres besoins.

- Ex. : Sercovie réfèrent les végétariens vers des traiteurs
- Plusieurs réfèrent vers Moisson Estrie ou la grande table les gens en situation de pauvreté.
- Handi Apte : réfèrent les gens qui sont incapables de payer 19,98\$/h vers la Coopérative.
- La Coopérative et le Blé d'Or : réfèrent des gens qui ont de la difficulté à cuisiner vers Sercovie.
- Moisson Estrie : réfèrent à des organismes qui sont spécialisés pour ne pas aggraver la situation.
 - Solution budget plus
 - Autres organismes pour de l'aide alimentaire ex. : la grande table ou la chaudronnée
 - Services pour les personnes sans domicile fixe (ex. : ma cabane au centre-ville).
 - Action plus : droits pour l'aide sociale etc.

Normalement, les gens de Rayon de Soleil réfèrent rarement des gens vers d'autres ressources mais ont dû le faire beaucoup pendant la COVID (Ex.: cas d'abus ou des gens qui ont eu des idées suicidaires).

Selon vous, est-ce que cela fonctionne bien ou qu'est-ce qui pourrait être amélioré?

Toutes les personnes des organismes communautaires disent que les choses fonctionnent bien. Les gens des organismes sont contents de pouvoir aider les gens et les orienter vers les bonnes ressources. Toutefois, plusieurs soulignent qu'il est parfois difficile de connaître l'offre de services (ce qui est offert) et de maintenir la liste à jour.

Les gens des organismes se réfèrent beaucoup entre eux et s'entraident (pas de compétition)

- Ils travaillent en collaboration avec les autres organismes et connaissent les missions des autres. S'échangent des pamphlets. Certains sont présents à la table de concertation secteur personnes âgées de Sherbrooke² et s'y donnent de l'information.
- Au Réseau d'Amis, la personne qui va faire l'évaluation à domicile remet un aimant qui peut être collés sur le frigo indiquant les principales ressources de Sherbrooke (fait en collaboration avec la ville de Sherbrooke, le centre d'action bénévole et Villes amies des aînés).

Toutefois, de son côté, la directrice de la Coopérative (la seule EÉASAD dans REPAS) souligne que, bien qu'ils soient régulièrement en contact avec des intervenants du CLSC, il n'y a plus personne qui prend en charge l'organisation des services pour que cela soit fluide (aucun lien privilégié avec le CLSC). Par exemple, si une

² Les organismes présents à la table de concertation qui ont été rencontrés sont la Coopérative de service à domicile de L'Estrie, Handi Apte, le Réseau d'Amis, Sercovie, le Rayon de Soleil de l'Estrie et les Petits Frères de Sherbrooke.

personne n'a pas d'intervenant, la demande doit passer par l'accueil psychosociale (811). L'accueil peut faire une référence pour la personne mais il n'y aura pas d'intervenant pivot rattachée au dossier et cela complique souvent les choses. Par exemple, si la PAB se rend compte qu'il y a quelque chose qui cloche dans la santé mentale de la personne, sans intervenante au dossier pour aider, elle doit parfois cesser les services (ex. : la préposée qui n'est pas une intervenante a peur). Elle déplore donc que, contrairement à avant, il n'y a plus d'endroit pour s'asseoir et discuter des personnes que le CLSC leur envoient (ex. : qu'est-ce qu'un cas lourd pour le CLSC?), ou pour discuter d'un partenariat possible quand il y a un bris de service etc. Ils travaillent en silos.

De leurs côtés, les Petits Frères soulignent que le système avec le CLSC a pris du temps à se mettre en place mais qu'il fonctionne très bien maintenant.

Les gens du CLSC sont conscients que les OSBL sont des acteurs importants et qu'ils constituent une belle porte d'entrée pour prévenir des choses. Sans leur en ajouter, des petits dépistages (avec de la formation) pourraient être faits et ceux-ci pourraient leur être retournés. Elle avoue que le CLSC n'agit pas toujours dans le sens de ce partenariat mais qu'elle ne sait pas vraiment pour quelles raisons.

Est-ce que les personnes peuvent faire des choix selon leurs préférences?

En ce qui concerne les organismes qui offrent des services de préposés ou des parrainages, les gens des organismes sont réceptifs à répondre à leurs besoins le plus possible mais il est possible que la personne doive attendre un peu plus longtemps si elle n'est pas flexible. Par ailleurs, si elle n'aime pas la personne, elle peut téléphoner à l'organisme et ils essayeront de lui trouver une autre personne ou de voir ce qui peut être fait.

Le Blé D'Or et le Rayon de Soleil sont très à l'écoute des demandes des participants. Par exemple, les participants de la cuisine collective peuvent suggérer des menus, demander un changement dans les installations (ex. : des tiroirs pour ne plus avoir à se pencher pour les chaudrons). La responsable fait parfois des sondages pour savoir si la grosseur de la portion leur convient etc. Elle s'ajuste constamment aux besoins des participants qu'elle réévalue à l'occasion. Intègre les gens par affinité.

Chez Moisson Estrie, les gens choisissent la plage horaire qui leur convient parmi celles qui sont disponibles et les denrées de leur choix.

Chez Sercovie, étant donné toute la logistique derrière la popote roulante, les gens ne peuvent pas choisir l'heure mais la plage horaire leur est annoncée. Une fois que l'heure est dite, elle restera pas mal toujours la même. Par contre, ils donnent des trucs pour le conserver s'ils le reçoivent à 10h30 (Gardez-le dans le four à X degré ou mettez-le au frigo et réchauffez-le dans le micro-onde). Le menu est d'emblée celui du jour. S'ils veulent le 2e choix, c'est leur responsabilité de téléphoner avant le jeudi midi. Ils ont des demandes pour des repas faibles en gluten etc. mais ils ne sont pas en mesure de l'offrir étant donné le nombre de demandes.

Chez les Petits Frères, lorsqu'un jumelage est proposé, le bénévole est invité à faire 2-3 visites avant de l'officialiser. Si les deux sont satisfaits, ils vont chez le grand ami lui présenter les règles du jumelage et prendre une photo.

1.3 Déterminer les éléments qui définiraient l'approche idéale pour l'évaluation des besoins d'un aîné et l'arrimage vers les soins/services

Dans un monde idéal, comment REPAS pourrait vous aider selon vous?

Volet évaluation

Selon les personnes rencontrées, REPAS pourrait leur être utile en...

- Agissant en prévention. L'idée de l'auto dépistage dans REPAS est très intéressante. Intervenir avant qu'il ne soit trop tard. Diminuer la dénutrition.
- Fournissant un outil de plus (pour les intervenants et les gestionnaires). Ex. : pourrait être utile dans les cas où la personne refuse de voir certaines situations problématiques (ex. : aliments périmés),

lorsque le bénévole ou l'intervenant constate quelque chose ou lorsque la personne elle-même aborde une difficulté. Permettrait de bonifier l'évaluation initiale en cas de besoin. « Vous avez parlé de cela et ça m'inquiète. Seriez-vous d'accord à ce qu'on remplisse un questionnaire ensemble? ». Avec l'accord de la personne cela pourrait être aidant. Un beau bonus dans notre pratique. »

- Permettant que personne ne tombe entre 2 chaises
- Permettant une certaine priorisation. « Si certaines personnes ont des services ailleurs, cela pourra aussi nous aider peut-être à prioriser ceux qui ont vraiment besoin de nos services de maintien à domicile ».

Volet information

REPAS pourrait être utile à leur organisation en permettant de défaire des préjugés comme par exemple :

- **Cuisine collective** : C'est pour les familles et 2) uniquement pour les gens pauvres 3) prennent la place de quelqu'un d'autre qui en a plus de besoin.
- **Sercovie** : 1) C'est de la nourriture d'hôpital 2) uniquement pour les gens pauvres
- **Moisson Estrie** : 1) doivent être sur l'aide sociale 2) doivent être référés pour avoir le droit aux services, 3) offrent des ingrédients moisissés, périmés etc.
- **Petits Frères** : 1) c'est un organisme religieux 2) uniquement pour les gens démunis financièrement.

REPAS pourrait être utile à leur organisation en partageant des informations pertinentes sur leur organisation

- **Sercovie** : Offre un service supplémentaire par rapport à un traiteur : tout l'aspect vigie. La popote n'est pas un organisme « pauvreté » mais bien de soutien à domicile.
- **Cuisine collective** : « vous cuisinerez santé et économiquement. Vous allez apprendre à faire les choses autrement ».
- **Coopérative** : l'exonération financière existe pour aider tout le monde (PEFSAD). Mentionner ceci : « si vous avez une intervenante au CLSC, passez par elle, vous allez avoir des services plus rapidement ». Spécifier que les personnes qui cuisinent font de la nourriture familiale et les recettes des membres.
- **Moisson Estrie et le Centre d'Entraide Plus de l'Estrie** : L'aide est temporaire.
- **Petits Frères** : ne sont pas dans l'offre de service mais dans le côté humain (la relation). Ex. : n'offrent pas le service d'accompagnement à l'hôpital (réfèrent au Réseau d'Amis) mais le font pour des rendez-vous médicaux sensibles (ex. : doit recevoir un résultat important).
- **Réseau d'Amis** : Ils ne sont pas un réseau de rencontre. La mission : services de soutien à domicile pour les gens qui ont un réseau social limité et qui ont besoin de l'aide d'un bénévole.
- **Rayon de Soleil** : là pour apporter de la lumière dans la vie des aînés. Les classes sociales n'ont aucune importance. Le respect d'autrui est très important.

REPAS pourrait être utile à leur organisation en démystifiant la différence entre un organisme de pauvreté et un organisme de soutien à domicile. Plusieurs pensent qu'un organisme communautaire c'est pour les pauvres ou ceux qui n'ont pas de ressources et qui se rassemblent; ce qui est très loin de la réalité.

Volet référence

Pour le volet référence, les personnes rencontrées pensent que...

- Le système de référencement de REPAS pourrait avoir lieu dans les deux sens. Ex: REPAS pourrait leur référer les bonnes personnes mais eux pourraient en référer vers REPAS.
- REPAS pourrait offrir deux choix à la personne : 1) qu'elle téléphone elle-même à l'organisme 2) que REPAS propose que quelqu'un de l'organisme lui téléphone. Toutefois, certains organismes préfèrent ne pas offrir l'option 2 (ex. : la coopérative, Handi Apte).
- Le défi est de rejoindre ceux qui ne sont pas en contact avec personne.
- Si REPAS permet de trouver des gens qui bénéficieraient de leurs services ils seraient très contents (faire un « pré-tri » en référant les bonnes personnes). Ainsi, certaines personnes ont spécifié ne pas

souhaiter faire de la publicité (car à pleine capacité) mais souhaitent tout de même que ceux qui ont vraiment besoin du service en entendent parler.

Plusieurs personnes notent que REPAS devra considérer une mise à jour des services car ceux-ci évoluent sans cesse. Même avec une bonne volonté, il est difficile de faire circuler l'information à la fois pour l'organisme qui change ses services que pour les autres de se mettre à jour.

Si la personne qui donne le service remarque certains éléments inquiétants, est-ce qu'il y a une procédure?

Lors de la formation, la majorité des organismes communautaires et la Coopérative donnent la consigne à leurs bénévoles ou préposé que, s'ils constatent quelque chose qui les préoccupe concernant la personne visitée/aidée, ils doivent absolument en parler à la responsable. Ils sont les yeux et les oreilles de l'organisme.

Dépendamment de la situation, la personne responsable (ou l'intervenant) :

- Fera un suivi directement auprès de la personne pour investiguer davantage et l'orienter vers une autre ressource au besoin (Ex. : suggestion d'aller voir le médecin si perte de poids)
- Contactera l'intervenant au dossier (s'il y en a un)
- Contactera la personne ressource au dossier pour l'informer
- Contactera la police (très rare) au besoin (ex. : ne répond pas lors de la visite ou conduit sans permis).

Au soutien à domicile du CLSC, dans une situation qui ne relève pas de son champ d'expertise, la nutritionniste contactera l'intervenant pivot ou le gestionnaire de cas (ou fera une demande s'il n'y en a pas). Par exemple, si la nutritionniste juge que la personne aurait besoin d'un intervenant social, elle sera mise sur la liste d'attente. S'il y en a déjà un au dossier, elle lui téléphonera pour l'informer de ce qu'elle a vu.

Si vous aviez une baguette magique... qu'aimeriez-vous changer à votre mode de fonctionnement pour faciliter/améliorer les choses?

Sans surprise, plusieurs personnes ont mentionné qu'elle voudrait plus de personnel/intervenant/bénévoles pour être en mesure d'aider plus de personnes et de diminuer les délais dans certains cas.

Sercovie : Aimerais établir un système de priorisation pour diminuer la liste d'attente. Permettrait possiblement de les aider à mieux accompagner les personnes vers les autres ressources pour laisser la place à ceux qui en ont vraiment besoin. Souhaiterait que les services reviennent à 5 jours (4 actuellement).

Handi Apte : aimerait être plus connu pour avoir un plus grand bassin de préposés. L'organisme se retrouve dilué dans toutes les activités de financement existantes et affirme que le thème de la déficience physique est moins « vendeur ».

Blé d'or : Ne changerait rien. Le Blé d'Or est un petit organisme qui pose des questions et s'ajuste constamment. Ce qui pèse le plus c'est le manque de financement et le manque de ressources (aimerait aider plus pour le transport des participants).

Coopérative : aimerait avoir une technicienne en service social et développer d'autres services de soutien à domicile (ex : aider pour l'entretien des plates-bandes, enlever la neige dans les escaliers, tondre le gazon etc.). Le réseau des EÉSAD essaie de gagner l'ajout de certains services dans le PEFSAD dont les activités de la vie quotidienne (AVQ). Cela ferait plus d'heures de services à offrir par année.

Accorderie : aimerait un espace membre 2.0 pour aider à le rendre plus fluide (y travaillent présentement). Un financement récurrent pour assurer le poste de direction et avoir une agente de liaison (augmenter ses heures) qui jumèlerait les accordeurs : « *ton besoin est X, je vais te trouver quelqu'un* ». Elle pourrait essayer de mobiliser des gens pour y répondre s'ils n'ont pas réussi à en trouver. Aimerais permettre aux intervenants de naviguer eux-mêmes dans le système.

Moisson Estrie : Aimerais avoir plus de denrées.

Petits-Frères : aimerait augmenter le nombre de rencontres de groupe.

« (...) lorsque les grands amis vont manger à la maison des Petits-frères, plusieurs vont se servir deux fois. Et quand ils parlent avec les gens de la résidence ils sont surpris car ils disent que normalement la personne mange peu et à peu d'appétit. Le fait de se retrouver en groupe, d'échanger de ne pas être seule à manger son plat dans sa chambre ou à la table mais avec des gens avec qui ils ont moins d'affinité, peut faire en sorte qu'ils vont moins se nourrir ».

Pour terminer cet état des lieux, voici les grands constats mentionnés par les participants concernant les impacts de la pandémie de la COVID-19 sur leur organisation. Pour plus de détails, vous pouvez consulter le tableau présenté à l'annexe 2.

Quelques constats communs :

- Ont tous dû s'adapter et trouver de solutions, d'autant plus que plusieurs bénévoles étaient eux-mêmes dans le besoin.
- Plusieurs ont travaillé plus fort que jamais et avoue avoir été essoufflés par moments. Ils doivent toujours jongler avec « qu'est-ce qu'on a le droit de faire ou non ».
- Plusieurs salariés ont aidé les bénévoles pour faire des appels, des épiceries, des paniers car les bénévoles âgés étaient eux-mêmes dans le besoin.
- Plusieurs organismes ont ajouté le service d'aide pour l'épicerie. Certains avaient une enveloppe discrétionnaire pour aider ceux qui n'avaient pas l'argent sur eux ou qui en manquait.
- Les vaccins ont été une préoccupation importante pour tous.

Est-ce qu'il y a des choses que vous aimeriez pouvoir remettre en place lorsque la situation reviendra à une certaine normalité?

- **Sercovie** : Ramener les repas du lundi mais cela est impossible avec les capacités actuelles.
- **Blé d'Or** : Recommencer toutes les activités autres qui donnent la magie à l'organisme.
- **Coopérative** : Recommencer à offrir les grands ménages.
- **Réseau d'Amis** : Mieux répondre à l'accompagnement transport et reprise du groupe de sorties.
- **Accorderie** : Essaient de développer des liens avec le CLSC pour voir s'il y aurait une initiative qu'ils pourraient mettre en place auprès de personnes ciblées soutenues par le soutien à domicile. Voir quels seraient les services les (+) intéressants pour cette clientèle (Ex : un soutien informatique? De l'aide aux courses pour du matériel d'art, des fleurs/jardin ou de l'accompagnement pour des sorties de loisirs?). Mettre en lien des personnes pour du "1 pour 1". L'objectif est que l'ainé crée des liens dans sa communauté et qui peuvent leur rendre service dans un esprit de vie sociale.
- **Baobab** : Elle espère trouver un cuisinier pour ramener l'offre alimentaire.
- **Rayon de Soleil** : En principe tout devait recommencer le 28 février.
- **Moisson Estrie** : Le service de réinsertion à l'emploi.
- **Petits Frères** : En date du 28 mars 2022, la majorité des visites ont repris mais plusieurs grands amis sont craintifs de permettre à des gens d'entrer chez eux ou eux d'en sortir. L'enjeu en ce moment est de trouver comment les convaincre qu'ils peuvent sortir de manière sécuritaire.

ANNEXE 1

GRILLE D'ENTREVUE POUR LA RENCONTRE AVEC LA PERSONNE-CLÉ (ORGANISME COMMUNAUTAIRE ET EÉSAD)

Le but de la rencontre est de décrire les processus d'orientation des demandes vers votre organisation et le processus d'évaluation des demandes reçues. Nous regarderons d'abord quelle est la situation actuelle et ensuite, quels ont été les impacts de la pandémie.

Nous discuterons également des éléments qui définiraient l'approche idéale pour l'évaluation des besoins d'une personne aînée et l'arrimage vers les soins et services.

Toutes vos réponses resteront confidentielles. Essentiellement, elles serviront à comprendre votre réalité et vos enjeux afin de bonifier le portail REPAS.

Pour débiter, j'aimerais que vous me décriviez votre organisation pour mieux comprendre votre réalité, votre fonctionnement et vos enjeux.

1. De quelle manière les gens vous trouvent généralement? (par le CLSC, Internet, bouche à oreille)
2. Comment recevez-vous les demandes de soins/services? (par téléphone, courriel, etc.)
 - 2.1 Qui les reçoit?
 - 2.2 Qui les évalue?
 - 2.3 De qui proviennent les demandes?
 - 2.3.1 Est-ce que certaines proviennent du CLSC?
3. Quel est le profil des gens œuvrant dans votre organisation (ex. : des bénévoles, employés)?
 - 3.1 Que font-ils? (ex. : qui donne les services, qui évalue, qui dirige, rémunéré ou non)
4. Quelle est la nature exacte des soins/services offerts en lien avec l'alimentation ou l'état nutritionnel?
 - 4.1 Est-ce qu'il y a des frais?
 - 4.1.1 Si oui, lesquels?
 - 4.2 Combien de demandes recevez-vous par semaine/mois?
 - 4.3 Combien arrivez-vous à en évaluer par semaine/mois?
 - 4.4 A combien de demandes arrivez-vous à répondre par semaine/mois?
5. Quels sont vos critères d'admissibilité? (Ex. : âge, milieu de vie, territoire, caractéristiques cliniques?)
 - 5.1 Quelle est la raison de ce(s) critère(s)?
6. Si une personne n'est pas admissible à vos services, est-ce qu'il vous arrive de la diriger vers le CLSC, d'autres organismes communautaires ou des entreprises privées?
 - 6.1 Si oui, dans quels cas vous arrive-t-il de le faire?
 - 6.2 Selon vous, est-ce que cela fonctionne bien ou qu'est-ce qui pourrait être amélioré?
7. Quels sont vos critères de priorisation (quand les demandes sont plus nombreuses que les ressources disponibles)? (Ex. : aucun, en ordre d'arrivée, si référence du CLSC)
8. Faites-vous une évaluation de la personne et de son contexte (ou certaines vérifications) avant d'aller lui donner un service?
 - 8.1 Si oui, quelle est la nature de ce qui est évalué et pourquoi est-ce fait?
(ex. : si la personne a un four micro-onde, si elle est capable de répondre à la porte, capable de gérer le paiement, si elle a des troubles cognitifs, besoin d'aide pour sortir)

ANNEXE 1

Une fois que la demande est acceptée...

9. Quel est le délai pour recevoir le service?
10. Est-ce que les personnes peuvent faire des choix selon leurs préférences? (Ex. : plage horaire, menu – sans sel, sans gluten -, personne, mode de livraison, mode de paiement)
11. Si la personne qui donne le service remarque certains éléments inquiétants (signaux d'alerte), est-ce qu'il y a une procédure? (ex. : Signalement à la direction? Au CLSC par la suite?)

Exemples pour discussion

- Constate que la personne a beaucoup maigri ou est très maigre
- Constate que le frigo est vide ou qu'il y a beaucoup d'aliments périmés
- Toute autre situation (ex. : mange toujours seule, a perdu l'appétit, a risque d'incendie, de fugue, de chute, indices de maltraitance)

Depuis la pandémie, quel a été l'impact des différentes mesures sanitaires sur...

12. L'organisation des services (est-ce que certains services ont cessés? Diminués? Changés?)
13. Le nombre et la nature des demandes
14. La prestation des services
(ex. : n'entre plus chez les gens; vaccin exigé pour le personnel ou autres mesures?)
15. L'évaluation des demandes
16. Est-ce qu'il y a des choses que vous aimeriez pouvoir remettre en place lorsque la situation reviendra à une certaine normalité?

Déterminer les éléments qui définiraient l'approche idéale pour l'évaluation des besoins d'une personne âgée et l'arrimage vers les soins et services.

17. Dans un monde idéal, comment REPAS pourrait vous aider selon vous?
18. Si vous aviez une baguette magique...
...qu'aimeriez-vous changer à votre mode de fonctionnement pour faciliter ou améliorer les choses? (mode de priorisation? Votre vision?)
...quelle serait l'approche « idéale » pour repérer les aînés qui nécessiteraient vos soins/services?
19. Est-ce qu'il y a d'autres informations importantes que nous devrions savoir (ex. : informations que nous pourrions mettre sur le site pour défaire stigma etc.)?

ANNEXE 2 : Depuis la pandémie, quel a été l'impact des différentes mesures sanitaires sur...

L'organisation des services	Nombre des demandes	La prestation des services	Évaluation des demandes
CLSC : Sont revenus à une vie normale quand les aînés ont été vaccinés. Il y a eu un moment où il n'y avait plus de visites à domicile, juste du télétravail avec des appels. La consigne : y aller seulement si nécessaire (ex. : observation de repas). Les visites sont de retour mais la peur de la transmettre demeure. Certaines ont fait des teams ou ont communiqué par courriel.		Au début les priorisations étaient faites par téléphone et on allait voir les patients pour qui c'était nécessaire avec tout l'équipement de protection individuelle au complet (masque etc.) et là c'est le retour à la normale depuis le printemps dernier.	Quand ils ont repris les visites, toutes les requêtes étaient pour des gens autonomes à domicile déconditionnés (pour qui le confinement a eu un effet délétère)
Sercovie : Les repas chauds ont été suspendus +/- 3 jours et ils sont revenus à 3 jours/sem. Été 2020 : ils sont revenus à 4 jours (les lundis ne sont pas revenus). Ont fournis des repas frais mais pas longtemps. La cafétéria a été fermée en mars (Rouverte le 8 sept. 2021 : 34 places. Le 1er nov., reviendront à pleine capacité : 112 places.	↑ des demandes (ne pouvaient ≠ sortir et leurs aidants ne pouvaient ≠ aller les voir). Production ↑.	Au début, ils ne pouvaient plus entrer chez les gens. Demandaient de mettre une petite table à côté de la porte. Une fois le repas déposé, le livreur s'éloignait à 2m. À l'été et aujourd'hui les gens ont leur masque certains entrent, se désinfectent les mains et vont porter le plat et ouvrir les contenants.	N'a pas changée si ce n'est que les échanges étaient plus par téléphone qu'en personne.
Handi Apte : Ont perdu 11 bénévoles/préposés qui ont refusé le vaccin (normes LSSSS). Une personne va faire l'épicerie des gens seuls. Tout ce qui était du côté bénévolat a été arrêté (visites). Ont fait des appels à tous les membres (+/-300) dès le départ (+/-20 personnes ont encore ce besoin). L'accompagnement transport a cessé. Le bénévole allait la rejoindre sur place. Des vaccinés ont recommencé à prendre des gens dans leur voiture.	↓ des demandes. Lors des appels de sécurité les gens exprimaient ne pas vouloir sortir de chez eux.	Elle doit parfois travailler plus fort pour répondre à certains services avec la ↓ des ressources (et les non vaccinés), Ex : demande à une préposée si elle est capable de faire 30 min de plus etc. Moins fréquent avant la COVID. Si un membre n'est pas vacciné, nous devons le dire à la préposée qui peut refuser (bris de service le temps que le CLSC lui envoie quelqu'un). Quand on ne peut vraiment pas répondre à la demande on appelle le pivot.	La coordonnatrice s'est mise à évaluer les demandes par téléphone mais allait faire une petite visite pour vérifier l'environnement et faire signer le membre (15 min). Encore le cas.
Blé d'Or : Resté ouvert (organisme essentiel) mais les gens ne pouvaient plus entrer. Pendant 1,5 an ils ont cuisiné pour eux. Les participants, à tour de rôle venaient chercher leurs portions (livraison pour certains). Ils doivent sortir de la cuisine pour boire, tout ce qu'ils touchent doit être désinfecté. Ils lavent la cuisine et tous est désinfecté de nouveau après. Les 2 salles de bain doivent aussi être désinfectées. Donc, 3 groupes/jour et n'ouvrent plus le soir et les fds (la tâche serait trop grande). Tout ce qui était le petit « bonbon » (activités autres) a cessé.	Recevait beaucoup de téléphone pour savoir quand est-ce que la cuisine en groupe pourrait recommencer	Quand ils ont pu recommencer avec des petits groupes, les gens demandaient d'être avec des vaccinés. Ont senti très fort que cette sécurité devait être présente. Décision du conseil d'administration : des groupes de gens vaccinés (la majorité) et des groupes de non vaccinés réservés le vendredi pour une décontamination de 2 jours. Ont suivi les recommandations de la santé publique (code rouge). Ne peuvent plus apporter leurs linges à vaisselle et plats. Le plus fatiguant c'est le masque avec les lunettes. Les repas étaient 3\$ (subvention COVID).	Observe une plus grande irritabilité. Abandons comme jamais. Ex. : « elle me tombe sur les nerfs ». Des gens qui viennent en autobus et qui tout d'un coup trouvent ça trop exigeant. Ne viennent plus. Autre extrême : on de la reconnaissance comme jamais.
Coopérative : Lors de la vague #1, le gouv. a demandé d'arrêter l'entretien ménager mais il a changé d'idée en disant que c'était un service essentiel. A causé beaucoup de pertes d'heures. Avec l'arrêt des services, plusieurs n'ont pas rappelé. La seule chose qu'ils ne font plus depuis 2 ans c'est les grands ménages. Le gouv. les avait interdit car doivent être faits à 2 personnes (pas le 2m).	Avant la COVID, 15% était des ménages actifs. Ils ont beaucoup ↓ car la priorité a été aux aînés, malades etc. Avec Omicron et l'arrêt des tests, certains annulent.	Masques, gants, visière. À un certain moment ils ont aussi été obligés de se faire vacciner mais ensuite l'obligation a été levée. Crée des tensions dans les équipes. N'ont pas le droit d'informer les membres qu'une préposée est vaccinée ou non. Plus risqué en soins car la proximité est grande. 2 préposées en soins ne sont pas vaccinées; 2 en entretien. Il est plus difficile de les convaincre d'aller chercher la 3e dose.	

ANNEXE 2 : Depuis la pandémie, quel a été l'impact des différentes mesures sanitaires sur...

L'organisation des services	Nombre des demandes	La prestation des services	Évaluation des demandes
<p>Réseau d'Amis : 2 jours après le choc, ont annulé tous les accompagnements transport etc. Ont géré toutes sortes de réactions et le noyau de bénévoles n'est jamais revenu (reviendront quand les mesures cesseront). Tout ce qu'ils ont gagné c'est 4 bénévoles pour l'épicerie (service ajouté). Transport : parti de 57 bénévoles à 6. Au départ, ce service a été mis sur pause. Après, des mesures ont été mises en place comme pour les taxis: des plexi glace dans la voiture, le matériel de désinfection, une visière, des masques qu'ils peuvent fournir et des contacts brefs sont permis s'ils doivent aider. Sortie : Toutes les activités ont été suspendues. Remplacée par une activité en individuel ou un appel. Chaque mois, leur apportent un petit réconfort (ex. : gâterie).</p>	<p>1^{er} historique : liste d'attente pour l'accompagnement transport (téléphones à toutes les semaines). Pas admission de membres pour ce service (> 250 à rappeler). Il y a un trou de service car sont à peu près les seuls à donner ce service. Crève-cœur actuellement.</p>	<p>Chaque fois qu'ils y a des modifications (ex. : jan. 2022), doivent tout analyser de nouveau. Pour la vaccination, ils ont décidé de fonctionner dans le respect de la confidentialité mais la majorité l'est. Ont trouvé +/- 10 nouveaux qui acceptent les contraintes. Service d'épicerie : Pour éviter les contacts avec l'argent, ils ont 2 comptes dans 2 épiceries et l'ainé est facturé à la fin du mois. Le service a été mis en place au début de la COVID le temps de monter des procédures, de voir à la logistique etc. L'idée à germer dès le départ car ils ont perdu la grande majorité des bénévoles qui avaient ≥70 ans. Ils gardent ce service pour l'instant. Jumelage : Au début, tout a été transféré en appel. Les visites ont fluctué selon les mesures et les milieux.</p>	<p>Les évaluations à domicile des jumelages ont été suspendues pendant un certain temps. Elles ont été recommencées dès qu'ils ont pu. L'évaluation à domicile n'est pas remplacée par une évaluation téléphonique. Attendent de pouvoir aller voir la personne chez elle.</p>
<p>Petits Frères : Rapidement, des chaines d'appel d'amitié ont été mises en place (1 tél/sem. pour jaser et vérifier les besoins). Exceptionnellement, ils ont autorisé à ce que des escouades alimentaires soient développées. Des bénévoles allaient faire l'épicerie et étaient remboursés par les grands amis (budget discrétionnaire pour ceux qui n'avaient pas d'argent sur eux). Il y a aussi eu des envois doux (cadeaux livrés) à une plus grande fréquence. Cet échange de 5 min permettait de voir les grands amis (sur le perron). Pour les repas, cela fut en montagnes russes. L'été 2020 ils pouvaient se voir, après ils ne pouvaient plus, après oui... L'été 2021, il y a eu un repas/semaine à la maison pour en profiter pendant que c'était possible. Suite au dernier déconfinement, les activités mensuelles devraient reprendre en mai.</p>		<p>Les bénévoles jumelés avaient déjà l'habitude de téléphoner 1X/2 sem et la majorité ont fait 1 appel/semaine. D'autres bénévoles ponctuels se sont ajoutés pour téléphoner à ceux qui n'étaient pas jumelés ou pour prendre la relève de certains bénévoles qui eux même vivaient les contrecoups. Ont exigé la vaccination pendant un certain temps (septembre dernier) mais l'obligation est tombée en même temps que la fin du passeport vaccinal. N'avaient pas les outils légaux pour imposer le tout et tenir des registres. Il y a eu un grand flou et ce fut long avant que la direction de l'organisme prenne la décision.</p>	<p>A été arrêtée mais aussi en lien avec le départ des employés (reprindront la semaine prochaine). Il y a eu des évaluations au téléphone au début pour leur permettre de recevoir des téléphones d'amitié et ils ont été référés au programme « au bout du fil » plutôt que d'être intégrées dans l'équipe.</p>
<p>Moisson : La COVID a eu beaucoup de positif pour eux. Ils ont perdu des bénévoles âgés mais ils ont eu des professeurs avec leurs ados, des gens qui avaient perdu leur emploi, etc. Ils ont même dû en refuser. La moyenne d'âge des bénévoles a diminué. Il y a aussi eu beaucoup de dons. Comme il y avait moins de monde dans les épiceries et que les restos et des organismes ont fermés, ils avaient un plus gros surplus d'aliments. Ont été redonnés aux gens dans le besoin et aux organismes encore ouverts (ex. : Blé d'Or). Avec les aînés qui devaient éviter de sortir, ils ont développé un service de livraison de dépannage alimentaire, réservé aux ≥65 ans OU avec</p>	<p>Augmentation des demandes avec la COVID.</p>	<p>Ils ont dû modifier leur façon de faire puisque personne ne pouvait entrer dans le local. Ils faisaient tout avec un bureau dans la porte et un plexiglas. L'équipe était séparée en 2 pour éviter la contamination. Se sont concentrés sur l'aide alimentaire. Il y avait une équipe dans l'entrepôt qui préparait les dépannages pour avoir un plus grand roulement. Ils donnaient des denrées à tout le monde. Les gens pouvaient acheter des choses dans l'épicerie sociale mais leurs choix étaient cochés sur une liste. Payaient à la porte. Cette façon différente de faire a été en opération +/- 1 sem après les annonces officielles (mars 2020) et effectif jusqu'à environ janvier</p>	<p>Ils fonctionnaient encore par rdv mais il y avait aucune évaluation financière. Les questions sur les allergies et les préférences étaient encore posées mais c'était une grosse chaîne.</p>

ANNEXE 2 : Depuis la pandémie, quel a été l'impact des différentes mesures sanitaires sur...

L'organisation des services	Nombre des demandes	La prestation des services	Évaluation des demandes
une santé précaire (exceptionnel car demande que les gens préparent les boîtes en respectant les allergies et les goûts). Encore actif en mars 2022.		2021? Quand ils ont pu rouvrir comme avant, les employés et les bénévoles avaient peur p/r au port du masque etc.	
Rayon de Soleil : Quand les aînés ont commencé à ne plus pouvoir aller à l'épicerie, tout a déboulé. Beaucoup d'appels de soutien et de l'accompagnement pour le vaccin... Le bénévole faisait 1 appel au-moins 1X/ 3 sem. Si quelque chose n'allait pas, Mme Auray allait la voir avec un café dehors. Pour les épiceries, la difficulté était que, pour les gens à faible revenu, leur commande était souvent plus chère car le commis ne prenait pas les items en spécial. A mis à jour tout ce qui est technologie. Ex: ont créé une page Facebook et un recueil de jeux à faire sur leur tablette et des ateliers de tablette. Ils ont perdu 10 personnes (50% COVID).	A refusé des visites mais les anciens membres ont tous pu recevoir des services. Le téléphone sonnait beaucoup.	De sept à la mi-décembre : tout le monde arrivait avec un masque et ils leur en donnaient un neuf. Le masque était changé à l'heure du dîner. S'ils n'étaient pas de la même adresse, mangeaient à des tables différentes. Il y avait des X au sol pour respecter la distance (1,5 m). La preuve vaccinale était exigée. L'été, Ils ont pu faire des activités dehors. Groupes de 20 au lieu de 50.	
Accorderie : Des projets associatifs ont été créés pour répondre à des besoins. Un projet d'appels de courtoisie où des membres appelaient 25 membres âgés (a très bien fonctionnés - arrêté en juin 2020). Projet d'aide aux courses où +/-20 personnes ont aidé. Projet de confection de masques en tissu (avant d'apprendre qu'ils étaient moins sécuritaires). Projet pour de l'aide informatique (former des aînés pour qu'ils utilisent des logiciels de visioconférence). Même en zone rouge, ils faisaient les formations avec des masques en groupe de 5-6 avec 2m. Par la suite, ils ont été jumelés à un membre du soutien informatique à qui ils pouvaient téléphoner ou se rencontrer dans une salle avec un écran. A été arrêté pour les vacances des fêtes mais ils avaient des demandes pour le reprendre. Disponible en format « un pour un » maintenant.	↓ drastique des heures échangées de manière autonome. Autour de 1500h/an avant, autour de 800-900 dans les 2 dernières années. Il n'y a que ceux pour qui l'Accorderie est un mode de vie qui ont continué à échanger des services.	Les gens avaient peur de recevoir un accordeur. Ont fait des capsules montrant les consignes à respecter. Ce sont assurés que ceux qui avaient peur des non vaccinés puissent participer à des groupes où les gens l'étaient. Ils étaient très enthousiastes de rendre des services en situation de crise mais se sont rendus compte que l'aide aux courses était compliquée. Prend du monde présent et de la coordination. Ex: les gens qui téléphonaient c'était urgent. Il a fallu les jumeler rapidement. Il a fallu voir si la personne X voulait faire juste du transport ou si elle voulait prendre la liste etc. Le mode de paiement est devenu un enjeu. Certains aînés non habilités au virement (échange d'argent à 2m). L'aide aux courses est devenu le service le plus compliqué. Plus facile d'accompagner la personne à les faire. Ce service n'a pas été donné très longtemps (ouverture des épiceries).	
Baobab : Avant les gens pouvaient prendre des repas pour emporter mais la cuisine a été fermée (pas rentable). Réfléchit à faire affaire avec un traiteur.	Des réguliers ne sont plus là (passeport?)	Événements culturels en ligne. Dans le milieu de vie dynamisé, lorsqu'ils ne peuvent pas être en présence, ils sont en ligne.	
Grande Table : Ont fermé le resto. Ont ouvert les savoureux du comptoir à tous (repas préparés).			
Centre d'Entraide : Il n'y avait plus d'accompagnement en personne (juste par téléphone). Sera de retour sous peu (11 avril 2022)		Pour le ménage (service essentiel), les gens sont bien équipés (gants, masques etc.). Pour la vaccination, on laisse les gens libres.	

ANNEXE 2 – QUESTIONNAIRE REPAS ET INFORMATIONS


Ce questionnaire comprend 14 questions et vise à explorer des situations qui pourraient affecter votre alimentation et votre état de santé.

Après avoir complété le questionnaire, des informations pertinentes à votre situation vous seront communiquées et au besoin, vous recevrez de l'information sur les ressources qui pourraient vous aider.

Vos réponses demeurent confidentielles et aucune donnée n'est enregistrée.

	<p>1. Pouvez-vous nous indiquer combien vous mesurez (votre grandeur)? __ cm __pieds Si vous ne le savez pas précisément, indiquez votre grandeur approximative au meilleur de votre connaissance.</p>
	<p>2. Pouvez-vous nous indiquer votre poids actuel? _____ lb ou ____kg Si vous ne le savez pas précisément, indiquez votre poids approximatif au meilleur de votre connaissance.</p>
<p>À titre informatif :</p> <p><i>Toute perte de poids en vieillissant ne doit pas être prise à la légère et risque de compromettre votre masse musculaire (votre force). À long terme, cela peut limiter la capacité de faire des activités que vous aimez.</i></p>	<p>3. Au cours des 6 derniers mois, avez-vous l'impression d'avoir perdu du poids sans avoir essayé d'en perdre? Par exemple, les vêtements sont-ils plus grands OU est-ce qu'il a fallu resserrer la ceinture d'un cran OU des gens ont-ils passé un commentaire sur une perte de poids?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui : Pouvez-vous nous dire combien de poids vous avez perdu environ dans les 6 derniers mois?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Moins de 5 lb (moins de 2,3 kg) <input type="checkbox"/> 5 à 10 lb (2,3 à 4,5 kg) <input type="checkbox"/> 11 à 20 lb (5 à 9 kg) <input type="checkbox"/> Plus de 20 lb (plus de 9 kg) <input type="checkbox"/> Je ne sais pas <p><input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Je ne le sais pas</p>
	<p>4. Consommez-vous 3 repas par jour pratiquement tous les jours?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>
<p>À titre informatif :</p> <p><i>Une portion de viande, volaille, poisson, ou fruits de mer est équivalente à la taille de votre paume.</i></p> <p><i>Une portion de beurre d'arachides ou de beurre de noix (amandes, etc.) est équivalente à 2 cuillères à table.</i></p> <p><i>Une portion de légumineuses, tofu, ou tempeh est équivalente à ¾ tasse.</i></p>	<p>5. Dans une journée, combien de portions d'aliments riches en protéines mangez-vous généralement?</p> <p><i>Les aliments riches en protéines incluent la viande, la volaille, le poisson et les fruits de mer, les légumineuses, le tofu, le tempeh, les arachides, les noix, les produits laitiers et les œufs.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Je ne mange pas d'aliments riches en protéines tous les jours <input type="checkbox"/> Je mange moins de 2 portions d'aliments riches en protéines par jour <input type="checkbox"/> Je mange 2 portions et plus d'aliments riches en protéines par jour
<p>À titre informatif :</p> <p><i>Les suppléments nutritifs oraux doivent être pris en complément de votre alimentation et non</i></p>	<p>6. Consommez-vous des suppléments nutritifs commerciaux comme de l'Ensure®, du Boost® ou toute autre marque?</p>

remplacer les vrais aliments consommés aux repas et aux collations. Ils peuvent faire partie d'une solution très utile et pratique, mais ils doivent être temporaires face à une situation de vie exceptionnelle.	<input type="checkbox"/> Régulièrement <input type="checkbox"/> Parfois (p. ex. quand je n'ai pas le temps ou pas le goût de manger) <input type="checkbox"/> Jamais
<i>La faim est une sensation physique ressentie nous incitant à manger (p.ex.: mal à l'estomac, mal de tête, des étourdissements)</i>	7. Avez-vous des difficultés financières ou physiques qui vous empêchent de manger à votre faim? <input type="checkbox"/> Non. Je n'ai aucune difficulté <input type="checkbox"/> Oui, il arrive parfois que je ne mange pas à ma faim <input type="checkbox"/> Oui, je mange rarement à ma faim
À titre informatif : <i>L'appétit est le désir de manger (p.ex.: avoir le goût de manger un aliment ou un mets en particulier).</i>	8. Au cours des 6 derniers mois, avez-vous remarqué une diminution de votre appétit, assez pour que vous mangiez moins qu'à l'habitude? <input type="checkbox"/> Oui → Selon vous, qu'est-ce qui pourrait avoir affecté votre appétit? Vous pouvez choisir plus d'une réponse. <input type="checkbox"/> J'ai vécu un stress ou un événement important <input type="checkbox"/> J'ai des problèmes de santé <input type="checkbox"/> Je prends de nouveaux médicaments <input type="checkbox"/> Les aliments me semblent moins savoureux qu'avant <input type="checkbox"/> Je ne sais pas <input type="checkbox"/> Non
À titre informatif : Il a été démontré que prendre seul la majorité de ses repas affecte le désir de manger et diminue la quantité d'aliments consommés, ce qui risque de faire perdre du poids à long terme. On mange plus en bonne compagnie! Essayez de manger autant que possible avec vos proches (famille, amis, voisin...)	9. Prenez-vous la majorité de vos repas seul-e? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	10. Avez-vous de la difficulté à vous procurer tous les aliments dont vous avez besoin? <input type="checkbox"/> Non. Je n'ai aucune difficulté <input type="checkbox"/> Oui. J'ai des difficultés, mais j'ai toute l'aide dont j'ai besoin <input type="checkbox"/> Oui. J'ai des difficultés et je n'ai pas toute l'aide dont j'ai besoin (si oui) Pouvez-vous nous en dire plus sur ce qui pose des difficultés? Vous pouvez choisir plus d'une réponse <input type="checkbox"/> Me déplacer à l'épicerie, trouver un moyen de transport <input type="checkbox"/> Marcher dans les allées, prendre les aliments sur les tablettes ou soulever les sacs d'épicerie <input type="checkbox"/> Je manque d'argent pour acheter tous les aliments nécessaires <input type="checkbox"/> Je manque de motivation pour faire les courses <input type="checkbox"/> Une autre raison : précision _____

	<p>11. Avez-vous de la difficulté à préparer des repas?</p> <p><input type="checkbox"/> Non. Je n'ai aucune difficulté</p> <p><input type="checkbox"/> Oui. J'ai des difficultés mais j'ai toute l'aide dont j'ai besoin</p> <p><input type="checkbox"/> Oui. J'ai des difficultés et je n'ai pas toute l'aide dont j'ai besoin</p> <p>(si oui) Pouvez-vous nous en dire plus sur ce qui pose des difficultés? <i><small>Vous pouvez choisir plus d'une réponse</small></i></p> <p><input type="checkbox"/> Cuisiner est devenu difficile à cause d'une condition de santé (p. ex. : arthrite, mobilité, équilibre)</p> <p><input type="checkbox"/> Je manque de connaissances sur comment cuisiner ou planifier les repas</p> <p><input type="checkbox"/> Je manque de motivation à cuisiner</p> <p><input type="checkbox"/> Une autre raison : précision_____</p>
	<p>12. Avez-vous de la difficulté à manipuler les ustensiles ou à porter les aliments à votre bouche?</p> <p><input type="checkbox"/> Non. Je n'ai aucune difficulté</p> <p><input type="checkbox"/> Oui. J'ai des difficultés, mais j'ai toute l'aide dont j'ai besoin</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui. J'ai des difficultés et je n'ai pas toute l'aide dont j'ai besoin</p>
	<p>13. Avez-vous de la difficulté à croquer ou à mastiquer des aliments?</p> <p><input type="checkbox"/> Non. Je n'ai aucune difficulté</p> <p><input type="checkbox"/> Oui. J'ai de la difficulté à croquer ou à mastiquer certains aliments</p> <p> Croyez-vous qu'une consultation avec un dentiste ou un denturologiste pourrait vous aider?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui car c'est l'état de ma dentition, de mes gencives ou de mes prothèses dentaires qui est en cause.</p> <p><input type="checkbox"/> Non car c'est pour une autre raison (ex. : peur de s'étouffer, demande un effort, fatigue).</p>
	<p>14. Avez-vous de la difficulté à avaler des aliments ou des liquides?</p> <p><input type="checkbox"/> Non. Je n'ai aucune difficulté</p> <p><input type="checkbox"/> Oui. J'ai de la difficulté pour certains aliments ou liquides</p> <p><input type="checkbox"/> Oui. J'ai de la difficulté pour la plupart des aliments ou des liquides</p> <p>(si oui) Êtes-vous suivi par un professionnel de la santé pour vos difficultés à avaler des aliments ou des liquides?</p> <p><input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui</p>



Compte rendu des deux ateliers- 31 janvier 2023 AM et PM

Présentation et discussion des résultats obtenus lors des visites de 4 sites web

Présentation

- Les propos rapportés reflètent le contenu de 16 entrevues individuelles (2 Pré-test, 8 avec les gens du comité de pilotage et 6 avec des personnes âgées). L'objectif des ateliers du 31 janvier 2023 était de rapporter ce que les participants ont dit aimer ou ne pas aimer lors des rencontres individuelles pour être en mesure de présenter des maquettes.
- Les discussions ont tourné autour des six thèmes suivants :

Thème 1. La page d'accueil et la navigation

Thème 2. Le questionnaire

Thème 3. La présentation des résultats

Thème 4. Les ressources

Thème 5. Les pages informatives

Thème 6. Les aspects visuels

Les 4 sites visités lors de rencontres individuelles (par TEAMS) étaient :

<https://www.preventiondiabete.ca/> (un test)

<https://diabetes.org/> (un test)

<https://rein.ca/> (un test)

<https://champ-actions.org/> (pas de test)

THÈME 1. LA PAGE D'ACCUEIL ET LA NAVIGATION

Consensus suite à la discussion des résultats	Arguments, compléments
1. Une page d'accueil avec peu de contenu vers le bas 2. Menus simples, pas trop nombreux, avec des mots-clés brefs, clairs, épurés (éviter plusieurs colonnes)	Certains parlent de 5 menus maximum.
3. Éviter plusieurs rangées de menus	<i>Confusion constatée lors des entrevues individuelles</i>
4. L'idéal serait de permettre de voir ce qui est présenté dans les menus avec la souris (i.e. ne pas avoir à cliquer) et permettre ensuite, que les sous-menus restent si clique sur le menu.	<ul style="list-style-type: none"> Sera plus facile pour les gens qui tremblent ou autre. Aide à l'accessibilité car perd moins de menus si les choses restent (ex. : si problème visuel)
5. Ne pas permettre de cliquer sur le titre du menu (ou le reproduire dans les sous-menus)	<i>Lorsque j'ai montré qu'il y avait parfois du contenu en cliquant sur les titres, les participants ont été surpris. Il est probablement préférable d'éviter ce comportement puisque de l'information importante pourrait ne pas être vue.</i>
6. Menus qui restent si déroule vers le bas	Une majorité de participants semble trouver cela intéressant (ex : Rein.ca)
7. Photo parlante pour ne pas distraire du propos 8. Éviter les photos qui défilent seules : préférence pour les photos statiques 9. Si des photos sont utilisées, laisser le contrôle à la personne	<ul style="list-style-type: none"> Certains trouvent que cela prend trop de place p/r au reste de l'information N'ont pas le temps de lire. Peut-être étourdissant et dérangement Peut servir certains sites pour des informations en vrac : ne servirait pas le but de REPAS. Un participant aime les photos quand elles sont là pour surprendre. Le contrôle sur le défilement permet de respecter le rythme de chacun. <p>Proposition : des photos qui défilent (avec le contrôle) avec des éléments qui interpelle la personne (ex. : j'ai perdu du poids, je n'ai plus le goût de cuisiner). Une personne ajoute qu'elle pourrait cliquer sur l'idée qui l'a interpellé et arriver sur un contenu sur ce thème.</p>
10. La majorité aime l'idée d'entrée sur le site en s'identifiant <u>À la fin de la discussion</u> Le consensus penchait vers la proposition de « J'aimerais m'informer, évaluer ma santé nutritionnelle etc. » en arrivant sur le site et identifier si je fais le test « pour moi ou pour quelqu'un d'autre » ensuite (et non « je suis » pour la navigation générale du site) (AM-PM). <i>Note : Il faut trouver quelque chose qui donner le goût d'aller explorer sans se faire taper sur la tête (PM)</i> <i>Note : Revoir si possible de répondre à ceux qui aiment entrer en s'identifiant et d'autres sans avoir à le faire.</i>	<p><u>Chapeau « je suis une personne aînée, un aidant, un intervenant » ou « j'aimerais... »...</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Offre l'avantage d'aller vite aux buts recherchés selon mon statut. Le chapeau « intervenant » est très utile (ex. : informations sur la vulnérabilité nutritionnelle, des solutions, quoi dire à la personne, qu'est-ce qui se fait etc.) Si nous allons dans cette voie, il faudra une « landing page » pour chaque chapeau. « Je suis » surement important pour le test, mais moins sur la page d'accueil car complexifie les choses. Une personne trouve que cela alourdit. Préfère les menus contextuels (ex : ressources) Pourrait peut-être amener de la méfiance pour certaines personnes Ce type de chapeau (aîné, aidant) est moins évident surtout si plus d'un chapeau me concerne. Possiblement mieux à l'étape du questionnaire. <p>Des participants disent que même en utilisant « pour quelqu'un d'autre », quelqu'un pourrait se faire piéger (dans le bon sens)</p>

<p>Que souhaitez-vous sur la page d'accueil? Que cela reflète ce que la personne a, l'interpelle (ex. : j'ai maigri. Pourquoi?)</p> <p>Combien ont utilisé le menu du bas? Très peu... Certains disent l'utiliser pour « contacter nous » etc.</p> <p>Combien ont utilisé le menu de haut? Utilisation du menu du haut (deux intervenantes pour vérifier le sérieux du site)</p>	<p>Combien ont utilisé la fonction recherche?</p> <ul style="list-style-type: none"> • En entrevues : aucun mais certains disent l'utiliser beaucoup normalement • Une personne souligne que, si le site est clair, cela ne sera peut-être pas nécessaire <p>Que souhaite-on mettre de l'avant quand les gens arrivent sur le site? L'évaluation qui mène au référencement (ressources)? De l'information? CF rappelle que la partie conscientisation est venue de nos partenaires aînés « Pourquoi je me sentirais interpellés ».</p>
---	--

Attention : Les préférences de navigation dépendent du médium utilisé.

Nous demandons donc aux participants d'avoir aussi en tête ce qu'ils aiment ou pas lorsqu'ils utilisent leur tablette.

Plusieurs ont utilisé l'ordinateur pour participer par TEAMS mais plusieurs utilisent la tablette à la maison pour ce genre de recherche. Un seul participant avait une tablette pour l'entrevue. Au besoin : je consulterai quelques personnes aînées

THÈME 2. LE QUESTIONNAIRE	
Consensus suite à la discussion des résultats	Arguments, compléments
1. Mettre un indicateur de progression (8 questions sur 10)	Savoir le temps que cela prendra peut-être intéressant mais on le voit avec la barre de progression C'est plus l'endroit qui ne fait pas consensus mais qu'on y reviendra à l'étape des maquettes.
2. Offrir la possibilité de revenir en arrière (précédent)	Fonctionnalité très appréciée.
3. Ne pas avoir à faire « enregistrer » 4. Ne pas avoir à descendre pour tout voir lorsque change de question	Plus efficace. Pourquoi avez-vous préféré le questionnaire en anglais? Choix de réponses clairs, questionnaire simple, direct
5. Mettre un gros bouton pour faciliter la réponse	Un gros bouton facilite la complétion.
6. Si on doit expliquer pourquoi on pose la question ou donner de l'information pour aider à la compléter: le faire discrètement.	Ex. : Pour la question sur les protéines nous avons une définition sur les aliments protéinés. On pourrait mettre un (?) cliquable sous la question. Une personne propose de le mettre à droite à la place de l'image dans le test en anglais.
7. Éviter les photos qui cachent questions, la pollution visuelle et les textes décalés	
8. Éviter de poser plusieurs questions dans une	
9. Il ne faut pas qu'il y ait trop de questions (PM)	Nous spécifions que notre questionnaire comporte 14 questions.
10. Permettre de faire le test dès le départ (gros bouton) ET dans le scénario où on entrerait par « j'aimerais évaluer... »	Où voyez-vous le test (évaluer ma situation nutritionnelle / faire le test) sur la page d'accueil? Un participant le ferait dès le début, avant même d'aller lire de l'information.

THÈME 3. LA PRÉSENTATION DES RÉSULTATS	
Consensus suite à la discussion des résultats	Arguments, compléments
1. Topo en évidence dès le départ, simple 2. Un indicateur visuel clair 3. Explication sommaire des facteurs de risque	Le questionnaire permettra 3 niveaux : <div> <div>Vert</div> Aucun problème / tout est beau. La personne ne sera pas nécessairement orientée vers des ressources mais recevra de l'information générale. </div> <div> <div>Jaune</div> Présence de facteur de risque mais il ne semble pas y avoir de conséquence sur votre santé. Ex. : commence à trouver cela difficile d'aller faire son épicerie mais qui n'a pas de perte de poids. </div> <div> <div>Rouge</div> Présence de facteurs de risque qui ont des conséquences sur la santé. </div>
4. Les participants aiment l'idée des couleurs présentée	
5. Suggestions concrètes, pratiques, personnalisées	Ex : je dois manger plus de protéines : vidéos pour me dire où en trouver etc. Ne pas redire des choses que tout le monde sait (ex. : il faut bouger)
6. Mettre de l'avant les bons coups, des encouragements	
7. Éviter le ton moralisateur ou alarmiste <u>Les gens aiment pouvoir...</u> <ul style="list-style-type: none"> imprimer les résultats Envoyer le test à quelqu'un par courriel Avoir ses résultats par courriel Suivre la page Facebook (ex. : organismes référés dans REPAS) 	Permet de pouvoir en discuter avec un proche ou le médecin et ne pas avoir à refaire le test.
THÈME 4. LES RESSOURCES	
Consensus suite à la discussion des résultats	Arguments, compléments
L'utilisation d'une carte avec le code postal leur convient même s'ils ne s'y sentent pas toujours habiles. MAIS... une liste est aussi essentielle et doit être évidente.	<i>Que pensez-vous de l'utilisation de la carte?</i> <ul style="list-style-type: none"> Une participante trouve cela restrictif. Une ressource de Eastman, pourrait couvrir Sherbrooke. Le siège social et la couverture peuvent être différents La carte et une liste sont souhaitées fortement <div>Note : Le processus d'enregistrement des ressources sera important pour s'assurer 1) de leur accord, 2) que les données sont à jour.</div>
Bouton/menu ressources : s'assurer de donner accès à la liste complète des ressources.	Un intervenant ou une personne aînée pourrait vouloir obtenir la liste complète ou vouloir la liste des endroits qui offrent des repas chauds sans faire le questionnaire.
Après le test, filtrer les ressources S'assurer que les p.â. se retrouvent dans les filtres	<u>Le lien entre le questionnaire et les ressources est à discuter (comment passer de la navigation aux ressources).</u> Pour pouvoir filtrer les ressources, il faudrait que la personne entre des informations (ex. : âge) <u>Le rapport vit tout seul.</u> Pour aller plus loin, il faut aller à l'étape suivante. 1) « Vous êtes jaune, voici pourquoi ». 2) voici des ressources qui pourraient vous aider 3) lesquelles pourraient vous intéresser (autonomie décisionnelle) 4) générer la liste des organismes choisis (et non pas

	<p>« on vous recommande X ». Ensuite, elle pourra s'identifier et mettre sa localisation pour avoir un affichage spécifique etc.</p> <p>Comment je réponds à cela : 1) Donne de l'information (ex. : où trouver des protéines, qu'est-ce qu'une popote) 2) mène aux ressources.</p> <p>Une participante aimerait : si tu as besoin d'en parler à quelqu'un pour en savoir plus, voici une personne contact (pourrait au minimum référer à info-social). Aiderait à défaire les préjugés</p>
Permettre l'accès à toutes les catégories de ressources (filtres)	<p>Est-ce que les filtres sont importants? PB dit...</p> <ul style="list-style-type: none"> • que c'est complexe et très difficile sur une tablette. • Que le menu de gauche devrait être les résultats et à droite la carte • Il spécifie que les travaux sur les ressources seront un work in progress. Ex : s'il y en a peu, la carte sera peut-être moins aidante.
Permettre un « vous êtes ici » sur la carte en le demandant à la personne (PM)	Cela est possible si une information est entrée. Peut se faire « en cachette » avec l'adresse IP mais on pourrait le demander.
Une légende aiderait la navigation sur la carte	
THÈME 5. LES PAGES INFORMATIVES	
Textes explicatifs suivis de vidéos concrètes	Ex. : court texte explicatif sur pourquoi manger de protéines c'est important et ensuite une vidéo qui explique comment en manger plus.
Les gens aiment les vidéos	<ul style="list-style-type: none"> • Plusieurs personnes disent préférer les vidéos avec de l'animation versus une personne (AM) • Ne doit pas être infantilisant et, si c'est une personne, doit être une bonne oratrice. Pourrait aussi parfois être juste une voix. • D'autres disent préférer quand il y a aussi un visuel (ex. : images de portions avec de la narration). • Peut être intéressant quand c'est un humain qui explique et qui donne de la crédibilité à la notion (ex. : médecin qui parle du risque associé à la perte de poids).
Éviter une vidéo qui part seule	Peut déranger si en présence de quelqu'un d'autre.
Les questions (ex : mythes) doivent être interactives	<ul style="list-style-type: none"> • Lorsque possible, l'approche pourrait être interactive (appréciée par plusieurs). Une autre participante propose aussi de varier le type d'activités. Ex : classer les éléments en ordre etc. (AM) • Les gens disent aimer tester leurs connaissances
Le medium dépendra surtout du contenu mais il faut s'assurer de varier le tout	Un participant dit qu'il est important est d'établir quelles sont les connaissances que nous voulons transmettre aux participants suite au test. Les vrai ou faux c'est rapide mais que des choix de réponses ouvrent parfois vers des choix insoupçonnés.
Des témoignages seraient intéressants	Ex. : Huguette, 80 ans, qui parle des services qu'elle reçoit de Sercovie et de son expérience. Une participante dit trouver cela intéressant car concret.
Permettre la synthèse vocale et les sous-titres	Seront dans les « features » d'accessibilité.
THÈME 6. LES ASPECTS VISUELS	
<p><u>Note</u> : Les aspects visuels n'ont pas été beaucoup discutés dans les ateliers car beaucoup de données existent sur ce sujet.</p> <p>Par contre, il faut s'assurer d'avoir un contraste fort et éviter les majuscules, aller vers des couleurs douces... Plusieurs ont trouvé le rouge agressant.</p>	

AUTRES QUESTIONS/RÉPONSES EN VRAC

- Des vidéos du style « how to » pourraient être intéressants mais dans un onglet « support ».

Est-ce que nous pourrions voir si nous avons progressé d'une fois à l'autre? (PM)

- PB : pour cela, il faudrait s'identifier (ne serait plus anonyme car il faudrait conserver des informations)
- Les codes de couleur et les conseils/informations personnalisées répondront à la préoccupation d'avoir un certain suivi par question.

Autres éléments constatés par Cinthia à considérer:

- Éviter le chevauchement des menus etc. si grossit l'écran
- Éviter que les gens pensent qu'il y a plusieurs tests
- Éviter que les gens sortent du site en voulant revenir en arrière

ANNEXE 4 – RÉFÉRENCES

1. Ramage-Morin PL, Garriguet D. Nutritional risk among older Canadians. *Health reports* 2013;24:3-13.
2. Martinez-Reig M, Gomez-Arnedo L, Alfonso-Silguero SA, Juncos-Martinez G, Romero L, Abizanda P. Nutritional risk, nutritional status and incident disability in older adults. The FRADEA study. *J Nutr Health Aging* 2014;18:270-276.
3. Lorenzo-López L, Maseda A, de Labra C, Regueiro-Folgueira L, Rodríguez-Villamil JL, Millán-Calenti JC. Nutritional determinants of frailty in older adults: a systematic review. *BMC geriatrics* 2017;17:108.
4. Trevisan C, Crippa A, Ek S, et al. Nutritional Status, Body Mass Index, and the Risk of Falls in Community-Dwelling Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Am Med Dir Assoc* 2019;20:569-582 e567.
5. Ramage-Morin PL, Gilmour H, Rotermann M. Nutritional risk, hospitalization and mortality among community-dwelling Canadians aged 65 or older. *Health reports* 2017;28:17-27.
6. Broeska VE, Lengyel CO, Tate RB. Nutritional risk and 5-year mortality of older community-dwelling Canadian men: the Manitoba follow-up study. *Journal of nutrition in gerontology and geriatrics* 2013;32:317-329.
7. Hernández-Galiot A, Goñi I. Quality of life and risk of malnutrition in a home-dwelling population over 75 years old. *Nutrition* 2017;35:81-86.
8. Keller HH, Ostbye T, Goy R. Nutritional risk predicts quality of life in elderly community-living Canadians. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2004;59:68-74.
9. Martínez-Reig M, Aranda-Reneo I, Peña-Longobardo LM, et al. Use of health resources and healthcare costs associated with nutritional risk: The FRADEA study. *Clinical Nutrition* 2018;37:1299-1305.
10. Grammatikopoulou MG, Gkiouras K, Theodoridis X, et al. Food insecurity increases the risk of malnutrition among community-dwelling older adults. *Maturitas* 2019;119:8-13.
11. Boulos C, Salameh P, Barberger-Gateau P. Social isolation and risk for malnutrition among older people. *Geriatrics & gerontology international* 2017;17:286-294.
12. Vesnaver E, Keller HH. Social Influences and Eating Behavior in Later Life: A Review. *Journal of nutrition in gerontology and geriatrics* 2011;30:2-23.
13. Raina P, Wolfson C, Kirkland S, Griffith L. The Canadian Longitudinal Study on Aging (CLSA) Report on Health and Aging in Canada: Findings from Baseline Data Collection 2010-2015: Canadian Longitudinal Study on Aging (CLSA), 2018.
14. Direction de la recherche de l'évaluation et de la statistique. Les aînés du Québec: quelques données récentes: Ministère de la Famille, 2018.

15. Walton K, do Rosario VA, Pettingill H, Cassimatis E, Charlton K. The impact of home-delivered meal services on the nutritional intake of community living older adults: a systematic literature review. *J Hum Nutr Diet* 2020;33:38-47.
16. Keller HH. Meal programs improve nutritional risk: a longitudinal analysis of community-living seniors. *J Am Diet Assoc* 2006;106:1042-1048.
17. Millen BE, Ohls JC, Ponza M, McCool AC. The elderly nutrition program: an effective national framework for preventive nutrition interventions. *Journal of the American Dietetic Association* 2002;102:234-240.
18. Thomas KS, Akobundu U, Dosa D. More Than A Meal? A Randomized Control Trial Comparing the Effects of Home-Delivered Meals Programs on Participants' Feelings of Loneliness. *The Journals of Gerontology: Series B* 2015;71:1049-1058.
19. Culo S. Risk assessment and intervention for vulnerable older adults. *BC Med J* 2011;53:421-425.
20. Dubuc N, Bonin L, Tourigny A, et al. Development of integrated care pathways: toward a care management system to meet the needs of frail and disabled community-dwelling older people. *Int J Integr Care* 2013;13:e017.
21. Gouvernement du Québec. Un Québec pour tous les âges. Le plan d'action 2018-2023 2018:2018-2023.
22. Keller HH, Goy R, Kane SL. Validity and reliability of SCREEN II (Seniors in the community: risk evaluation for eating and nutrition, Version II). *Eur J Clin Nutr* 2005;59:1149-1157.