

Rapport de recherche

PROGRAMME ACTIONS CONCERTÉES

Implantation du programme d'éducation Vieillir en Santé pour les personnes vivant dans les résidences privées pour aînés

Chercheuse principale

Anik Giguère, Université Laval

Cochercheur.e.s

Clémence Dallaire, Pierre J. Durand, Marie-Pierre Gagnon, Dominique Giroux, Carol Hudon, Edeltraut Kröger,
France Légaré, Jean-Sébastien Renaud, Marie-Josée Sirois, André Tourigny

Collaboratrices ou collaborateurs

Bruno Brochu, Directeur général, Centre d'information et de référence de la Capitale-Nationale et
de Chaudière-Appalaches (211)

Établissement gestionnaire de la subvention

Université Laval

Numéro du projet de recherche

2021-0QBA-301613

Titre de l'Action concertée

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

Partenaires de l'Action concertée

Le Secrétariat aux aînés du ministère de la Santé et des Services sociaux et le Fonds de recherche
du Québec – Société et culture (FRQSC)

Autres personnes ayant contribué à cette recherche (ordre alphabétique)

Citoyens-nes partenaires

Isabelle Côté, Danielle Desgagnés, Nicole Dumais, Jocelyn Fafard, Ginette Lecours, Marie-Marthe Léger, Jocelyn Lindsay, Nicole Paquet, Marie-Josée Sirois, André Tourigny, Jean-Noël Thériault, Joelle Tremblay,

Étudiantes

Sandrine Boucher, Sandrine Gagnon, Justine Pagé, Élodie Montaigne

Auxiliaires de recherche

Mohamed Amine Bouchlaghem, Amélie Bureau, Béatrice Cournoyer, Vanessa Gauthier, Laurence Dufour, Léa-Maude Leblond, Florence Lecours, Emilie Malouin, Anne-Gabrielle Ouellet, Béatrice Poirier

Traductrice

Katherine Hastings

Biostatisticien

Pierre-Hugues Carmichael

Professionnelle de recherche

Beatriz Valera, Laura Sofia Velasco Ferrin

Professionnels des milieux de pratique

Sonia Singamalum

Résumé

1. Introduction

Le vieillissement démographique constitue un enjeu majeur au Canada et dans les pays de l'OCDE. En 2050, près de 27 % de la population canadienne aura 65 ans ou plus, ce qui accentuera la prévalence des maladies chroniques et des incapacités liées à l'âge. Or, les systèmes de santé actuels peinent à répondre à cette demande croissante, en raison d'une main-d'œuvre insuffisante et d'une offre de soins non adaptée. Pour prévenir ou retarder la perte d'autonomie chez les personnes âgées, le programme [Vieillir en Santé](#) a été conçu comme une approche innovante pour être utilisé par les personnes âgées sans le soutien direct des professionnels de santé et des services sociaux. Ce programme interactif, accessible en ligne ou sous forme imprimée, propose des outils d'aide à la décision couvrant sept aspects clés du maintien de l'autonomie : mémoire, vie sociale, vigueur et mobilité, alimentation, humeur, autosoins, et sommeil. Ces outils soutiennent les personnes pour faire un choix d'habitudes de vie qui soit fondé sur les données scientifiques récentes, tout en respectant leurs préférences et priorités.

Objectifs du programme Vieillir en Santé. Vieillir en Santé vise à soutenir les personnes âgées dans l'adoption de nouvelles habitudes de vie favorisant le maintien de leur autonomie. En s'appuyant sur les principes de prévention du déclin fonctionnel, d'éducation à la santé et d'autonomisation en santé par le biais d'outils d'aide à la décision, le programme vise à combler les lacunes des initiatives de promotion de la santé et de la prévention testées jusqu'ici pour cette population.

2. Méthodologie

Le projet s'est déroulé en trois phases principales. La **Phase 1** visait l'optimisation du programme et avait comme objectifs de **(1A)** recueillir les perspectives des personnes âgées et de leurs proches aidants sur le programme et **(1B)** analyser des points de vue des professionnels de santé et des intervenants communautaires sur l'utilité du programme. La **Phase 2** visait le développement de plans d'implantation adaptés à chacune des résidences privées pour aînés (RPA) participantes, et comprenait un sondage et des

entrevues avec des représentants des RPA, afin d'élaborer des plans d'implantation adaptés à leurs caractéristiques spécifiques. La **Phase 3** visait l'évaluation réaliste des facteurs influençant l'efficacité du programme. Elle comprenait une étude quasi expérimentale de type avant-après impliquant des participants résidant dans des RPA. Les effets sur les connaissances relatives aux habitudes de vie, la préparation à la prise de décision partagée et l'adoption d'habitudes de vie ont été évalués avant et après l'exposition au programme.

3. Résultats principaux

Phase 1A : Perspectives des personnes âgées

Les participants ont perçu les outils d'aide à la décision comme des outils utiles pour :

- Reconnaître l'importance des dimensions sociales du vieillissement.
- Personnaliser leurs habitudes de vie des personnes âgées selon leurs priorités individuelles.
- Favoriser la réflexion sur les choix de vie et les préférences.

Les outils d'aide à la décision ont également été appréciés pour leur capacité à encourager l'apprentissage actif et à promouvoir l'engagement des pairs dans la prise de décision. Les résultats indiquent que les outils d'aide à la décision facilitent la reconnaissance des liens entre santé et indépendance. Les participants ont exprimé un fort désir de maintenir leur autonomie, et les outils les ont aidés à identifier leurs forces personnelles pour adopter de nouveaux choix de vie. De plus, ils ont considéré que la dimension sociale, souvent négligée, a été abordée de manière innovante, offrant ainsi un support clé contre l'isolement.

Phase 1B : Perspectives des professionnels et intervenants

Les professionnels ont apprécié les outils d'aide à la décision qu'ils ont jugé attrayants, accessibles et adaptés à des publics variés, notamment grâce à leur langage clair et leur structure conviviale. Certains ont toutefois souligné que le programme pourrait être encore plus adapté aux personnes avec des niveaux

de littératie plus faibles. Ils ont aussi aimé que le programme permette de personnaliser les décisions en fonction des besoins individuels des personnes âgées. Cependant, certains ont recommandé de renforcer les éléments motivationnels pour encourager des changements concrets. Ces observations révèlent un besoin d'éducation des intervenants sur les principes d'autonomisation et de prise de décision partagée.

Phase 2 : Développement des plans d'implantation

Le sondage a révélé une grande variabilité dans les caractéristiques des RPA, notamment en termes de services, d'activités, d'espaces communs et de la prédisposition organisationnelle au changement. Les stratégies de promotion utilisées variaient aussi considérablement entre les RPA. L'analyse a mis en évidence l'importance des espaces communs et des comités de résidents pour dynamiser les milieux et améliorer le bien-être des résidents.

Nous avons optimisé les plans d'implantation dans chacune des RPA, avec, comme stratégies communes à toutes les RPA, une conférence aux personnes âgées et une formation des intervenants sur le programme pour leur permettre de soutenir les personnes âgées de leurs milieux. Nous avons aussi évalué une stratégie de coaching individuel dans une RPA hébergeant des personnes avec de plus faibles niveaux de littératie. Les analyses des entrevues réalisées à cette phase sont toujours en cours.

Phase 3 : Évaluation des facteurs influençant l'efficacité du programme

Cette phase nous a permis d'observer que :

- Le programme est associé à une augmentation de l'adoption d'habitudes de vie pour vieillir en santé.
- L'auto-efficacité décisionnelle des participants s'est améliorée à la suite de l'exposition des participants au programme, indiquant que ces personnes étaient mieux préparées à la prise de décision partagée.

- Les connaissances, l'auto-efficacité personnelle et l'intention d'adopter de nouvelles habitudes de vie n'ont pas montré de changements notables après l'implantation du programme. Ces mesures ne semblent pas suffisamment sensibles.

Nos résultats révèlent aussi que les changements comportementaux nécessitent un suivi plus poussé, avec des rappels périodiques et un accès continu aux ressources pour maintenir les progrès réalisés.

4. Pistes d'actions et de recherche futures

Améliorations du programme

- Ajouter un coaching décisionnel par un intervenant de la RPA ou par un agent conversationnel basé sur l'intelligence artificielle pourrait représenter des avenues prometteuses pour les personnes présentant des niveaux de littératie plus faibles.
- Ajouter une composante de formation professionnelle au programme, pour encourager l'adoption d'attitudes propices à l'approche de prise de décision partagée en collaboration avec les proches, un intervenant ou un professionnel de la santé.

Projets de recherche

- Réaliser une étude à grande échelle pour évaluer l'efficacité de la version améliorée du programme sur l'adoption de nouvelles habitudes de vie, et mesurer ses effets à long terme sur la qualité de vie et l'autonomie des participants.
- Explorer l'impact du programme sur l'utilisation de la prise de décision partagée dans les discussions entre les personnes âgées et les intervenants.
- Créer une banque de participants pour réaliser de futures études sur la promotion de la santé chez les personnes âgées vivant en communauté.

- Développer une échelle quantitative pour mesurer les connaissances des participants sur les habitudes de vie, et l'utiliser dans un sondage transversal pour évaluer les besoins de formation des personnes âgées québécoises.

Retombées potentielles

Une étude à grande échelle pourrait fournir des bases solides pour l'intégration des outils d'aide à la décision dans les politiques publiques. La création d'une banque de données permettrait d'optimiser les ressources et de guider les futures initiatives de recherche en matière de promotion du vieillissement en santé chez les personnes âgées résidant toujours en communauté.

Applications pratiques

Ce projet offre un cadre pour optimiser l'implantation d'activités de promotion de la santé dans les RPA en fonction de leurs caractéristiques uniques.

Vision élargie

Ces pistes visent à renforcer la capacité des RPA à répondre aux besoins diversifiés des résidents, tout en établissant des ponts entre les initiatives communautaires et les structures institutionnelles. Une collaboration interdisciplinaire et intersectorielle permettra de maximiser l'impact du programme.

Conclusions

Le programme *Vieillir en Santé* présente un potentiel significatif pour promouvoir le vieillissement en santé et améliorer l'autonomie des aînés. Les résultats obtenus offrent des bases solides pour optimiser et étendre ce programme, en favorisant son adoption à plus grande échelle. L'extension du programme pourrait inclure des partenariats internationaux pour partager les meilleures pratiques et évaluer l'impact global des outils d'aide à la décision sur la qualité de vie des aînés. Une collaboration accrue entre chercheurs, décideurs et communautés permettrait de maximiser les retombées sociétales.