


RÉSEAU UNIVERSITAIRE  
INTÉGRÉ DE SANTÉ  
ET DE SERVICES SOCIAUX



Université   
de Montréal



# Recommandations pour un continuum efficient d'interventions de promotion de la santé et de prévention auprès des personnes aînées

Préparé par :  
Sous-comité sur la santé publique du Comité du  
RUISSS de l'UdeM sur le vieillissement

23 septembre 2022

[www.ruisss.umontreal.ca](http://www.ruisss.umontreal.ca)  
514-343-6450

## Avant-propos

Depuis mars 2020, les mesures de protection sanitaires contre la COVID-19, dont le confinement prolongé, ont eu des conséquences secondaires néfastes sur la santé physique, cognitive, psychologique et sociale des personnes âgées québécoises. Les témoignages des trois personnes représentantes âgées au sein du sous-comité de travail, mesdames France Doyon et Lorraine Mougeot ainsi que monsieur René Opzoomer, confirment cette réalité.

Voici en quelques phrases le résumé des témoignages livrés le 28 octobre 2021 aux autres membres du sous-comité dès le début des travaux.

### Mme France Doyon qui habite une résidence pour personnes âgées (72 ans)

Madame Doyon a connu une détérioration importante de son état physique en raison du confinement : douleurs, inflammation (avec visites aux urgences) avec comme conséquences épuisement, irritabilité, insomnie, etc. Depuis que les résidents sont enfin autorisés à sortir, elle tente désespérément de récupérer mais elle parvient difficilement à marcher de 9000 à 12000 pas, 4 à 5 fois/semaine, ce qui était sa moyenne. Elle fait du vélo, et depuis la réouverture des studios, elle suit des cours privés de Pilates mais la détérioration de sa condition physique lui semble irréversible.

Son état psychologique a été durement affecté par l'âgisme qui prévalait dans le discours du gouvernement et les mesures de la santé publique ainsi que par les situations de détresse psychologique qui en ont découlé chez bon nombre de ses voisins, allant jusqu'au suicide de l'un de ceux-ci. Elle est très en colère face à l'approche globale du confinement total imposé dans les RPA alors que les personnes sont des locataires ou des propriétaires et non pas des patients ! Comme la pandémie n'est pas terminée, elle demeure inquiète vis-à-vis l'application de nouvelles mesures de confinement.

### Mme Lorraine Mougeot qui habite un haut de duplex (73 ans)

Madame Mougeot a pu continuer à marcher et faire ses courses durant la pandémie. Elle a toutefois cessé de travailler et était globalement moins active, ce qui a entraîné une détérioration de ses problèmes d'arthrite et d'arthrose.

Sur le plan psychologique, elle a eu des symptômes dépressifs, mais elle n'a pas consulté son médecin, car les rendez-vous étaient plus difficiles à obtenir et elle craignait d'attraper le virus. Elle a aidé des voisins à faire leurs courses ou d'autres activités quotidiennes. Elle a été très attristée par une situation de maltraitance chez un couple de voisins âgés qui, malgré son aide, ne s'en est pas sorti. Depuis septembre 2021, elle a réintégré son travail en soutien linguistique auprès d'enfants du primaire, mais elle n'a pas repris toutes ses activités physiques.

## M. René Opzoomer qui habite un immeuble à appartements avec services (82 ans)

Avant la pandémie, monsieur Opzoomer prenait le métro et l'autobus pour faire de l'exercice à l'UQAM (deux fois par semaine pendant 90 minutes) et pour assister à des cours d'italien. Depuis la pandémie, il participe à des séances d'exercice (trois fois par semaine pendant 90 minutes) et à des cours d'italien en virtuel. Chaque matin, il nage 30 minutes à la piscine de son immeuble. Durant la pandémie, il n'y a pas eu de restriction de sortie dans son immeuble. Il sort faire ses courses chaque jour pour manger des aliments frais. Le fait de pouvoir sortir et de poursuivre ses activités à distance a réduit les impacts négatifs de la pandémie sur sa condition physique et psychologique.

Selon lui, il ne faut pas dire « il est trop tard, je suis trop vieux pour commencer ». L'inactivité physique et mentale est de loin la pire chose pour les aînés. Il a commencé la gym à 77 ans avec un groupe de personnes aînées dont il est le doyen.

L'anglais aime les phrases accrocheuses - *Use it or loose it*- tu t'en sers ou tu le perds- *No pain, no gain*- On n'a rien sans rien. Pour éviter l'Alzheimer, apprendre une langue (n'importe laquelle) est un excellent exercice pour une bonne santé mentale. Même à 82 ans, avec un niveau scolaire équivalent à une onzième année (ancien cours classique), il se fixe divers objectifs, comme retourner en Italie, vivre dans une famille et étudier leur belle langue.

Une bonne santé mentale mène souvent à un bon moral et l'envie d'améliorer sa forme physique pour garder un minimum de qualité de vie. Il est plus motivé à effectuer des exercices en groupe que seul. Malgré les bobos qui viennent avec l'âge, il fait plusieurs exercices à la maison et il ressent que cela l'aide à diminuer ses maux de dos, de nerf sciatique et de coiffe du rotateur.

### En résumé :

Ces témoignages démontrent l'application différente des mesures de confinement, selon les milieux de vie. Il en découle des répercussions de natures diverses autant sur la santé physique que sur la santé mentale. Certaines conséquences persistent dans le temps ou sont très graves et affectent tout l'entourage (ex. maltraitance, suicide). Le fait de posséder un bon niveau de littératie numérique a permis la réduction des effets du confinement, en participant à distance à des activités. Le discours empreint d'âgisme de personnages publics ainsi que les mesures sévères de confinement ont engendré de la colère chez les personnes aînées.

Le terme « déconditionnement » est utilisé par le personnel du réseau de la santé, mais n'est pas significatif pour les personnes aînées et leurs proches. Il est proposé que le terme « déconditionnement » soit défini pour la population générale comme un déclin temporaire au niveau physique, cognitif, psychologique ou social.

# Table des matières

AVANT-PROPOS .....	1
SOMMAIRE EXÉCUTIF .....	5
MEMBRES DU SOUS-COMITÉ DE TRAVAIL SUR LA SANTÉ PUBLIQUE (PAR ORDRE ALPHABÉTIQUE).....	9
MEMBRES DU COMITÉ SUR LE VIEILLISSEMENT (PAR ORDRE ALPHABÉTIQUE) .....	10
LISTE DES ACRONYMES .....	12
INTRODUCTION .....	13
MANDATS .....	13
MÉTHODOLOGIE.....	14
<i>Sondage auprès des établissements de santé et services sociaux faisant partie du territoire du RUISSS de l'UdeM</i> .....	14
<i>Groupes de discussion</i> .....	16
<i>Recension d'initiatives ou de projets issus de la recherche visant la prévention du déconditionnement physique, psychologique, cognitif ou social</i> .....	17
<i>Élaboration des recommandations</i> .....	17
RÉSULTATS .....	18
<i>Sondage auprès des établissements de santé et services sociaux faisant partie du territoire du RUISSS de l'Université de Montréal</i> .....	18
<i>Groupes de discussion</i> .....	19
<i>Recension d'initiatives ou projets visant la prévention du déconditionnement</i> .....	28
<i>Principaux constats sur le continuum de prévention et de traitement du déconditionnement des personnes âgées</i> .....	29
RECOMMANDATIONS SUR LE CONTINUUM D'INTERVENTIONS DE PROMOTION DE LA SANTÉ ET DE PRÉVENTION DESTINÉ AUX PERSONNES AÎNÉES .....	30
<i>Recommandations destinées au MSSS</i> .....	30
<i>Recommandations destinées aux établissements de santé et de services sociaux (CISSS et CIUSSS)</i> .....	31
CONCLUSION .....	32
REMERCIEMENTS.....	32
RÉFÉRENCES .....	34
ANNEXES .....	35

*Note: Le genre masculin est utilisé de façon générale dans l'ensemble du document dans le seul but d'alléger le texte*

## Sommaire exécutif

Le comité du RUISSS de l'UdeM sur le vieillissement a mis en place un sous-comité sur la santé publique et lui a confié les mandats suivants pour une période de 3 ans (2019-2022) :

- 1) **Identifier** auprès des établissements de santé et des organismes communautaires les obstacles et les facilitateurs au **continuum de promotion de la santé et de prévention** aux personnes âgées par le **cas traceur du déconditionnement**;
- 2) **Recenser** les diverses **activités individuelles ou en groupe réalisées ou planifiées issues des établissements de santé, des organismes communautaires et de la recherche** en lien avec le déconditionnement chez les personnes âgées;
- 3) **Élaborer des recommandations** sur les facteurs à considérer et les stratégies essentielles pour un **continuum efficient de promotion de la santé et de prévention** aux personnes âgées à partir du cas traceur du déconditionnement.

Pour le premier mandat, un **court sondage** a été réalisé entre le 9 décembre 2021 et le 29 avril 2022 auprès des directions du Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA) des 10 établissements de santé et services sociaux faisant partie du territoire du RUISSS de l'UdeM. Ce sondage visait à identifier les établissements qui ont mis en place des **mécanismes de coordination pour la prévention du déconditionnement** physique, cognitif, psychologique et social chez les clientèles de personnes âgées ainsi que la présence d'une table régionale de concertation des personnes âgées. Neuf des dix établissements de santé et services sociaux ont répondu au premier sondage sur les mécanismes de coordination en place sur leur territoire pour la prévention et le traitement du déconditionnement auprès des personnes âgées. Quatre des neuf établissements (44 %) ont mis en place des mécanismes de coordination.

Suite à ce sondage, un **groupe de discussion** a été organisé en mai 2022 avec chacun des établissements qui ont mis en place des mécanismes de coordination afin d'en connaître la structure, le fonctionnement ainsi que les éléments facilitateurs et les obstacles rencontrés. Deux groupes de discussion ont été réalisés séparément, soit un groupe avec des représentants du CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean et un autre avec des représentants du CISSS des Laurentides.

Dans le cadre du deuxième mandat, le sous-comité visait à **recenser des exemples d'initiatives ou de projets issus de la recherche** pouvant être implantés dans la prochaine année par les établissements de santé et services sociaux, les organismes communautaires ou d'autres organismes qui offrent des soins et services de prévention du déconditionnement auprès des personnes âgées. Les directions de 22 centres de recherche et les directions de la recherche de 27 établissements de santé et services sociaux à travers le Québec ont été sollicitées pour les inviter à compléter un questionnaire entre le 8 novembre 2021 et le 30 mars 2022.

À partir des résultats de l'étude du **cas traceur du déconditionnement** des personnes âgées et de l'expérience des membres du sous-comité, les **recommandations** suivantes (mandat 3) sont formulées au MSSS et aux CISSS/CIUSSS afin de favoriser une collaboration intersectorielle permettant un **continuum efficient d'interventions de promotion de la santé et de prévention auprès des personnes âgées** :

## Recommandations destinées au MSSS

1. **Consolider l'arrimage et la concertation** entre les directions du MSSS (ex. DGSP, DGAPA, Secrétariat aux aînés, Direction de l'accès et de l'organisation des services de première ligne, etc.) afin de faciliter l'intégration des interventions concernant le vieillissement (ex. exercice physique, alimentation, santé cognitive, prévention des chutes, participation sociale, environnement bâti). Une **coordination provinciale** des interventions **en promotion de la santé et en prévention** des maladies et traumatismes **pour les personnes âgées** permettrait d'arrimer les pratiques entre les régions et d'offrir des services équitables.
2. En continuité avec la directive DGAPA-010 diffusée en contexte de pandémie, l'élaboration de **directives ministérielles détaillées** destinées aux gestionnaires des CISSS/CIUSSS permettraient de dédier un budget à chacune des **constituantes du continuum d'interventions de promotion de la santé et de prévention destiné aux personnes âgées**, en s'assurant d'une répartition équitable et en spécifiant :
  - a. Les constituantes du continuum (secteur communautaire, services cliniques, hébergement) ;
  - b. Les clientèles visées (usagers et non-usagers des services du CISSS/CIUSSS) ;
  - c. La sélection d'indicateurs qui rendent compte des actions menées au sein de toutes les constituantes du continuum.
3. Les **organismes communautaires** doivent être **reconnus par le MSSS comme des partenaires de proximité de premier plan** auprès des personnes âgées vivant dans la communauté, au même titre que les proches aidants le sont maintenant. La pleine reconnaissance de ces acteurs communautaires passe par un **financement gouvernemental adéquat et pérenne**, à la hauteur de leur engagement.
4. Plusieurs **innovations en matière de promotion de la santé et de prévention** auprès des personnes âgées ont été éprouvées par la recherche. Leur **implantation systématique** mériterait d'être **soutenue par le MSSS**, au plus grand bénéfice des personnes âgées.
5. Le prochain **Plan national de santé publique (PNSP) 2025-2035** devrait intégrer un **nouvel axe sur le vieillissement** et inclure des actions spécifiques en promotion de la santé et en prévention auprès des personnes âgées.
6. La **Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques (DGAUMIP)** du MSSS doit **préciser le rôle** que pourraient jouer, entre autres, le Guichet d'accès à la première ligne (GAP), les pharmaciens, les intervenants en réadaptation et activité physique, les cliniques médicales/GMF dans l'application de mesures préventives et de promotion de la santé pour les personnes âgées.
7. La **certification des Résidences privées pour aînés (RPA)** devrait inclure des **exigences en matière de diffusion ou d'implantation** d'activités de promotion de la santé et de prévention destinées à leurs résidents.
8. **Supporter financièrement les personnes âgées** quant aux coûts associés aux activités de prévention (ex. : augmenter le crédit d'impôt pour activités physiques).
9. La mise en place d'une **communauté de pratique sur le vieillissement en promotion de la santé et en prévention** par le MSSS et plus spécifiquement par la direction générale de Santé publique.



## **Recommandations destinées aux établissements de santé et de services sociaux (CISSS et CIUSSS)**

1. S'assurer que la **responsabilité populationnelle des CISSS et CIUSSS en matière de promotion de la santé et de prévention auprès des personnes âgées** se traduise de façon systématique dans les interventions qui touchent autant les clientèles âgées inscrites aux services des CISSS et des CIUSSS qu'auprès des personnes âgées vivant dans la communauté, non connues des intervenants des services cliniques et de l'hébergement.
  - a. Préciser au sein de chaque CISSS ou CIUSSS ce qu'est le **continuum d'interventions de promotion de la santé et de prévention** destiné aux personnes âgées ainsi que les objectifs poursuivis ;
  - b. **Cartographier les partenaires communautaires** (entre autres, pharmaciens, intervenants en réadaptation et activité physique, cliniques médicales/GMF, etc.), municipaux et institutionnels et en assurer une mise à jour.
2. **Mettre en place (ou consolider) les structures et les mécanismes de concertation intersectorielle pérennes du continuum** des interventions de promotion de la santé et de prévention auprès des personnes âgées, en visant le 4<sup>e</sup> **niveau de collaboration** (cf. page 14, Bilodeau, 2019 [6]) et en s'inspirant de la **figure 4** illustrant le partenariat intersectoriel.
  - a. **Identifier un directeur du CISSS ou du CIUSSS responsable du continuum de promotion de la santé et de prévention auprès des personnes âgées.** Celui-ci doit exercer un leadership collaboratif et mettre en place les conditions nécessaires à la création de partenariats intersectoriels efficaces avec l'appui de la direction générale de l'établissement ;
  - b. **Créer, s'ils n'existent pas déjà pour d'autres problématiques (ex. Plan Alzheimer), des comités (stratégique, tactique et opérationnel)** composés de représentants des différents partenaires impliqués dans le continuum de promotion de la santé et de prévention auprès des personnes âgées (cf. **figure 4**) ;
  - c. **Inclure dans ces comités** au moins un **usager partenaire**, un **citoyen âgé** qui vit dans la communauté et non connu des services du réseau de la santé et un **représentant des organismes communautaires** impliqués auprès des personnes âgées.
3. En cas de pandémie, **éviter d'affecter les équipes dédiées aux personnes âgées des directions de santé publique à d'autres activités** (ex. enquête, vaccination) afin qu'elles puissent poursuivre leurs activités de promotion de la santé et de prévention auprès des personnes âgées.
4. **Soutenir les personnes âgées** qui mettent en place des initiatives de promotion de la santé et de prévention dans leurs milieux de vie.
5. **Assurer une évaluation périodique de la mise en œuvre et des résultats du continuum des interventions de promotion de la santé et de prévention auprès des personnes âgées.**
  - a. **Définir les résultats visés et les indicateurs** du continuum d'interventions, en prenant soin que ceux-ci soient réalistes.
  - b. **Recueillir rapidement les impacts positifs** des interventions sur la santé et le bien-être des personnes âgées afin de maintenir l'engagement des partenaires et ajuster les interventions en conséquence. Le recours à des témoignages de l'expérience de personnes âgées en la matière peut être une source de motivation.

En conclusion, le présent rapport a été adopté par le comité sur le vieillissement (23-09-2022) et ensuite déposé au comité directeur (03-10-2022) du RUISSS de l'Université de Montréal. Il sera transmis aux instances concernées afin de soutenir la mise en place et la pérennisation d'un continuum efficace d'interventions de promotion de la santé et de prévention auprès des personnes âgées par les établissements de santé et services sociaux.



## Membres du sous-comité de travail sur la santé publique (par ordre alphabétique)

### *Coresponsables :*

- **D<sup>re</sup> Lucie Boucher**, gériatre, chef du Département de gériatrie, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal
- **D<sup>re</sup> Paule Lebel**, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive, Direction régionale de santé publique de Montréal, CIUSSS Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal

### *Autres membres :*

- **M<sup>me</sup> Mylène Aubertin-Leheudre**, kinésiologue PhD, chercheure CRIUGM, Département des sciences de l'activité physique, UQAM
- **M<sup>me</sup> Marie-Claude Babin**, physiothérapeute, Milieux favorables à la santé et développement des individus, direction de santé publique, CISSS de Lanaudière
- **M. Marc Bessette**, directeur SAPA Soutien à domicile, ressources intermédiaires et continuum SAPA, CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
- **D<sup>r</sup> Michel Cimon**, médecin conseil, Direction de santé publique, CISSS de Laval
- **M<sup>me</sup> France Doyon**, représentante aînée citoyenne
- **M<sup>me</sup> Barbara Fillion**, ergothérapeute, répondante régionale en prévention des chutes, Direction régionale de santé publique de Montréal, CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
- **M<sup>me</sup> Johanne Filiatrault**, ergothérapeute PhD, chercheure, CRIUGM, École de réadaptation, Faculté de médecine de l'UdeM
- **M<sup>me</sup> Caroline Guay**, directrice du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA) par interim, CIUSSS Saguenay-Lac-Saint-Jean
- **M<sup>me</sup> Anne Maheu**, pharmacienne/clinicienne associée, GMF-U Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent (BCSTL), CIUSSS du Nord-de-l'île-de-Montréal
- **M<sup>me</sup> Lorraine Mougeot**, représentante aînée citoyenne
- **M. René Opzoomer**, représentant aîné citoyen
- **D<sup>re</sup> Alexandra Sammartino-Arbour**, gériatre, Hôpital Maisonneuve-Rosemont, CIUSSS de l'Est-de-l'île-de-Montréal

### *Coordonnatrice du sous-comité de travail et du comité sur le vieillissement:*

M<sup>me</sup> Aline Bolduc

Chargée de projet, RUISSS de l'Université de Montréal

Courriel : [aline.bolduc.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca](mailto:aline.bolduc.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca) ou [aline.bolduc@invite.umontreal.ca](mailto:aline.bolduc@invite.umontreal.ca)

Tél. : 514-340-2800 poste 2805

## Membres du comité sur le vieillissement (par ordre alphabétique)

Président:

Marc Bessette, directeur SAPA Soutien à domicile, ressources intermédiaires et continuum SAPA, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, Institut universitaire de gériatrie de Montréal

Tél. : 514-340-2800 poste 3591

Courriel : [marc.bessette.CCSMTL@ssss.gouv.qc.ca](mailto:marc.bessette.CCSMTL@ssss.gouv.qc.ca)

Personnes désignées	Organisation
M <sup>me</sup> Sylvie Belleville	Professeure titulaire, Département de psychologie, Faculté des arts et sciences, Université de Montréal (UdeM);
M <sup>me</sup> Sandrine Billeau	Directrice SAPA, CISSS de la Montérégie-Est
M. Jean-François Blais	Directeur hébergement, CISSS de Lanaudière
M <sup>me</sup> Caroline Guay	Directrice SAPA par intérim, CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean
D <sup>re</sup> Lucie Boucher	Chef du département de gériatrie, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, IUGM
M <sup>me</sup> Brigitte Brabant	Directrice SAPA hébergement en soins de longue durée, CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
M <sup>me</sup> Isabelle Caron	Directrice SAPA, CISSS de la Montérégie-Centre
M. Éric Charbonneau	Directeur des soins infirmiers, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal, représentant de la Table des soins infirmiers du RUISSS de l'UdeM
D <sup>re</sup> Diana Cruz-Santiago	Médecin de famille, Directrice du programme de compétences avancées en soins aux personnes âgées, département de médecine de famille et d'urgence, UdeM
M <sup>me</sup> Caroline Delisle	Directrice SAPA – volet hébergement, CISSS de Laval
D <sup>r</sup> Philippe Desmarais	Gériatre, CHUM et responsable du sous-comité de travail sur les SCPD en soins de courte durée
M <sup>me</sup> Stéphanie Despins	Directrice continuum SAPA – hébergement, CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec
M <sup>me</sup> Cathy Dresdell	Directrice adjointe des soins et services à domicile, Direction du service à domicile et de proximité, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal
M <sup>me</sup> Véronique Dubé	Professeure agrégée et Titulaire de la Chaire de recherche Marguerite-d'Youville d'interventions humanistes en soins infirmiers, Faculté des sciences infirmières, UdeM
M <sup>me</sup> Isabelle Durocher	Direction du programme de soutien à domicile, services gériatriques et post-hospitaliers, CISSS de Lanaudière
M. Lawrence Fillion	Conseiller en soins spécialisés, CHUM

Personnes désignées	Organisation
M <sup>me</sup> Annie Fortier	Directrice SAPA – Services de 1 <sup>ère</sup> et 2 <sup>e</sup> ligne gériatriques, CISSS de Laval
M <sup>me</sup> Christine Fournier	Chargée de projet, territoire du RUISSS de l'Université de Montréal, Plan ministériel sur les troubles neurocognitifs majeurs, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
D <sup>re</sup> Francine Gaba	Chef du service de gériatrie, CHUM
M <sup>me</sup> Julie Gosselin	Vice-doyenne aux sciences de la santé, Faculté de médecine, UdeM
D <sup>r</sup> Réjean Hébert	Professeur titulaire, École de santé publique, UdeM
M <sup>me</sup> Maryse Janelle	Directrice SAPA – Hébergement en CHSLD, CISSS des Laurentides
D <sup>re</sup> Marie-Jeanne Kergoat	Chef du service de médecine spécialisée, Institut universitaire de gériatrie de Montréal (IUGM), département de gériatrie, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, <b>co-présidente du comité</b>
D <sup>re</sup> Paule Lebel	Médecin-conseil, Direction régionale de santé publique de Montréal, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
M <sup>me</sup> Isabelle Matte	Directrice SAPA Hébergement, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
M. Jean Ignace Olazabal	Responsable de programmes, Faculté de l'éducation permanente, UdeM
D <sup>re</sup> Athena Papadakis	Vice-doyenne aux études de 1 <sup>er</sup> cycle, Faculté de médecine dentaire, UdeM
M <sup>me</sup> Louise Papillon-Ferland	Professeure adjointe de clinique, Faculté de pharmacie, UdeM
M. Sébastien Rouleau	Directeur du programme SAPA – Soutien à domicile, CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec
M <sup>me</sup> Marlène Simard	Directrice adjointe, programme SAPA Soutien à domicile, CISSS des Laurentides
M <sup>me</sup> Maryse Soulières	Professeure adjointe, École de travail social, Faculté des arts et sciences, UdeM
D <sup>r</sup> Benoît Tousignant	Professeur agrégé, École d'optométrie, UdeM
M <sup>me</sup> Jouhayna Zahreddine	Directrice adjointe, hébergement, CIUSSS du Nord-de-l'île-de-Montréal

## Liste des acronymes

<b>AAPA</b>	Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier
<b>APTD</b>	Actions préventives et de traitement du déconditionnement
<b>ASSS</b>	Auxiliaire en soins et services sociaux
<b>CHSGS</b>	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
<b>CHSLD</b>	Centre d'hébergement de soins de longue durée
<b>CISSS</b>	Centre intégré de santé et services sociaux
<b>CIUSSS</b>	Centre intégré universitaire de santé et services sociaux
<b>DERI</b>	Direction de l'enseignement, de la recherche et de l'innovation
<b>DGAPA</b>	Direction générale des aînés et des proches aidants, MSSS
<b>DGSP</b>	Direction générale de la santé publique, MSSS
<b>DI-DP-TSA</b>	Déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique
<b>DRSP</b>	Direction régionale de santé publique
<b>DSGPU</b>	Direction des services généraux et partenariats urbains
<b>DSI</b>	Direction des soins infirmiers
<b>DSM</b>	Direction des services multidisciplinaires
<b>DSpu</b>	Direction de santé publique
<b>DQEPE</b>	Direction qualité, évaluation, performance et éthique
<b>FADOQ</b>	Fédération de l'Âge d'Or du Québec (actuellement devenue Réseau FADOQ)
<b>FROHQC</b>	Fédération régionale des OBNL en habitation de Québec-Chaudière-Appalaches
<b>HLM</b>	Habitation à loyer modéré
<b>MADA</b>	Municipalité amie des aînés
<b>MSSS</b>	Ministère de la santé et des services sociaux
<b>OBNL</b>	Organisme à but non lucratif
<b>PIED</b>	Programme Intégré d'Équilibre Dynamique
<b>RI-RTF</b>	Ressources intermédiaires et de type familial
<b>RLS</b>	Réseau local de services
<b>RPA</b>	Résidence pour personnes âgées
<b>RSIPA</b>	Réseau de services intégrés pour les personnes adultes
<b>RUISSS</b>	Réseau universitaire intégré de santé et services sociaux
<b>SAPA</b>	Soutien à l'autonomie des personnes âgées
<b>SAD</b>	Soutien à domicile
<b>SHDM</b>	Société d'habitation et de développement de Montréal
<b>TCC</b>	Thérapie cognitivo-comportementale
<b>TRP</b>	Thérapeute en réadaptation physique
<b>UdeM</b>	Université de Montréal

## Introduction

Les CISSS et CIUSSS ont une **responsabilité populationnelle d'offrir un continuum d'interventions de promotion de la santé et de prévention auprès des personnes âgées de 65 ans et plus vivant sur leur territoire**. Ce continuum implique la collaboration de plusieurs partenaires (directions concernées des CISSS ou CIUSSS, organismes communautaires, regroupements de personnes âgées, table régionale de concertation de personnes âgées, villes ou municipalités, soins de santé de 1<sup>ère</sup> ligne, services parapublics, résidences privées pour âgés (RPA), etc.).

En 2019, les membres du comité du RUISSS de l'UdeM sur le vieillissement avaient déjà échangé sur leurs préoccupations face au manque d'activités de promotion de la santé et de prévention auprès des personnes âgées. Ils souhaitaient mieux comprendre les **obstacles et les facilitateurs** à un continuum efficace d'interventions de promotion de la santé et de prévention auprès des personnes âgées sur le territoire du RUISSS de l'UdeM. Pour ce faire, un sous-comité de travail a été mis en place. Le sous-comité avait d'abord choisi la prévention des chutes comme cas traceur étant donné qu'il était retenu en tant que priorité dans le Programme national de santé publique (PNSP) 2015-2025.

Avec la survenue de la pandémie de COVID-19, cet enjeu a été mis en veilleuse au profit du déconditionnement global, sur les plans physique, psychologique, cognitif et social (nommé dans le rapport « déconditionnement »), soit une priorité pour le MSSS. En novembre 2020, ce dernier avait émis, à l'intention des établissements de santé et de services sociaux, une [directive \(DGAPA-010\)](#) pour prévenir le déconditionnement chez la personne âgée en contexte de pandémie. En réponse aux **impacts négatifs du déconditionnement physique, psychologique, cognitif et social découlant du confinement et de la période prolongée d'inactivité physique et d'isolement, et ce particulièrement chez les personnes âgées**, le MSSS publiait en mai 2021 un «[Guide de mise en œuvre des actions préventives et de traitement du déconditionnement auprès des aînés](#)» [7]. Des sommes d'argent ont également été allouées par le MSSS aux établissements de santé et services sociaux pour la prévention, durant la pandémie, du déconditionnement auprès des personnes âgées (lettre du 2 décembre 2020 de la Direction générale des aînés et des proches aidants aux présidents-directeurs généraux).

Subséquent, le sous-comité a donc choisi de retenir la prévention du déconditionnement associé à la COVID-19 à titre de cas traceur plutôt que la prévention des chutes.

## Mandats

Les mandats suivants ont été confiés à ce sous-comité, et ce, pour une période de 3 ans (2019-2022) :

- 1) Identifier auprès des établissements de santé et des organismes communautaires les obstacles et les facilitateurs au continuum de promotion de la santé et de prévention aux personnes âgées par le cas traceur du déconditionnement ;
- 2) Recenser les diverses activités individuelles ou en groupe réalisées ou planifiées issues des établissements de santé, des organismes communautaires et de la recherche en lien avec le déconditionnement chez les personnes âgées ;
- 3) Élaborer des recommandations sur les facteurs à considérer et les stratégies essentielles pour un continuum efficace de promotion de la santé et de prévention aux personnes âgées à partir du cas traceur du déconditionnement.

## Méthodologie

La **figure 1** présente un schéma de la méthodologie des travaux du sous-comité qui comporte quatre principales étapes. Les paragraphes suivants décrivent plus en détail chaque étape réalisée.

**Figure 1. Schéma de la méthodologie des travaux du sous-comité de travail sur la santé publique pour réaliser ses trois mandats**



### ***Sondage auprès des établissements de santé et services sociaux faisant partie du territoire du RUISSS de l'UdeM***

Pour répondre au premier mandat du sous-comité, un court sondage a été élaboré à l'intention des 10 établissements de santé et services sociaux faisant partie du territoire du RUISSS de l'UdeM :

- CIUSSS du Nord-de-l'île-de-Montréal
- CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal
- CIUSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec
- CIUSSS de l'Est-de-l'île-de-Montréal
- CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean
- CISSS de la Montérégie-Centre
- CISSS de la Montérégie-Est
- CISSS des Laurentides
- CISSS de Laval
- CISSS de Lanaudière

Le sondage a été transmis aux directeurs SAPA et aux personnes responsables de la mise en œuvre des actions préventives du déconditionnement chez les personnes âgées dans chacun des établissements. En raison de la 5e vague de COVID-19, la période pour répondre au sondage s'est étendue entre le 9 décembre 2021 et le 29 avril 2022. Le sondage comportait deux questions, soit :



- 1) Dans le cadre du programme de prévention du déconditionnement du MSSS, avez-vous mis en place un comité de coordination pour la prévention du déconditionnement physique, cognitif et social chez les clientèles de personnes âgées (cf. encadré suivant) comprenant des représentants des partenaires concernés (directions concernées des CISSS ou CIUSSS, organismes communautaires, regroupements de personnes âgées, table régionale de concertation des personnes âgées, villes ou municipalités, soins de santé de 1<sup>ère</sup> ligne, services parapublics, résidences privées pour aînés, etc.) ?
  - Si oui, qui coordonne le comité ? Qui sont les membres du comité ? Quel est le niveau de concertation/collaboration entre les membres du comité ?
  - Si non, veuillez rapporter les raisons (ex. : ce n'est pas une priorité, il n'y pas de lien établi avec les partenaires concernés, manque de personnel, etc.)
- 2) Sur votre territoire, y a-t-il une table régionale de concertation des personnes âgées (oui ou non) ?

Si oui, a) savez-vous si cette table a mis des activités en place depuis mars 2020 pour la prévention du déconditionnement physique, cognitif ou social des personnes âgées ? b) De quelle nature sont-elles?

#### **Clientèles de personnes âgées sous la responsabilité populationnelle des CIUSSS et CISSS :**

- Population âgée générale en bonne santé ou présentant de légères incapacités qui vit dans un ménage privé (~ 90% des 65 ans et plus au Québec [1]);
- Personnes âgées avec incapacités légères et modérées à sévères **qui sont connues** du programme de soutien à domicile et vivant à domicile, en résidence pour aîné(e)s (RPA), en résidence intermédiaire ou de type familial (RI-RTF)) (~ 11 % des 65 ans et plus au Québec, i.e. 195 714 /1 691 483 en 2020 [2]);
- Personnes âgées avec incapacités légères et modérées à sévères **qui ne sont pas connues** du programme de soutien à domicile et vivant à domicile, en résidence pour aîné(e)s (RPA), isolés socialement) (~ 5 % des 65 ans et plus au Québec, i.e. environ 100 000 personnes en 2017 [3]);
- Personnes âgées avec incapacités sévères vivant en centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) ou dans une maison des aîné(e)s (MDA) (~ 3 % des 65 ans et plus au Québec [4]);
- Personnes âgées vivant un épisode de soins aigus et nécessitant des soins et services en centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS) où l'approche adaptée à la personne âgée (AAPA) doit être appliquée (~42 % des hospitalisations en soins physiques et psychiatriques de courte durée au Québec sont des personnes âgées de 65 ans et plus [5]).



## Groupes de discussion

Suite au sondage, chaque établissement de santé ayant mis en place des mécanismes de coordination pour la prévention et le traitement du déconditionnement était invité à tenir un groupe de discussion avec leurs partenaires pour expliquer comment leur structure de coordination a été mise en place, ainsi que son fonctionnement et les actions ciblées auprès des clientèles âgées de 65 ans et plus (cf. questions à l'**annexe 1**).

Chaque groupe de discussion était composé de huit personnes au maximum. La rencontre d'une durée de 60 minutes, animée par deux représentantes du sous-comité (Paule Lebel et Marie-Claude Babin), était enregistrée.

Les éléments rapportés lors des deux groupes de discussion ont été analysés en fonction des principes de gestion de changement [8], de mobilisation des équipes [9] ainsi que des conditions favorables à des partenariats efficaces [6]. Le **tableau 1** présente ces principes dont l'application soutient la mise en place et la pérennisation d'un continuum efficient d'interventions de promotion de la santé et de prévention auprès des personnes âgées.

**Tableau 1. Principes de gestion du changement, de mobilisation des équipes et conditions pour des partenariats efficaces**

Principes de gestion du changement (C)	Mobilisation des équipes (ME)	Conditions pour des partenariats efficaces (PE)
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Assurer un leadership fort ;</li> <li>2. Créer un sentiment d'urgence ;</li> <li>3. Former une équipe mobilisée : les bons joueurs avec les bons outils</li> <li>4. Développer la vision du changement : objectifs bien définis, évaluer les options en fonction des facilitateurs et obstacles anticipés</li> <li>5. Communiquer la vision retenue : décider des interventions à mettre en place pour effectuer le changement et déterminer les indicateurs de suivis</li> <li>6. Favoriser l'action : débiter le changement ;</li> <li>7. Créer des succès à court terme : souligner les bons coups ;</li> <li>8. Poursuivre l'effort : évaluer et modifier selon les résultats.</li> <li>9. Ancrer le changement dans la culture organisationnelle.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sentiment de confiance (cohérence des paroles et actions, intégrité) ;</li> <li>2. Les équipes sont écoutées et leurs suggestions sont prises en considération, dans la mesure du possible (soutien) ;</li> <li>3. Les équipes disposent des outils nécessaires pour réussir (pouvoir d'agir) ;</li> <li>4. Une rétroaction rapide sur les bons coups est donnée aux équipes (reconnaissance).</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. L'inclusion de la diversité des points de vue sur la situation ;</li> <li>2. La participation précoce des partenaires ;</li> <li>3. L'engagement des acteurs dans un rôle de négociation et d'influence sur la décision ;</li> <li>4. L'engagement des acteurs stratégiques et névralgiques pour le projet ;</li> <li>5. L'égalisation des rapports de pouvoir ;</li> <li>6. La co-construction de l'action collective.</li> </ol>

Comme le soulignent Bilodeau et coll. (2019) [6], les collaborations intersectorielles visent à surmonter les obstacles découlant du processus de sectorisation et à créer une interdépendance entre les secteurs. Quatre niveaux de collaboration entre les secteurs sont généralement identifiés :

- Niveau 1 : échanges d'informations entre les partenaires ou secteurs ;
- Niveau 2 : coopération (planification des activités ensemble afin de mieux accomplir les buts propres de chaque partenaire ou secteur) ;
- Niveau 3 : coordination (le comité coordonne la mise en œuvre afin d'atteindre des buts conjoints) ;
- Niveau 4 : intégration (co-construction d'interventions nouvelles, plus globales qui demandent un degré de collaboration et d'interdépendance encore plus élevé entre les secteurs).

Pour obtenir des partenariats efficaces, tous les partenaires doivent participer à un degré qui dépasse la consultation et qui les engage dans la négociation afin qu'ils soient en position d'influencer les décisions. Une dynamique de participation interactive, installée précocement, favorise la transformation des rapports de pouvoir, si les partenaires veulent réduire l'effet des écarts dus à leur position sociale. La co-construction de l'action collective est la combinaison des savoirs, des pratiques et des ressources des partenaires. Cela se fait par le renforcement des convergences qui rallient les acteurs et par le traitement des controverses qui les empêchent de coopérer [6].

Les acteurs névralgiques (sans qui l'action ne peut se réaliser) et stratégiques (qui sont requis pour entraîner la participation d'autres acteurs essentiels) doivent être mobilisés. Les partenaires doivent être en position de prendre des décisions, d'engager et de mobiliser les ressources essentielles pour réaliser l'action. De plus, le partenariat doit être stable et capable d'entraîner la participation d'autres acteurs requis pour progresser dans l'action [6].

### ***Recension d'initiatives ou de projets issus de la recherche visant la prévention du déconditionnement physique, psychologique, cognitif ou social***

Le deuxième mandat du sous-comité visait à recenser des exemples d'initiatives ou de projets issus de la recherche pouvant être implantés dans la prochaine année par les établissements de santé et services sociaux, les organismes communautaires ou d'autres organismes qui offrent des soins et services de prévention du déconditionnement auprès des personnes âgées.

Les directions de 22 centres de recherche (**annexe 2**) et les directions de la recherche de 27 établissements de santé et services sociaux à travers le Québec (**annexe 3**) ont été sollicitées pour compléter un questionnaire entre le 8 novembre 2021 et le 30 mars 2022.

Les initiatives ou projets recensés ont été regroupés en trois catégories :

- Prévention primaire du déconditionnement physique ;
- Prévention primaire du déconditionnement cognitif, psychologique ou social ;
- Programmes ou outils pour la prévention secondaire du déconditionnement suite à une arthroplastie du genou ou à un évènement cardiaque.

### ***Élaboration des recommandations***

Les membres du sous-comité se sont rencontrés pour discuter des résultats obtenus et élaborer des recommandations à l'intention des instances concernées sur les facteurs à considérer et les stratégies essentielles pour un continuum efficient de la prévention et promotion de la santé aux personnes âgées à partir du cas traceur du déconditionnement.

## Résultats

### ***Sondage auprès des établissements de santé et services sociaux faisant partie du territoire du RUISSS de l'Université de Montréal***

Neuf des dix établissements de santé et services sociaux (**9/10**) ont répondu au premier sondage sur les mécanismes de coordination en place sur leur territoire pour la prévention et le traitement du déconditionnement auprès des personnes âgées.

#### **Quatre des neuf établissements (44 %) avaient mis en place des mécanismes de coordination :**

- Le CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean, le CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal et le CISSS de la Montérégie-Est avaient respectivement mis en place un comité directeur de coordination regroupant plusieurs partenaires du continuum de soins.
- Le CISSS des Laurentides avait mis en place deux comités, soit un comité de déploiement pour les soins et services du soutien domicile et un comité de coordination pour les soins de longue durée.

Pour les autres établissements, il n'y avait pas de comité de coordination en place :

- Au CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, il n'y avait pas de liens formels établis entre la direction SAPA et les autres directions. Par contre, il y avait un partenariat important avec les RPA. Il restait à coordonner le tout avec les partenaires communautaires ainsi qu'avec les partenaires de la santé publique, ce qui devait être débuté en janvier 2022.
- Pour le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, des rencontres avaient eu lieu, mais les actions étaient plus spécifiquement par secteur d'activités.
- Pour le CISSS de Lanaudière, la gestion de la pandémie n'avait pas permis de se mettre en action via un comité, mais des actions avaient été posées par les équipes terrain.
- Pour le CIUSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec, il y avait une collaboration entre les acteurs clés du CIUSSS afin de pouvoir agir au niveau de la prévention du déconditionnement chez les personnes âgées. Par contre, il n'y avait aucun lien d'établi avec des partenaires associés.
- Pour le CISSS de Laval, un comité de coordination n'avait pas été mis en place, car les actions étaient effectuées à travers d'autres comités.

Les neuf établissements de santé et services sociaux participants ont rapporté l'existence d'une table régionale de concertation des personnes âgées sur leur territoire.

- Le CISSS des Laurentides, le CISSS de Laval, le CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean, le CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal et le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal ont rapporté que des activités avaient été mises en place par cette table depuis mars 2020 pour la prévention du déconditionnement.
- Le CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal et le CISSS de la Montérégie-Est ont rapporté que la table régionale de concertation des personnes âgées sur leur territoire avait suspendu ses activités durant la pandémie.
- Le CISSS de Lanaudière et le CIUSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec ont rapporté ne pas être au courant des activités de la table régionale de concertation des personnes âgées sur leur territoire respectif.

## **Groupes de discussion**

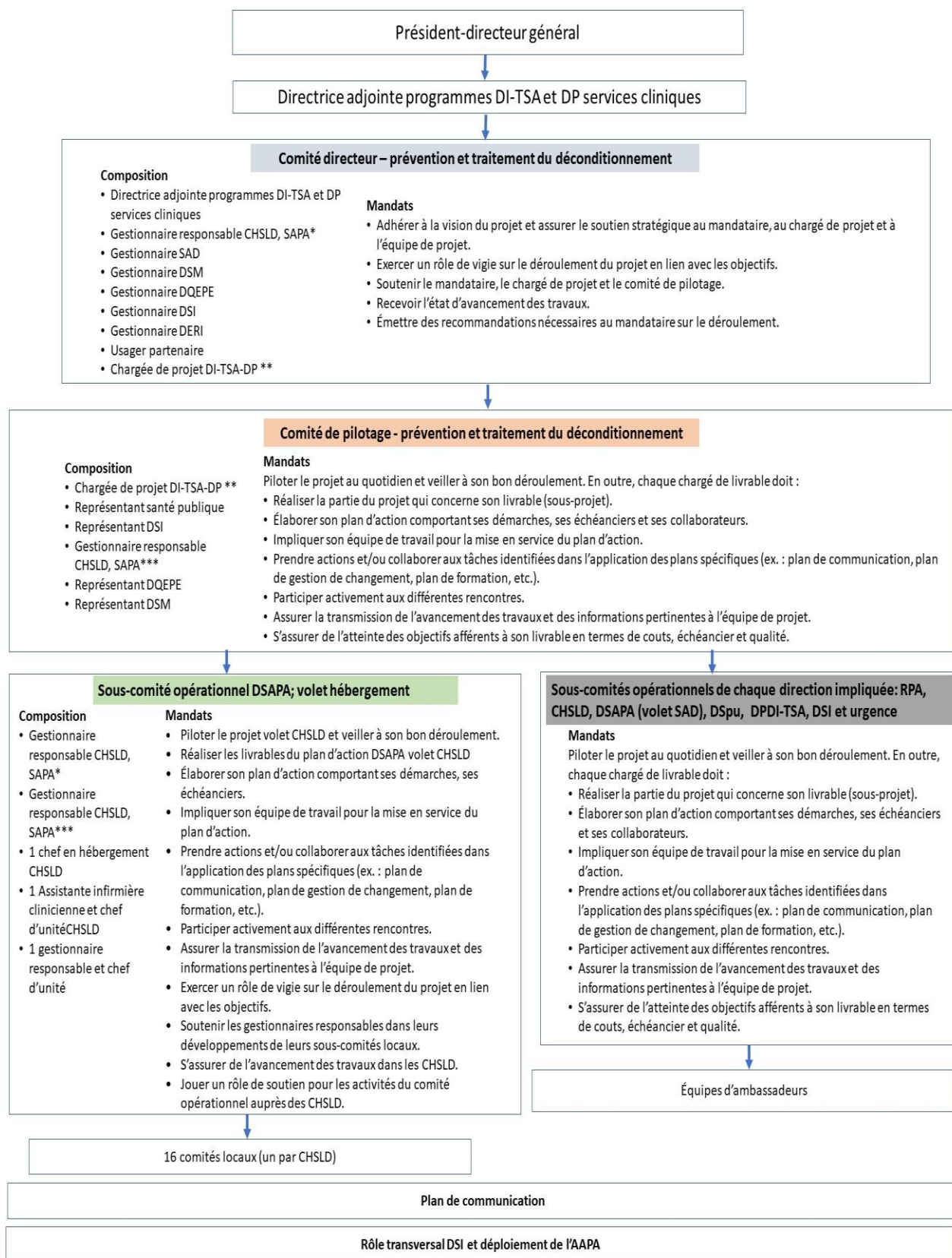
Deux groupes de discussion ont été réalisés séparément, soit un groupe avec des représentants du CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean et un autre avec des représentants du CISSS des Laurentides. Il n'a pas été possible pour le CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal de tenir un groupe de discussion en avril ou mai 2022 dû à des contraintes organisationnelles. Quant à lui le comité de coordination du CIUSSS de la Montérégie-Est a dû suspendre ses activités dans le contexte du délestage de personnel durant la pandémie. Compte tenu de ce fait, il n'y a pas eu de groupe de discussion avec les représentants de ce CIUSSS.

La **figure 2** présente la structure de coordination de la prévention et du traitement du déconditionnement du CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean. Comme on peut le constater, un comité directeur, un comité de pilotage et des sous-comités opérationnels ont été mis en place dans ce CIUSSS. Les membres considèrent avoir atteint le niveau 3 de collaboration.

La **figure 3** présente la structure de coordination de la prévention et du traitement du déconditionnement du CISSS des Laurentides. Pour le volet hébergement, un comité de coordination et des comités locaux (ou opérationnels) ont été mis en place. Pour le volet Soutien à domicile, un comité de déploiement a été mis en place. Chaque comité considère avoir atteint le niveau 3 de collaboration.

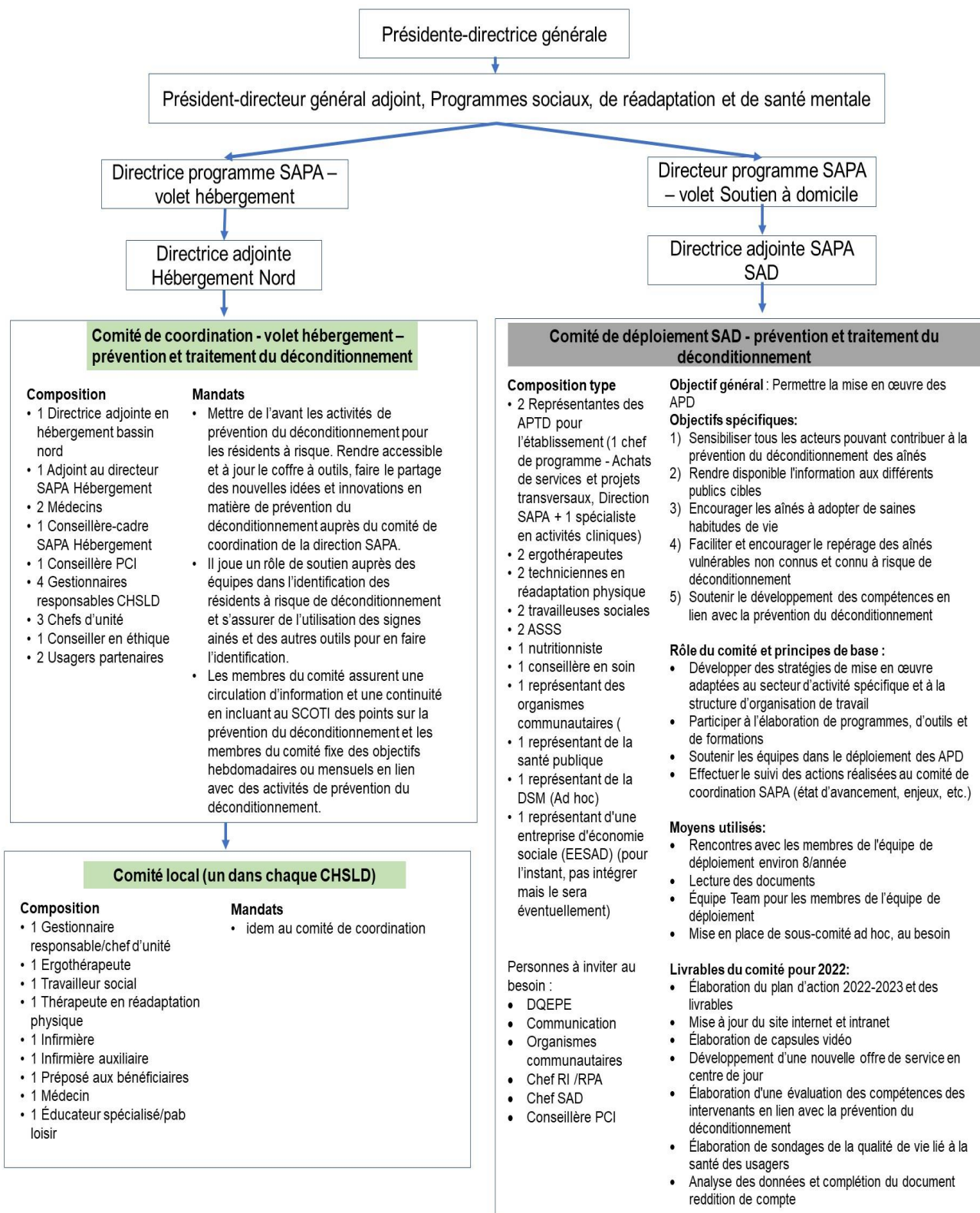
De façon générale, on constate qu'il y a relativement peu de représentants des partenaires communautaires dans les comités de coordination des deux établissements.

**Figure 2. Structure de coordination de la prévention et du traitement du déconditionnement au CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean**





**Figure 3. Structure de coordination de la prévention et du traitement du déconditionnement au CISSS des Laurentides**



Le **tableau 2** présente l'analyse des éléments reliés à la coordination des interventions de prévention et traitement du déconditionnement rapportés par le CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean et le CISSS des Laurentides en fonction des principes de gestion du changement, de mobilisation des équipes ainsi que les conditions favorables à des partenariats efficaces (cf. **tableau 1**). À titre informatif, l'**annexe 7** présente la synthèse des réponses aux questions lors des groupes de discussion auxquelles un code a été attribué en fonction des principes retenus. Cette synthèse est utile, car elle correspond à l'ordre chronologique de mise en place des mécanismes de coordination depuis le mois d'août 2020 et présente les étapes résiduelles à compléter en mai 2022.

On constate que les mécanismes de coordination mis en place par les deux établissements au cours des deux dernières années couvrent la plupart des principes retenus. Toutefois, ces mécanismes doivent être consolidés et pérennisés dans les prochaines années pour atteindre un continuum efficient d'interventions de promotion de la santé et de prévention auprès des personnes âgées.

**Tableau 2 : Éléments reliés à la coordination des interventions de prévention et traitement du déconditionnement dans deux établissements de santé et services sociaux classés en fonction des principes de gestion du changement, de mobilisation des équipes et les conditions favorables à des partenariats efficaces**

Principes	Éléments	
	CIUSSS Saguenay-Lac-Saint-Jean	CISSS des Laurentides
<b>Gestion de changement (inspiré de [8])</b>		
<b>1. Assurer un leadership fort</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dossier sous la responsabilité de la directrice adjointe programmes DI-TSA et DP services cliniques. La demande de produire un plan d'action régional est venue de la haute direction.</li> <li>Au lieu de travailler sur la prévention du déconditionnement séparément dans chaque direction, il a été décidé d'en faire un projet formel du CIUSSS.</li> <li>Un comité directeur mis en place par la direction (volonté organisationnelle) qui prenait les décisions et donnait les moyens : budgets associés, position des directions, volonté de concertation.</li> </ul>	Dossier sous la responsabilité de la directrice adjointe SAPA. C'était une préoccupation/souci de la direction SAPA de vouloir déployer des activités sur le terrain (communauté, services cliniques)
<b>2. Créer un sentiment d'urgence</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Suite à la directive du MSSS en août 2020</li> <li>Différencier déconditionnement et perte d'autonomie "due à la maladie".</li> <li>La notion d'urgence d'agir. Les impacts du déconditionnement chez les personnes âgées ont touché grandement le personnel et les gestionnaires qui ont voulu se mobiliser pour changer les choses.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Suite à la directive du MSSS en août 2020</li> </ul>
<b>3. Former une équipe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>À partir de septembre 2020, mise en place d'un comité directeur, d'un</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le comité de déploiement en SAD est mis en place à partir de septembre</li> </ul>



	Éléments	
Principes	CIUSSS Saguenay-Lac-Saint-Jean	CISSS des Laurentides
<p><b>mobilisée : les bons joueurs avec les bons outils</b></p>	<p>comité de pilotage et une chargée de projet (7 heures par semaine)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le comité directeur, qui est le comité ayant la vision macro du projet, a choisi des porteurs de dossier issus de chaque direction concernée pour former le comité de pilotage</li> <li><b>Une usagère partenaire fait partie du comité directeur.</b> Son rôle a été de faire part des soucis des proches par rapport au déconditionnement. Elle se sent très concernée par le sujet, car son père a résidé en CHSLD et elle a vécu elle-même un déconditionnement lors d'une fracture de la hanche.</li> <li>Un comité directeur mis en place par la direction (volonté organisationnelle) qui prenait les décisions et donnait les moyens: budgets associés, position des directions, volonté de concertation.</li> <li>En janvier 2021 (post 2e vague), il a été décidé de soutenir les ambassadeurs par la mise en place de sous-comités opérationnels (par direction) et des comités locaux (par installation).</li> <li>Mobilisation de toutes les personnes impliquées dans les comités et sous-comités</li> </ul>	<p>2020. Il est piloté par une chef de programme et une gestionnaire pour les projets spéciaux attirée au dossier (10 heures par mois, compte tenu du délestage en vaccination pendant 6 mois).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>En janvier 2022, un deuxième comité de coordination (comité tactique) a été mis en place pour le volet des soins de longue durée. Ce comité est composé d'intervenants ayant des fonctions variées.</li> <li><b>Deux usagers partenaires font partie du comité de coordination en soins de longue durée et on souhaite inclure un usager partenaire dans le comité de déploiement en SAD.</b></li> <li>Une organisatrice communautaire a été intégrée dans le comité de déploiement. Cette personne fait partie de différentes tables, ce qui permet de rejoindre plus de personnes dans la communauté.</li> </ul>
<p><b>4. Développer la vision du changement : objectifs bien définis, évaluer les options en fonction des facilitateurs et obstacles anticipés</b></p>	<p><u>Objectif</u> : Les trois sphères du déconditionnement physique, cognitif et social ainsi que les signes AINÉES ont guidé les choix d'activités.</p> <p><u>Obstacles rencontrés</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Au début, il y avait le manque de budget (impressions de documents, etc.) et le manque de ressources humaines (on recherchait des ambassadeurs et autres agents multiplicateurs sur le terrain)</li> <li>Les RPA non accréditées sont plus difficiles à rejoindre</li> <li>Le traitement du déconditionnement est un obstacle : encore aujourd'hui, les actions de prévention du déconditionnement sont plus faciles à réaliser que celles du traitement</li> </ul> <p><u>Éléments facilitateurs</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Un comité directeur mis en place par la direction (volonté organisationnelle) qui prenait les décisions et donnait les moyens :</li> </ul>	<p><u>Objectif</u> : Les responsables du dossier ont un souci de prévention du déconditionnement pour toutes les personnes âgées.</p> <p><u>Obstacles rencontrés volet SAD</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Déconstruire la perception des intervenants d'un surcroît de tâches associé aux activités de prévention du déconditionnement.</li> <li>Équipes (gestionnaires et intervenants) qui ne se sentent pas interpellées.</li> <li>Manque de personnel.</li> <li>Manque de budget associé ou récurrent.</li> </ul> <p><u>Obstacles rencontrés volet hébergement</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Manque de personnel sur tous les quarts de travail de soir, fin de semaine (malgré les ajouts de personnel)</li> <li>Perte de bénévoles durant la pandémie.</li> </ul>

Éléments		
Principes	CIUSSS Saguenay-Lac-Saint-Jean	CISSS des Laurentides
	<p>budgets associés, position des directions, volonté de concertation.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La structure de coordination avec la représentation de toutes les directions concernées</li> <li>• Volonté de toutes les directions que la prévention du déconditionnement fasse partie d'un changement de culture des pratiques dans le CIUSSS pendant et post pandémie.</li> <li>• Mobilisation de toutes les personnes impliquées dans les comités et sous-comités</li> <li>• Implication importante du service des communications pour créer des outils; une personne des communications était dédiée au projet.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fatigue postpandémie des intervenants (encore un autre comité, un autre projet!)</li> <li>• Pas plus de budget pour obtenir des postes réguliers (ex.: récréologue ou technicien en loisir supplémentaire)</li> </ul> <p><u>Éléments facilitateurs volet SAD :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Qualités personnelles et professionnelles de leadership des responsables</li> <li>• Organismes communautaires actifs et font des demandes</li> <li>• Ententes avec les RPA pour mettre en place des activités de prévention du déconditionnement</li> <li>• Intégration des ASSS dédiées. Intervenants convaincus, engagés et motivés.</li> </ul> <p><u>Éléments facilitateurs volet hébergement :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Système de communication SCOTI entre les intervenants des différents quarts de travail et qui permet de cibler les usagers qui nécessitent une vigie particulière.</li> <li>• L'ouverture et la diversité des fonctions des membres du comité de coordination.</li> <li>• L'ajout de ressources, tant les gestionnaires et que des PAB dans les CHSLD.</li> </ul>
<b>5. Communiquer la vision retenue : décider des interventions à mettre en place pour effectuer le changement et déterminer les indicateurs de suivis</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• À la fin 2021, chaque direction s'est penchée sur l'élaboration d'un plan d'action sur 4 ans pour la prévention du déconditionnement.</li> </ul>	Prendre le temps qu'il faut pour tenir les rencontres du comité; de ne pas faire les choses trop vite pour bien faire.
<b>6. Favoriser l'action : débiter le changement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plusieurs activités ont été mises en place auprès des clientèles (cf. <b>détails au bas du tableau<sup>1</sup></b>): <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vivant à domicile ou en RPA</li> <li>- Hébergées en soins de longue durée</li> <li>- Hospitalisées via l'implication de la DSI :</li> </ul> </li> </ul> <p>Informations et partage d'outils sur la prévention du déconditionnement à travers</p>	<p>Volet SAD :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Assistants en réadaptation ont été embauchés afin d'offrir des services aux usagers à risque de déconditionnement qui vivent à domicile ou en RPA et qui ont été repérés par les intervenants (mécanisme de référencement).</li> <li>• Inclusion des éléments de prévention du déconditionnement dans les contrats avec les entreprises</li> </ul>

Principes	Éléments	
	CIUSSS Saguenay-Lac-Saint-Jean	CISSS des Laurentides
	<p>l'AAPA/signes aînés auprès des conseillères, infirmières, infirmières auxiliaires et PAB:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Infolettre de la DSI</li> <li>- Page Facebook de la DSI sur l'harmonisation des pratiques et fréquemment consultée par les professionnels</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mme Nicole Tremblay (patiente partenaire) et les intervenants terrain se sont grandement impliqués dans le choix des outils.</li> <li>• Manon Laflamme était la coordonnatrice des activités de l'équipe SWAT mise en place pour soutenir les RPA. Elle a rapporté les besoins en provenance des RPA et Marie-Lydia pour le centre hospitalier.</li> <li>• En hébergement, des rencontres ont été effectuées auprès des AIC, PAB afin de démystifier la prévention. Lors de ces rencontres, des enjeux étaient identifiés et ensuite des actions étaient mises en place et les outils étaient modifiés au besoin.</li> <li>• On développait les outils dans une vision globale avec un souci de pérennité et de répondre aux besoins de diverses clientèles en même temps.</li> </ul>	<p>d'économie sociale pour les activités de la vie quotidienne (AVQ). Par exemple, quand on fait des activités de répit, on en profite pour faire bouger la personne ou autres activités de stimulation cognitive (au lieu de seulement écouter la télé).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dans la phase pandémique, des kinésiologues ont été impliqués dans les RPA pour la prévention du déconditionnement physique, tandis que la Société Alzheimer a été impliquée dans les RI pour la prévention du déconditionnement cognitif.</li> </ul> <p>Volet hébergement de longue durée :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Activités de prévention du déconditionnement inscrites au plan de travail des PAB.</li> <li>• Activités en sous-groupe de résidents qui favorisent les contacts sociaux tout en diminuant les risques de contamination.</li> </ul>
<b>7. Créer des succès à court terme : souligner les bons coups</b>	Démontrer les résultats concrets obtenus pour augmenter la motivation à agir rapidement.	
<b>8. Poursuivre l'effort : évaluer et modifier selon les résultats</b>	<p>Éléments qui restent à accomplir :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le traitement du déconditionnement</li> <li>- Prévention du déconditionnement dans les unités d'hospitalisation et dans les urgences</li> <li>- Les RPA qui ne sont pas accréditées sont plus difficiles à rejoindre</li> <li>- Pérennisation de la prévention du déconditionnement comme une culture organisationnelle</li> </ul>	<p>Éléments qui restent à accomplir : SAD :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Produire des outils faciles à imprimer</li> <li>• Impliquer les autres intervenants pour couvrir tous les aspects du déconditionnement et que tous se sentent concernés.</li> <li>• Ajouter la prévention du déconditionnement dans les documents d'accueil de tous les employés.</li> <li>• Faire un suivi de l'implantation des activités qui ont été implantées dans tout le continuum.</li> </ul> <p>Hébergement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Établir comment les activités de prévention du déconditionnement peuvent être rattachées au travail actuel des intervenants</li> </ul>

Éléments		
Principes	CIUSSS Saguenay-Lac-Saint-Jean	CISSS des Laurentides
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Le comité tactique travaillera à soutenir encore plus les actions des comités locaux dans chaque CHSLD.</li> </ul>
<b>9. Ancrer le changement dans la culture</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Volonté de toutes les directions que la prévention du déconditionnement fasse partie d'un changement de culture des pratiques dans le CIUSSS pendant et post pandémie.</li> <li>Responsabilité populationnelle : poursuivre la sensibilisation de la population, car tout le monde a un rôle à jouer pour la prévention du déconditionnement au jour le jour (la personne aînée elle-même et les proches).</li> </ul>	<p>SAD :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sortir de la COVID et avoir une vision à moyen et long terme du déconditionnement</li> <li>Choisir des personnes qui ont des postes permanents comme porteuses de dossier</li> <li>Ajouter la prévention du déconditionnement dans les documents d'accueil de tous les employés</li> <li>Impliquer tous les intervenants pour couvrir tous les aspects du déconditionnement et que tous se sentent concernés.</li> </ul> <p>Hébergement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Clarifier les mandats à moyen et long terme du comité de coordination et aussi ceux des comités locaux.</li> <li>Établir comment les activités de prévention du déconditionnement peuvent être rattachées au travail actuel des intervenants.</li> <li>Le comité tactique travaillera à soutenir encore plus les actions des comités locaux dans chaque CHSLD.</li> </ul>
<b>Mobilisation des équipes [9]</b>		
<b>1. Sentiment de confiance (cohérence des paroles et actions, intégrité)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Démocratisation du rôle de chaque individu dans la prévention du déconditionnement.</li> <li>Les milieux qui ont le mieux réussi avaient un ambassadeur fort et un comité local fort qui aide au déploiement</li> <li>Expérience en gestion de projet de la chargée de projet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Des personnes convaincues qui ont su convaincre</li> <li>Intervenants convaincus, engagés et motivés.</li> <li>Persévérer et avoir un porteur de dossier dans les équipes</li> </ul>
<b>2. Les équipes sont écoutées et leurs suggestions sont prises en considération, dans la mesure du possible (soutien)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les intervenants impliqués dans les différents comités qui rapportaient leurs besoins.</li> <li>Les milieux qui ont le mieux réussi avaient un ambassadeur fort et un comité local fort qui aide au déploiement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les intervenants impliqués dans les différents comités rapportaient leurs besoins</li> <li>SAD : Intégration des ASSS dédiées</li> <li>L'ouverture et la diversité des fonctions des membres du comité de coordination</li> </ul>
<b>3. Les équipes disposent des outils nécessaires pour réussir (pouvoir d'agir)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Un comité directeur mis en place par la direction (volonté organisationnelle) qui prenait les décisions et donnait les moyens : budgets associés, position des directions, volonté de concertation.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hébergement : Système de communication SCOTI entre les intervenants des différents quarts de travail et qui permet de cibler les usagers qui nécessitent une vigie particulière</li> </ul>

	Éléments	
Principes	CIUSSS Saguenay-Lac-Saint-Jean	CISSS des Laurentides
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implication du service des communications : contenu qui peut être utilisé pendant et post pandémie.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hébergement : L'ajout de ressources, tant les gestionnaires et que des PAB dans les CHSLD</li> <li>• SAD : Produire des outils faciles à imprimer</li> </ul>
<b>4. Une rétroaction rapide sur les bons coups est donnée aux équipes (reconnaissance)</b>	Démontrer les résultats concrets obtenus pour augmenter la motivation à agir rapidement.	
<b>Conditions favorables à des partenariats efficaces [6]</b>		
<b>1. L'inclusion de la diversité des points de vue sur la situation</b>	Structure de coordination avec la représentation de toutes les directions concernées du CIUSSS et une usagère partenaire dans le comité de direction	L'ouverture et la diversité des fonctions des membres du comité de coordination
<b>2. La participation précoce des partenaires</b>	Structure de coordination avec la représentation de toutes les directions concernées dès le début du dossier	Mise en place dès que possible de deux comités regroupant différentes fonctions
<b>3. L'engagement des acteurs dans un rôle de négociation et d'influence sur la décision</b>	Mobilisation de toutes les personnes impliquées dans les comités et sous-comités	Engagement de chacun des intervenants
<b>4. L'engagement des acteurs stratégiques et névralgiques pour le projet</b>	Implication importante du service des communications pour créer des outils, une personne des communications était dédiée au projet	Volet SAD : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Organismes communautaires actifs et font des demandes</li> <li>• Ententes avec les RPA pour mettre en place des activités de prévention du déconditionnement</li> </ul>
<b>5. L'égalisation des rapports de pouvoir</b>	Démocratisation du rôle de chaque individu dans la prévention du déconditionnement	
<b>6. La co-construction de l'action collective</b>	Concertation importante entre les directions concernées dans une optique de co-construction	

<sup>1</sup>Autres exemples d'activités par le CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean :

Volet hébergement:

- Affiche dans les chambres pour la prévention du déconditionnement pour sensibiliser les proches aidants (AVEC – empruntée à Montréal).
- Infolettre spéciale sur la prévention du déconditionnement auprès des proches aidants.
- Formation avec termes simples sur la prévention du déconditionnement (capsule) auprès des bénévoles.
- Intégrer des résidents dans les comités locaux afin de recueillir leurs besoins et suggestions sur la prévention du déconditionnement.
- De la formation a été offerte au personnel sur leur temps de travail incluant des résultats concrets de récupération de capacités par les résidents. Ces résultats ont aussi été rapportés auprès de la direction, ce qui l'encourage à poursuivre son appui.

Communication populationnelle dans la communauté par la santé publique :

- Les informations sur la prévention du déconditionnement ont été envoyées par courriel aux municipalités, aux tables de concertations des aînés, aux organismes communautaires des aînés et aux organisations privées des aînés.
- Informations sur la prévention du déconditionnement via les écrans dans les salles d'attente dans le CIUSSS et hors CIUSSS, par exemple dans les centres d'achat ou centre de prélèvements (toujours en cours).
- Impressions de 50 000 dépliants, dont 35 000 dans la communauté et le reste dans les milieux de vie, afin de s'assurer de rejoindre toutes les clientèles vulnérables et moins faciles à rejoindre.
- Il reste à faire : présentation par les organisateurs communautaires et kinésiologues dans les regroupements d'aînés (tables, etc.).
- Un signet a été distribué dans la majorité des pharmacies communautaires de la région. Le pharmacien devait le remettre en main propre aux clientèles vulnérables. Sur le signet, on retrouvait le lien pour avoir accès à tous les outils qui ont été regroupés sur le site internet du CIUSSS : <https://santesaglac.gouv.qc.ca/conseils-sante/habitudes-de-vie/prevention-du-deconditionnement> .
- Un webinaire (<https://www.youtube.com/watch?v=mHZ4aGkjRAY>) a été offert à toute la population et l'enregistrement est disponible sur le site internet.
- Sur la page Facebook du CIUSSS, on publie des messages sur la prévention du déconditionnement.
- Affiches, dépliants et infolettres ont été distribué dans les RPA, aux aînés et aux proches aidants.
- Les personnes de 50 ans et plus avec des déficiences physiques qui n'avaient pas eu de services depuis 6 mois ont été appelés au téléphone par des intervenants en mitigation afin d'administrer un questionnaire de repérage sur les saines habitudes de vie via l'acronyme AINÉES.
- À partir d'avril 2022 :
  - Présentation par les organisateurs communautaires sur le déconditionnement auprès des organismes qui le souhaitent : comités des usagers, tables locales d'aînés, etc. Lors de ces présentations, on identifiera les obstacles et les besoins face au déconditionnement.
  - Présentation à la radio dans la semaine du 11 avril 2022 par Mme Lavoie et Mme Nicole Tremblay.
  - Réimpression de 50 000 signets qui seront distribués en main propre par les organisateurs communautaires et les intervenants du SAD.

### ***Recension d'initiatives ou projets visant la prévention du déconditionnement***

L'**annexe 4** présente la liste des 32 programmes ou outils reliés à la prévention du déconditionnement recensés dans les centres de recherche ou directions de la recherche dans les établissements de santé et services sociaux. Plusieurs programmes ou outils sont implantables dès maintenant, tandis que d'autres le seront dans une ou deux années. Les informations détaillées sur chaque programme ou outil sont disponibles dans un document complémentaire disponible sur demande (info@ruiss.s.umontreal.ca). L'**annexe 5** présente des exemples d'activités qui ont été rapportées dans le cadre du sondage auprès des établissements de santé et services sociaux (mandat 1). Ces activités ont été mises en place depuis mars 2020 par des organismes communautaires chapeautés par les tables régionales de concertation des personnes âgées. Finalement, l'**annexe 6** fournit les liens pour accéder aux sections des sites internet des établissements de santé et services sociaux qui proposent des activités de prévention ou de traitement du déconditionnement.

**La recension des initiatives et des programmes présentés dans cette section n'est toutefois pas exhaustive** et il existe d'autres activités qui contribuent à la prévention du déconditionnement, par exemple aux niveaux municipal (ex. : programmation de loisirs municipaux, la fête des voisins, etc.), provincial (Programme intégré d'équilibre dynamique (PIED, Viactive, Le Go pour bouger, Move 50+, etc.) ou national (ex. : organisme « Parachute » dédié à la prévention des blessures, etc.).



## **Principaux constats sur le continuum de prévention et de traitement du déconditionnement des personnes âgées**

En résumé, les travaux du sous-comité ont permis de faire les constats suivants sur le continuum d'interventions de promotion de la santé et de prévention auprès des personnes âgées, en utilisant le cas traceur de prévention et de traitement du déconditionnement :

- Quatre des neuf CISSS et CIUSSS faisant partie du territoire du RUISSS de l'UdeM et ayant participé à notre sondage ont réussi à mettre en place des mécanismes de coordination de prévention et de traitement du déconditionnement, depuis la directive du MSSS en août 2020. Dans cinq établissements, les activités sont plutôt réalisées en silo par les acteurs concernés: directions des CIUSSS/CISSS (SAPA, santé publique, DSI, etc.), organismes communautaires et municipaux.
- Cette synthèse met en lumière la faible concertation entre les acteurs des différents réseaux qui permettrait d'offrir un continuum d'interventions en prévention-promotion de la santé auprès des personnes âgées.
- Les intervenants d'un CIUSSS et d'un CISSS qui ont réussi à mettre en place des mécanismes de coordination des interventions de prévention et de traitement du déconditionnement ont partagé leur structure de fonctionnement, les partenaires impliqués, les facteurs facilitants ainsi que les obstacles à surmonter. Les **facteurs de réussite** mentionnés sont principalement : la concertation inter-directions et interprofessionnelles, le leadership et l'engagement de personnes dédiées au projet avec une expérience de gestion de projet, des comités locaux solides qui soutiennent le déploiement des interventions, la démonstration rapide des résultats tangibles obtenus, le fait que la prévention du déconditionnement devienne l'affaire de tous, ainsi que la participation du service des communications tout au long du processus.
- Les deux établissements qui ont réussi à mettre en place des mécanismes de coordination des interventions de prévention et de traitement du déconditionnement au cours des deux dernières années appliquent la plupart des principes de gestion du changement, de mobilisation des équipes et ont des conditions favorables à des partenariats efficaces. Toutefois, ces mécanismes doivent être consolidés et pérennisés dans les prochaines années pour atteindre un continuum efficient d'interventions de promotion de la santé et de prévention auprès des personnes âgées.
- Plusieurs programmes ou outils issus de la recherche touchant les aspects physiques, psychologiques, cognitifs ou sociaux du déconditionnement sont disponibles et ont le potentiel pour être implantés à court et moyen termes comme activités de promotion de la santé et de prévention auprès des personnes âgées. Ceux-ci sont relativement peu connus des intervenants qui sont sur le terrain, car il y a eu peu de promotion entourant le déploiement de ces programmes. Leur mise en place nécessiterait aussi un soutien financier du MSSS.
- De nombreuses activités et ressources ont été mises en place pour la prévention du déconditionnement dans le cadre de la pandémie et sont disponibles sur les sites internet des établissements de santé et services sociaux. Le MSSS pourrait les recenser et en faire la diffusion.



# Recommandations sur le continuum d'interventions de promotion de la santé et de prévention destiné aux personnes âgées

À partir des résultats de l'étude du cas traceur du déconditionnement des personnes âgées et de l'expérience des membres du sous-comité, les recommandations suivantes sont formulées au MSSS et aux CISSS/CIUSSS afin de favoriser une collaboration intersectorielle (**figure 4**) permettant un continuum efficient d'interventions de promotion de la santé et de prévention auprès des personnes âgées :

## *Recommandations destinées au MSSS*

1. Consolider l'arrimage et la concertation entre les directions du MSSS (ex. DGSP, DGAPA, Secrétariat aux aînés, Direction de l'accès et de l'organisation des services de première ligne, etc.) (**annexe 8**) afin de faciliter l'intégration des interventions concernant le vieillissement (ex. exercice physique, alimentation, santé cognitive, prévention des chutes, participation sociale, environnement bâti). Une coordination provinciale des interventions en promotion de la santé et en prévention des maladies et traumatismes pour les personnes âgées permettrait d'arrimer les pratiques entre les régions et d'offrir des services équitables.
2. En continuité avec la directive DGAPA-010 diffusée en contexte de pandémie, l'élaboration de directives ministérielles détaillées destinées aux gestionnaires des CISSS/CIUSSS permettraient de dédier un budget à chacune des constituantes du continuum d'interventions de promotion de la santé et de prévention destiné aux personnes âgées, en s'assurant d'une répartition équitable et en spécifiant :
  - a. Les constituantes du continuum (secteur communautaire, services cliniques, hébergement) ;
  - b. Les clientèles visées (usagers et non-usagers des services du CISSS/CIUSSS) ;
  - c. La sélection d'indicateurs qui rendent compte des actions menées au sein de toutes les constituantes du continuum.
3. Les organismes communautaires doivent être reconnus par le MSSS comme des partenaires de proximité de premier plan auprès des personnes âgées vivant dans la communauté, au même titre que les proches aidants le sont maintenant. La pleine reconnaissance de ces acteurs communautaires passe par un financement gouvernemental adéquat et pérenne, à la hauteur de leur engagement.
4. Plusieurs innovations en matière de promotion de la santé et de prévention auprès des personnes âgées ont été éprouvées par la recherche. Leur implantation systématique mériterait d'être soutenue par le MSSS, au plus grand bénéfice des personnes âgées.
5. Le prochain Plan national de santé publique (PNSP) 2025-2035 devrait intégrer un nouvel axe sur le vieillissement et inclure des actions spécifiques en promotion de la santé et en prévention auprès des personnes âgées.
6. La Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques (DGAUMIP) du MSSS doit préciser le rôle que pourraient jouer, entre autres, le Guichet d'accès à la première ligne (GAP), les pharmaciens, les intervenants en réadaptation et activité physique, les cliniques médicales/GMF dans l'application de mesures préventives et de promotion de la santé pour les personnes âgées.

7. La certification des Résidences privées pour aînés (RPA) devrait inclure des exigences en matière de diffusion ou d'implantation d'activités de promotion de la santé et de prévention destinées à leurs résidents.
8. Supporter financièrement les personnes âgées quant aux coûts associés aux activités de prévention (ex. : augmenter le crédit d'impôt pour activités physiques).
9. La mise en place d'une communauté de pratique sur le vieillissement en promotion de la santé et en prévention par le MSSS et plus spécifiquement par la direction générale de Santé publique.

### **Recommandations destinées aux établissements de santé et de services sociaux (CISSS et CIUSSS)**

1. S'assurer que la responsabilité populationnelle des CISSS et CIUSSS en matière de promotion de la santé et de prévention auprès des personnes âgées se traduise de façon systématique dans les interventions qui touchent autant les clientèles âgées inscrites aux services des CISSS et des CIUSSS qu'auprès des personnes âgées vivant dans la communauté, non connues des intervenants des services cliniques et de l'hébergement.
  - a. Préciser au sein de chaque CISSS ou CIUSSS ce qu'est le continuum d'interventions de promotion de la santé et de prévention destiné aux personnes âgées ainsi que les objectifs poursuivis ;
  - b. Cartographier les partenaires communautaires (entre autres, pharmaciens, intervenants en réadaptation et activité physique, cliniques médicales/GMF, etc.), municipaux et institutionnels et en assurer une mise à jour.
2. Mettre en place (ou consolider) les structures et les mécanismes de concertation intersectorielle pérennes du continuum des interventions de promotion de la santé et de prévention auprès des personnes âgées, en visant le 4<sup>e</sup> **niveau de collaboration** (cf. page 14, Bilodeau, 2019 [6]) et en s'inspirant de la **figure 4** illustrant le partenariat intersectoriel.
  - a. Identifier un directeur du CISSS ou du CIUSSS responsable du continuum de promotion de la santé et de prévention auprès des personnes âgées. Celui-ci doit exercer un leadership collaboratif et mettre en place les conditions nécessaires à la création de partenariats intersectoriels efficaces avec l'appui de la direction générale de l'établissement ;
  - b. Créer, s'ils n'existent pas déjà pour d'autres problématiques (ex. Plan Alzheimer) des comités (stratégique, tactique et opérationnel) composés de représentants des différents partenaires impliqués dans le continuum de promotion de la santé et de prévention auprès des personnes âgées (cf. **figure 4**) ;
  - c. Inclure dans ces comités au moins un usager partenaire, un citoyen âgé qui vit dans la communauté et non connu des services du réseau de la santé et un représentant des organismes communautaires impliqués auprès des personnes âgées.
3. En cas de pandémie, éviter d'affecter les équipes dédiées aux personnes âgées des directions de santé publique à d'autres activités (ex. enquête, vaccination) afin qu'elles puissent poursuivre leurs activités de promotion de la santé et de prévention auprès des personnes âgées.
4. Soutenir les personnes âgées qui mettent en place des initiatives de promotion de la santé et de prévention dans leurs milieux de vie.

5. Assurer une évaluation périodique de la mise en œuvre et des résultats du continuum des interventions de promotion de la santé et de prévention auprès des personnes âgées.
  - a. Définir les résultats visés et les indicateurs du continuum d'interventions, en prenant soin que ceux-ci soient réalistes.
  - b. Recueillir rapidement les impacts positifs des interventions sur la santé et le bien-être des personnes âgées afin de maintenir l'engagement des partenaires et ajuster les interventions en conséquence. Le recours à des témoignages de l'expérience de personnes âgées en la matière peut être une source de motivation.

## Conclusion

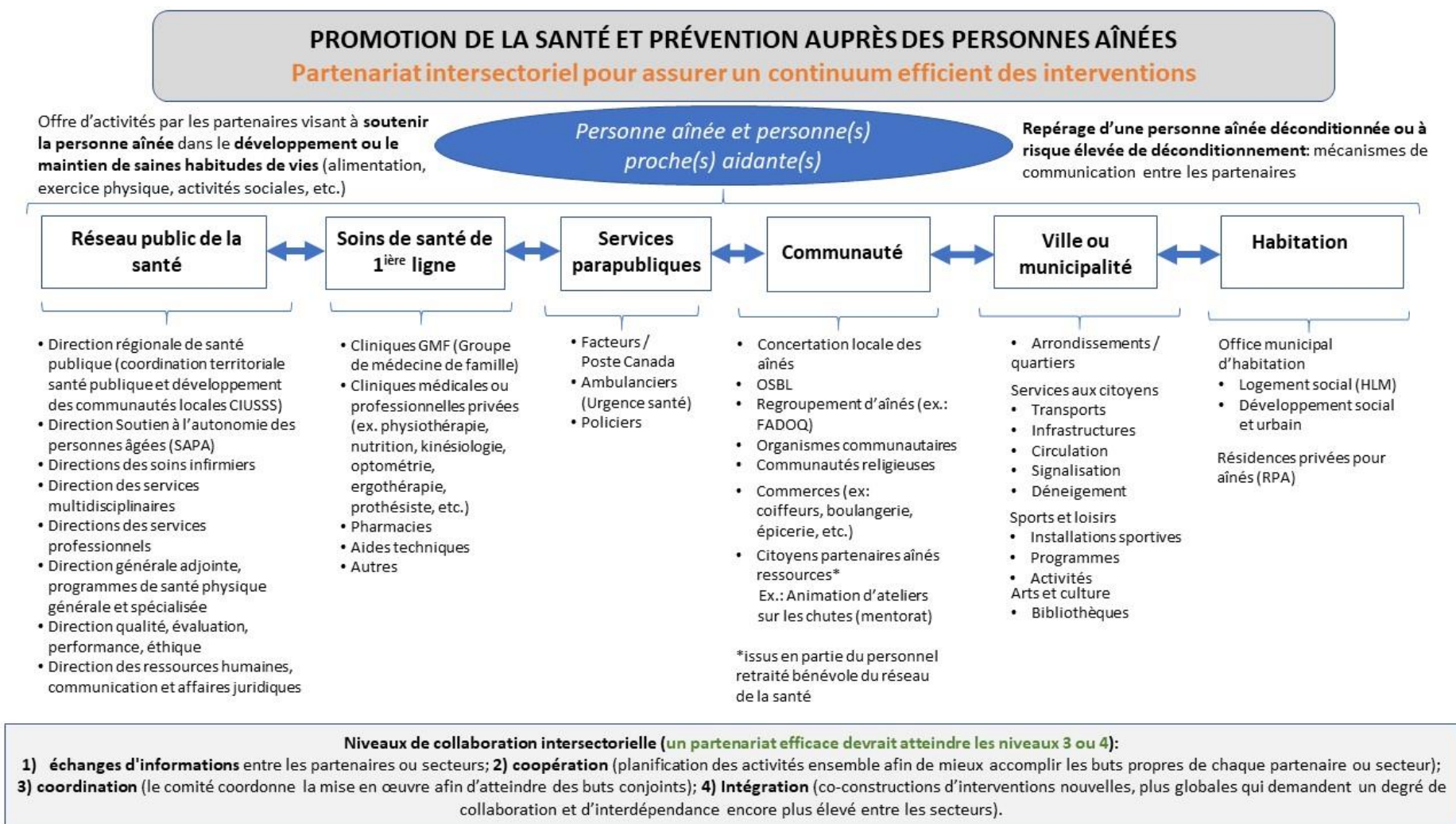
Le présent rapport sera transmis aux instances concernées afin de soutenir la mise en place et la pérennisation d'un continuum efficace d'interventions de promotion de la santé et de prévention auprès des personnes âgées par les établissements de santé et services sociaux. Un tel continuum est crucial pour mitiger les effets du confinement associé à l'éclosion et aux vagues successives de pandémie de COVID-19 et ainsi maintenir le plus longtemps possible la participation sociale et la qualité de vie des aînés dans leur milieu de vie.

## Remerciements

Le sous-comité de travail remercie sincèrement tous les participants des deux groupes de discussion, soit des membres des comités de coordination de prévention et du traitement du déconditionnement auprès des personnes âgées du CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean et du CISSS des Laurentides.

Nous remercions également les chercheuses et chercheurs ayant participé au recensement des programmes ou outils développés pour la prévention du déconditionnement.

**Figure 4 Proposition de partenariat intersectoriel pour un continuum efficient de la promotion de la santé et de la prévention auprès des personnes âgées, par le sous-comité sur la santé publique du comité du RUISSS de l'UdeM**



## Références

1. Ministère de la Famille Direction de la recherche de l'évaluation et de la statistique: **Tableau 7. Répartition en nombre et en pourcentage des personnes âgées de 55 ans ou plus, selon qu'elles vivent dans un ménage collectif ou privé (dont celles vivant seules), selon le groupe d'âge et le sexe, Québec, 2016.** In: *Les aînés du Québec: Quelques données récentes - Deuxième édition.* Québec (Québec, Canada): Direction des communications, Ministère de la Famille; 2018, <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/ainee/aines-quebec-chiffres.pdf> [consulté le 14 juillet 2022].
2. Clavet N-J, Hébert R, Michaud P-C, Navaux J: **Les impacts financiers d'un virage vers le soutien à domicile au Québec.** Montréal (Québec, Canada): Chaire de recherche sur les enjeux économiques intergénérationnels; 2021, [https://creei.ca/wp-content/uploads/2021/05/cahier\\_21\\_04\\_impacts\\_financiers\\_virage\\_soutien\\_domicile\\_qubec.pdf](https://creei.ca/wp-content/uploads/2021/05/cahier_21_04_impacts_financiers_virage_soutien_domicile_qubec.pdf) [consulté le 14 juillet 2022].
3. Hébert G: **L'armée manquante au Québec : les services à domicile.** Montréal (Québec, Canada): Institut de recherche et d'informations socioéconomiques (IRIS); 2017, <https://iris-recherche.qc.ca/publications/larmee-manquante-au-quebec-les-services-a-domicile/> [consulté le 14 juillet 2022].
4. Dubuc A: **Soins à domicile : le statu quo ne sera plus possible.** Montréal (Québec, Canada): Institut du Québec; 2021, <https://institutduquebec.ca/wp-content/uploads/2021/08/202108-IDQ-Soins-a-domicile.pdf> [consulté le 14 juillet 2022].
5. Ministère de la santé et des services sociaux BddM-É: **S04-Sommaire des départs et des jours d'hospitalisation selon le groupe d'âge et le sexe - Ensemble du Québec - Soins physiques et psychiatriques de courte durée.** Québec (Québec, Canada): Régie de l'assurance maladie du Québec; 2020-2021, <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/statistiques/med-echo/2020-2021/rapports-statistiques/S04-sommaire-departs-et-jours-d-hospitalisation-age-et-sexe.pdf> [consulté le 14 juillet 2022].
6. Bilodeau A, Parent A-A, Potvin L: **Les collaborations intersectorielles et l'action en partenariat, comment ça marche ?** Montréal (Québec, Canada): Chaire de recherche du Canada Approches communautaires et inégalités de santé, Université de Montréal; 2019, [http://chairecacis.org/fichiers/intersectorialite\\_partenariat\\_2019.pdf](http://chairecacis.org/fichiers/intersectorialite_partenariat_2019.pdf) [consulté le 11 juin 2022].
7. Ministère de la santé et des services sociaux: **Guide de mise en œuvre des actions préventives et de traitement du déconditionnement auprès des aînés.** Québec (Québec, Canada): Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux; 2021.
8. Kotter JP: **Leading Change.** Boston (United States): Harvard Business School Press; 1996.
9. Tremblay M, Simard G: **La mobilisation du personnel: l'art d'établir un climat d'échanges favorable basé sur la réciprocité.** *Gestion* Été 2005, **30(2):60-68.**

## Annexes

### Annexe 1. Questions abordées lors de chaque groupe de discussion

1. Comment avez-vous mis en place (raisonnement et séquence/étapes) l'ensemble de vos comités de coordination et par qui ? En d'autres mots, quelle est l'histoire du démarrage du dossier.
2. Comment rejoignez-vous chacune des clientèles de personnes âgées dans le but de leur faire connaître les activités de prévention et de traitement du déconditionnement (transition) ?
3. Comment avez-vous choisi les activités préventives et de traitement du déconditionnement ?
4. Sur votre territoire, quels sont les principaux facilitateurs pour assurer un continuum de prévention et de traitement du déconditionnement auprès des personnes âgées ?
5. Sur votre territoire, quels sont les principaux obstacles à franchir pour assurer un continuum de prévention et de traitement du déconditionnement auprès des personnes âgées ?
6. Quels sont les éléments ou objectifs de votre plan d'action qui restent à accomplir ? Comment allez-vous y parvenir ?
7. Et si c'était à refaire, que feriez-vous différemment ?
8. Quels sont les ingrédients secrets de vos réussites dans le dossier jusqu'à présent ?



## Annexe 2. Liste des centres ou réseaux de recherche sollicités

Centres de recherche FRQS	Régions
1. Centre NUTRISS - Nutrition, santé et société	Québec
2. Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale (CIRRIS) *	Québec
3. Centre de recherche sur les soins et les services de première ligne de l'Université Laval, CERSSPL*	Québec
4. Centre de recherche CHU de Québec	Québec
5. Centre de recherche CERVO de l'Institut universitaire de santé mentale du Québec	Québec
6. Centre de recherche de l'Institut universitaire de cardiologie et pneumologie de Québec	Québec
7. Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec (CEVQ)	Québec
8. Centre de recherche sur le vieillissement de Sherbrooke *	Sherbrooke
9. Centre interdisciplinaire de recherche sur le cerveau et l'apprentissage (CIRCA)	Montréal
10. Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale (CREGES)	Montréal
11. Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté (CREMIS)	Montréal
12. Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain (CRIR) *	Montréal
13. Centre de recherche Douglas	Montréal
14. Centre de recherche de l'Institut de cardiologie de Montréal *	Montréal
15. Centre de recherche en santé publique (CReSP) *	Montréal
16. Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal (CRIUGM) *	Montréal
17. Centre de recherche du CHUM (CRCHUM)	Montréal
18. Centre de recherche de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal (CRIUSMM)	Montréal
19. Institut Lady Davis	Montréal
20. Centre de recherche de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont	Montréal
21. Réseau québécois de recherche sur le vieillissement	Tout le Québec
22. Centre collégial d'expertise en gérontologie, Cegep de Drummondville *	Mauricie et Centre-du-Québec

\* Ceux avec un astérisque ont confirmé la réception notre demande, tandis que les autres n'ont pas donné de suivi.







### **Annexe 3. Liste des directions de la recherche sollicitées dans les établissements de santé et services sociaux**












1. CISSS du Bas Saint-Laurent \*
2. CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean \*
3. CIUSSS de la Capitale-Nationale \*
4. CHU de Québec
5. Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec
6. CIUSSS Mauricie-Centre-du-Québec
7. CIUSSS de l'Estrie – CHUS \*
8. CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal
9. CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal
10. CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal \*
11. CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal
12. CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
13. Institut de cardiologie de Montréal \*
14. CHUM
15. Centre universitaire de santé McGill
16. CISSS de l'Outaouais \*
17. CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue
18. CISSS de la Côte-Nord \*
19. CISSS de la Gaspésie
20. CISSS des Îles
21. CISSS de Chaudière-Appalaches
22. CISSS Laval
23. CISSS de Lanaudière
24. CISSS des Laurentides \*
25. CISSS de la Montérégie-Centre
26. CISSS de la Montérégie-Est \*
27. CISSS de la Montérégie-Ouest \*

Celles avec un astérisque ont confirmé la réception de notre demande, tandis que les autres n'ont pas donné de suivi.






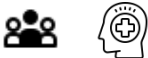


Légende des annexes 4 et 5. Dans une optique pratico-pratique, des icônes<sup>1</sup> indiquent si le programme/outil est relié à un ou plusieurs aspects de la prévention du déconditionnement :


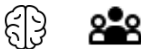



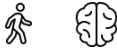
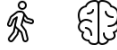


Physique 	Cognitif 	Social 	Psychologique 
--	--	---	---









#### Annexe 4. Programmes ou outils issus de la recherche visant la prévention du déconditionnement

Programmes ou outils issus de la recherche	Prévention du déconditionnement
a) <i>Prévention primaire du déconditionnement physique en milieu communautaire, en centre de jour, durant et au congé d'une hospitalisation ou lors d'un suivi en clinique externe de gériatrie</i>	
1. <b>Programme Vivre en Équilibre – version communautaire</b> (programme d'exercices physiques de prévention des chutes offert à des groupes de personnes âgées vivant à domicile et qui sont préoccupés par les chutes). <i>Information : Centre de recherche de l'institut de gériatrie de Montréal, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal; Johanne Filiatrault : <a href="mailto:johanne.filiatrault@umontreal.ca">johanne.filiatrault@umontreal.ca</a></i>	  
2. <b>Programme Vivre en Équilibre – version centres de jour</b> (programme d'exercices physiques de prévention des chutes offert à des groupes de personnes âgées fréquentant les centres de jour). <i>Information : Centre de recherche de l'institut de gériatrie de Montréal, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal; Johanne Filiatrault : <a href="mailto:johanne.filiatrault@umontreal.ca">johanne.filiatrault@umontreal.ca</a></i>	  
3. <b>Outil Webex</b> (programmes d'activités physiques pour la prévention du déconditionnement auprès de la clientèle à domicile qui préfère participer à des activités physiques à distance avec le soutien d'une technologie). <i>Information : Centre de recherche de l'Institut de gériatrie de Montréal, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal; Mylène Aubertin-Leheudre : <a href="mailto:aubertin-leheudre.mylene@uqam.ca">aubertin-leheudre.mylene@uqam.ca</a></i>	
4. <b>Outil MATCH</b> (prescription systématique d'activités physiques pour la prévention du déconditionnement en cours d'hospitalisation). <i>Information : Centre de recherche de l'Institut de gériatrie de Montréal, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal; Mylène Aubertin-Leheudre : <a href="mailto:aubertin-leheudre.mylene@uqam.ca">aubertin-leheudre.mylene@uqam.ca</a></i>	
5. <b>Outil PATH</b> (prescription systématique d'activités physiques pour la prévention du déconditionnement post hospitalisation). <i>Information : Centre de recherche de l'Institut de gériatrie de Montréal, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal; Mylène Aubertin-Leheudre : <a href="mailto:aubertin-leheudre.mylene@uqam.ca">aubertin-leheudre.mylene@uqam.ca</a></i>	
6. <b>Outil PACE</b> (prescription systématique d'activités physiques pour la prévention du déconditionnement auprès de la clientèle des cliniques externes de gériatrie). <i>Information : Centre de recherche de l'Institut de gériatrie de Montréal, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal; Mylène Aubertin-Leheudre : <a href="mailto:aubertin-leheudre.mylene@uqam.ca">aubertin-leheudre.mylene@uqam.ca</a></i>	
7. <b>Outil EXTRA</b> (prescription systématique d'activités physiques pour la prévention du déconditionnement auprès de la clientèle des cliniques externes de gériatrie qui a déjà chuté ou est à risque de chute). <i>Information : Centre de recherche de l'Institut de gériatrie de Montréal, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal; Mylène Aubertin-Leheudre : <a href="mailto:aubertin-leheudre.mylene@uqam.ca">aubertin-leheudre.mylene@uqam.ca</a></i>	

<sup>1</sup> Source : <https://icones8.fr/icones/>































Programmes ou outils issus de la recherche	Prévention du déconditionnement
<p>8. <b>Outil PUSH</b> (prescription d'activité physique en continu pour les personnes âgées fragiles se déplaçant ou non avec aide et vivant en CHSLD).  <i>Information : Centre de recherche de l'Institut de gériatrie de Montréal, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal; Mylène Aubertin-Leheudre : <a href="mailto:aubertin-leheudre.mylene@ugam.ca">aubertin-leheudre.mylene@ugam.ca</a></i></p>	
<p>b) <i>Prévention du déconditionnement cognitif ou social en milieu communautaire</i></p>	
<p>9. <b>Activités intergénérationnelles comme stratégie de promotion de la santé des personnes âgées</b> : les activités éducatives, les activités artistiques, les activités de narration de récits de vie, les activités récréatives, les activités de services communautaires, les activités physiques, les activités informatiques, les activités de mentorat et les activités culturelles.  <a href="https://www.rfre.org/index.php/RFRE/article/view/159/194">https://www.rfre.org/index.php/RFRE/article/view/159/194</a>  <i>Information : Centre de recherche de l'Institut de gériatrie de Montréal, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal; Johanne Filiatrault : <a href="mailto:johanne.filiatrault@umontreal.ca">johanne.filiatrault@umontreal.ca</a></i></p>	
<p>10. <b>Vidéos « Garder votre cerveau en bonne santé »</b>  <a href="#">1 - C'est quoi la santé cognitive? - Gardez votre cerveau en bonne santé - YouTube</a>  <a href="#">2 - Quels sont les facteurs qui protègent ma santé cognitive? - Gardez votre cerveau en bonne santé - YouTube</a>  <a href="#">3 – Quels sont les facteurs de risque de la santé cognitive? - Gardez votre cerveau en bonne santé - YouTube</a>  <i>Information : Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec, CIUSSS de la Capitale-Nationale, Mireille Cliche : <a href="mailto:mireille.cliche.ciusssccn@ssss.gouv.qc.ca">mireille.cliche.ciusssccn@ssss.gouv.qc.ca</a></i></p>	
<p>11. <b>MÉMO : Méthode d'entraînement pour une mémoire optimale</b> : approche multifactorielle de l'intervention mnésique comportant un volet psycho-éducatif, l'enseignement de plusieurs stratégies mnésiques ainsi qu'un entraînement préalable de l'attention et de l'imagerie mentale. Offert en présentiel.  <i>Information : Centre de recherche de l'Institut de gériatrie de Montréal, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal; Sylvie Belleville : <a href="mailto:sylvie.belleville@umontreal.ca">sylvie.belleville@umontreal.ca</a></i></p>	
<p>12. <b>Plateforme e.SPACE Volet Mémoire</b> (<a href="http://www.e-space.ca">www.e-space.ca</a>): programme d'intervention sur internet qui contient 4 modules et qui vise à améliorer la santé physique et mentale des personnes âgées. Le volet mémoire apporte des informations et stratégies pouvant être appliquées dans la vie de tous les jours  <a href="https://www.e-space.ca/">https://www.e-space.ca/</a>  <i>Information : Centre de recherche de l'Institut de gériatrie de Montréal, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal; Sylvie Belleville : <a href="mailto:sylvie.belleville@umontreal.ca">sylvie.belleville@umontreal.ca</a></i></p>	
<p>13. <b>Programme Accompagnement-citoyen personnalisé d'intégration communautaire (APIC)</b> : intervention individuelle qui consiste à aider une personne âgée avec incapacités à cibler et à réaliser des activités sociales ou de loisirs importants pour elle, mais difficiles à réaliser seule.  <i>Information : Centre de recherche sur le vieillissement de Sherbrooke; Mélanie Lévesseur : <a href="mailto:Melanie.Levesseur@USherbrooke.ca">Melanie.Levesseur@USherbrooke.ca</a>  <a href="https://mlevesseur.recherche.usherbrooke.ca/accompagnement-personnalise-dintegration-communautaire/">https://mlevesseur.recherche.usherbrooke.ca/accompagnement-personnalise-dintegration-communautaire/</a></i></p>	
<p>14. <b>Programme Remodeler sa vie (Lifestyle Redesign®)</b> : intervention ergothérapique préventive visant à promouvoir le développement d'un mode de vie sain et personnellement signifiant chez les personnes âgées vivant dans la communauté. Rencontres de groupe (26 à 39 rencontres) combinées à un suivi individuel (5 à 10 rencontres) avec l'ergothérapeute responsable.  <i>Information : Centre de recherche sur le vieillissement de Sherbrooke; Mélanie Lévesseur <a href="mailto:Melanie.Levesseur@USherbrooke.ca">Melanie.Levesseur@USherbrooke.ca</a></i></p>	
<p>15. <b>Ateliers de stimulation pour une santé cognitive</b> : programme offre 8 séances (capsules vidéo) dotées d'un double objectif : favoriser l'attention et la mémoire des participants dans leur quotidien et leur offrir un lieu d'échanges. Il s'agit d'un programme qui doit être offert par un animateur ou bénévole  <i>Information : Centre AvantÂge, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal; Aurée Gourde : <a href="mailto:avantage.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca">avantage.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca</a></i></p>	

Programmes ou outils issus de la recherche	Prévention du déconditionnement
<p>16. <b>Plateforme e-SPACE Bien vieillir - modules anxiété et insomnie</b> (<a href="http://www.e-space.ca">www.e-space.ca</a>): application sur internet qui vise à favoriser une bonne qualité de sommeil et une meilleure santé mentale (gestion du stress et de l'anxiété) chez les personnes âgées.  <i>Information : Centre de Recherche de l'Institut Universitaire de Gériatrie de Montréal, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal; Dr Dang Vu : <a href="mailto:TT.DangVu@concordia.ca">TT.DangVu@concordia.ca</a></i></p>	
<p>17. <b>COMPAS</b> : Application sur tablette numérique pour la stimulation de la communication et contre l'isolement social des personnes âgées ayant des difficultés de communication et leurs proches aidant.es. L'application est disponible sur iPad mais en cours de modification pour améliorations.  <i>Information : Centre de Recherche de l'Institut Universitaire de Gériatrie de Montréal, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal; Ana Ines Ansaldo : <a href="https://www.laboansaldo.com/compas.html">https://www.laboansaldo.com/compas.html</a></i></p>	
<p>18. <b>POEM (Personalized Observation Execution and Mental Imagery therapy)</b>: programme de stimulation du langage chez des personnes avec difficultés à trouver leurs mots (verbes)). Disponible en français. Les versions espagnol et arabe sont à venir au cours de l'année 2022 ainsi que la version web.  <i>Information : Centre de Recherche de l'Institut Universitaire de Gériatrie de Montréal, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal; Ana Ines Ansaldo : <a href="https://www.laboansaldo.com/ansaldo.html">https://www.laboansaldo.com/ansaldo.html</a></i></p>	
<p>19. <b>PCA (Phonological Component Analysis)-fr</b> : programme de stimulation du langage chez des personnes avec difficultés à trouver leurs mots (noms) et à générer des phrases). Les versions espagnol et arabe sont à venir au cours de l'année 2022 ainsi que la version web.  <i>Information : Centre de Recherche de l'Institut Universitaire de Gériatrie de Montréal, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal; Ana Ines Ansaldo : <a href="https://www.laboansaldo.com/ansaldo.html">https://www.laboansaldo.com/ansaldo.html</a></i></p>	
<p>20. <b>PROMOSANTÉ</b> : approche de télésanté visant à soutenir l'autogestion de la santé et de la participation sociale de personnes âgées, inspirée de différentes modalités éprouvées en activité physique (ex. Programme de prévention des chutes – PIED, Move 50+), en ergothérapie préventive (programme Remodeler sa vie- Lifestyle redesign) et en TCC (This Way Up), bien implantées en personne dans la communauté.  <i>Information : Centre de recherche sur le vieillissement de Sherbrooke; Patrick Boissy : <a href="mailto:Patrick.Boissy@USherbrooke.ca">Patrick.Boissy@USherbrooke.ca</a> ou Mélanie Levasseur : <a href="mailto:Melanie.Levasseur@USherbrooke.ca">Melanie.Levasseur@USherbrooke.ca</a></i></p>	
<p>21. <b>Luci</b> : application mobile personnalisée et assistée par un conseiller pour l'adoption et le maintien d'un mode de vie sain (dans 3 domaines : l'alimentation, l'activité physique, et l'engagement cognitif) en vue de prévenir les troubles neurocognitifs chez les adultes d'âge moyen et les personnes âgées présentant des facteurs de risque modifiables.  <i>Information : Isabelle Lussier, Directrice scientifique, Lucilab : <a href="mailto:ilussier@lucilab.org">ilussier@lucilab.org</a></i></p>	
<p>22. <b>COVEPIC</b> : Programme combinant l'activité physique à la maison et la stimulation cognitive via une plateforme Web pour améliorer et maintenir la santé physique et cognitive des personnes âgées sains ou souffrant de maladies cardiovasculaires.  <i>Information : Institut de cardiologie de Montréal; Louis Bherer : <a href="mailto:covepic.mail@gmail.com">covepic.mail@gmail.com</a></i></p>	
<p>23. <b>Neuropeak</b> : Programme de stimulation cognitive via une plateforme Web  <i>Information : Institut de cardiologie de Montréal; Louis Bherer : <a href="mailto:covepic.mail@gmail.com">covepic.mail@gmail.com</a></i></p>	
<p>c) Programmes ou outils pour la prévention secondaire du déconditionnement suite à une arthroplastie du genou ou un événement cardiaque</p>	
<p>24. <b>Programme de conditionnement physique destiné aux personnes ayant subi une arthroplastie du genou</b> : programme d'activité physique visant à réduire de façon significative le boitement qui persiste chez les personnes ayant subi un remplacement de genou et pallier leur difficulté à monter et surtout descendre des escaliers.</p>	



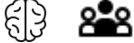





Programmes ou outils issus de la recherche	Prévention du déconditionnement
<p>Information : CISSS de l’Outaouais, Hôpital de Gatineau; Assane Niang : <a href="mailto:eamniang@gmail.com">eamniang@gmail.com</a></p>	
<p>25. <b>PRO-CARE</b> : Vise à réduire l’anxiété et optimiser le fonctionnement dans la vie quotidienne suite à l’implantation d’un défibrillateur cardiaque. Intervention infirmière, aucune technologie, nécessite formation de quelques heures et pourrait être implantée dans les soins courants. <a href="http://hdl.handle.net/1866/25501">http://hdl.handle.net/1866/25501</a>  Information : Institut de cardiologie de Montréal; Mélanie Charchalis : <a href="mailto:Melanie.charchalis@icm-mhi.org">Melanie.charchalis@icm-mhi.org</a></p>	
<p>26. <b>ADAPT-IC</b> : Vise à favoriser les autosoins chez les personnes ayant une insuffisance cardiaque en impliquant un membre de la famille proche aidant. Prévention des décompensations cardiaques nécessitant une hospitalisation. Intervention infirmière, aucune technologie, nécessite formation de quelques heures et pourrait être implantée dans les soins courants. <a href="https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/8551">https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/8551</a>  Information : Institut de cardiologie de Montréal, Hayet Belaid ou Sonia Heppell: <a href="mailto:sonia.heppell@icm-mhi.org">sonia.heppell@icm-mhi.org</a></p>	
<p>27. <b>MENTOR_D</b> : intervention infirmière impliquant un proche aidant visant à réduire la survenue de delirium suite à une chirurgie cardiaque et à gérer les manifestations. Aucune technologie, nécessite formation de quelques heures et pourrait être implantée dans les soins courants. <a href="http://hdl.handle.net/1866/18589">http://hdl.handle.net/1866/18589</a>  Information : Institut de cardiologie de Montréal, Tanya Mailhot : <a href="mailto:t.mailhot@umontreal.ca">t.mailhot@umontreal.ca</a></p>	
<p>28. <b>Transit-UC</b> : intervention infirmière ciblée et personnalisée pour favoriser l’inscription dans un programme de prévention de la sédentarité secondaire suite à un événement coronarien. Aucune technologie, nécessite formation de quelques heures et pourrait être implantée dans les soins courants  Information : Institut de cardiologie de Montréal, Sylvie Cossette: <a href="mailto:sylvie.cossette.inf@umontreal.ca">sylvie.cossette.inf@umontreal.ca</a> ou Sonia Heppell: <a href="mailto:sonia.heppell@icm-mhi.org">sonia.heppell@icm-mhi.org</a></p>	
<p>29. <b>TAVIE en m@rche</b>: intervention en ligne sur le web pour motiver les patients ayant subi événement coronarien à pratiquer l’activité de marche à pied lors du retour à domicile.  Information : Institut de cardiologie de Montréal, John Kayser</p>	
<p>30. <b>TAVIE@cœur</b>: Intervention en ligne sur le web pour favoriser l’adhésion à la médication prescrite chez des patients ayant une maladie coronarienne lors du retour à domicile suite à une hospitalisation. <a href="http://hdl.handle.net/1866/24776">http://hdl.handle.net/1866/24776</a>  Information : Institut de cardiologie de Montréal, Sylvie Cossette : <a href="mailto:sylvie.cossette.inf@umontreal.ca">sylvie.cossette.inf@umontreal.ca</a> ou Sonia Heppell : <a href="mailto:sonia.heppell@icm-mhi.org">sonia.heppell@icm-mhi.org</a></p>	
<p>31. <b>MSSC : Motivation selon les stades de changement</b> : Vise à favoriser les autosoins chez des personnes atteintes d’insuffisance cardiaque. Intervention infirmière, aucune technologie, nécessite formation de quelques heures et pourrait être implantée dans les soins courants. <a href="http://hdl.handle.net/1866/6938">http://hdl.handle.net/1866/6938</a>  Information : Institut de cardiologie de Montréal, Sonia Heppell: <a href="mailto:sonia.heppell@icm-mhi.org">sonia.heppell@icm-mhi.org</a></p>	
<p>32. <b>Téléreadaptation</b> : améliorer l’activité physique et la qualité de vie des survivants d’un AVC pendant les mesures de confinement en raison de la pandémie de COVID-19. Programme d’exercices individualisé (Physiotec) dispensé par la téléreadaptation (TERA+). Les participants reçoivent une tablette mobile (ipad) par la poste avec les instructions pour effectuer l’activation d’internet au besoin, ainsi que la marche à suivre pour accéder à l’application de téléreadaptation à domicile.  Information : Hôpital Juif de réadaptation, Marie-Hélène Boudrias : <a href="mailto:mh.boudrias@mcgill.ca">mh.boudrias@mcgill.ca</a></p>	



**Annexe 5. Activités visant la prévention du déconditionnement mises en place depuis mars 2020 par des organismes communautaires chapeautés par les tables régionales de concertation des personnes aînées.**

Exemples d'activités	Prévention du déconditionnement
<i>a) Sensibilisation/repérage à distance</i>	
1. <b>Documentation sur les sites internet des établissements de santé et services sociaux</b> proposant des activités pour la prévention du déconditionnement chez les personnes aînées (cf. annexe 3 du présent document)	   
2. <b>Ligne téléphonique «Aîné(e)» via le centre d'action bénévole :</b> sensibilisation et repérage auprès de la clientèle déconditionnée <i>Information : CIUSSS du Nord-de-l'île-de-Montréal, Martin Lepage</i>	 
3. <b>Appels sécurisants et ligne d'écoute</b> <i>Information : CIUSSS du Nord-de-l'île-de-Montréal, Martin Lepage</i>	 
4. <b>Au cours de la 1ère vague COVID-19: Envoi d'une trousse de bien-être à 6000 personnes aînées vivant en CHSLD, RPA, RI, HLM, SHDM, OBNL du territoire Jeanne-Mance :</b> incluant quelques exercices cognitifs, et des exercices move 50+ à faire à la maison, ressources communautaires, ligne téléphonique d'aide <i>Information : CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal, Nicolas Rioux</i>	   
<i>b) Sensibilisation/repérage en présentiel</i>	
5. <b>Café Alzheimer en ZOOM via les bibliothèques</b> <i>Information : CIUSSS du Nord-de-l'île-de-Montréal, Martin Lepage</i>	 
6. <b>Soutien et accompagnement des personnes âgées isolés de 75 ans et plus</b> <i>Information : CIUSSS du Nord-de-l'île-de-Montréal, Martin Lepage</i>	
<b>Reprise des cafés croissants mensuels au restaurant «La Flamberge» et appel de bienveillance auprès des membres</b> <i>Information : CIUSSS du Nord-de-l'île-de-Montréal, Martin Lepage</i>	
<b>Ateliers virtuels pour tous les aîné(e)s les jeudis et vendredis à 10 h pour références SAD Sud-Ouest ou aux centres de jours :</b> programmation virtuelle, dons de tablettes, bénévoles qui aident pour l'utilisation des tablettes <i>Information : CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal, Nicolas Rioux</i>	 
<i>c) Animation sociale en présentiel ou virtuelle</i>	
7. <b>Pendant la pandémie, animation aux balcons</b> <i>Information : CIUSSS du Nord-de-l'île-de-Montréal, Martin Lepage</i>	
8. <b>Balconades - volet déconditionnement :</b> chorégraphie de danse Jérusalem (Mamies immigrantes) à Ville-Émard-Côte-Saint-Paul, St-Henri et Petite-Bourgogne <i>Information : CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal, Nicolas Rioux</i>	 
9. <b>Centre de jour virtuel</b> <i>Information : CIUSSS de Laval, Patricia Godin</i>	 
10. <b>Collaboration avec les Clowns sans frontières pour créer un spectacle pour les personnes aînées confinées.</b> Visite de 16 milieux de vie de juillet à septembre 2020 <i>Information : CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal, Nicolas Rioux</i>	
11. <b>Projet Écriture : collecte d'une cinquantaine d'écrits de personnes aînées à l'automne 2020.</b> Collage sur des tableaux affichés dans 8 habitations HLM. <i>Information : CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal, Nicolas Rioux</i>	 
12. <b>L'arbre aux galets : rituel collectif des pertes et deuil de la pandémie.</b> Des ateliers d'art-thérapie offerts aux citoyens de tout âge des Faubourgs. <i>Information : CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal, Nicolas Rioux</i>	 
13. <b>Prêt de tablettes et diffusion d'ateliers d'art-thérapie afin contrer le déconditionnement physique et cognitif et briser l'isolement</b> via «Ensemble à travers tout pour la vie - Volet Ensemble en Lien».	 



Exemples d'activités	Prévention du déconditionnement
<i>Information : CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal, Nicolas Rioux</i>	
<i>d) Formation ou prêts de technologies</i>	
<p>14. <b>Prêt de matériel informatique pour permettre la stimulation cognitive</b>  <i>Information : CIUSSS du Nord-de-l'île-de-Montréal, Martin Lepage</i></p>	
<p>15. <b>Formation en compétences numériques</b> (apprentissage de la manipulation d'appareils technologiques et des outils informatiques et d'internet (plateformes des réseaux sociaux)  <i>Information : CIUSSS du Nord-de-l'île-de-Montréal, Martin Lepage</i></p>	
<p>16. <b>Projet « Tablette »</b> via des organismes communautaires  <i>Information : CISSS de Laval, Corinne Favier</i></p>	
<i>e) Activités physique individuelles ou en groupe</i>	
<p>17. <b>Reconditionnement de la clientèle par le biais des aides de service, des TRP et des kinésithérapeutes</b> pour la clientèle atteinte de COVID ou post COVID  <i>Information : CISSS de Laval, Patricia Godin</i></p>	
<p>18. <b>Activités de marche sociale</b> (marche en petit groupe et marche à deux (jumelage entre bénévole avec une personne aînée))  <i>Information : CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal, Nicolas Rioux</i></p>	
<p>19. <b>Campagne de promotion par la Table des activités offertes par la kinésiologie</b> de l'équipe Le go pour bouger et des activités offertes par les membres : marches, activités physiques, etc.  <i>Information : CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal, Nicolas Rioux</i></p>	
<p>20. <b>Marche santé</b> : marches exploratoires en vue de réaliser des cartes indiquant les lieux où l'on peut trouver des bancs, toilettes, airs climatisés, etc.  <i>Information : CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal, Nicolas Rioux</i></p>	
<p>21. <b>Interventions par l'équipe Prévention et dans le cadre des activités de Le GO pour Bouger.</b> Celles-ci ont été menées dans environ 16 milieux différents (OBNL habitation aînée, HLM aîné, Centre communautaire aîné) sur tout le territoire.  <i>Information : CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal, Nicolas Rioux</i></p>	

## Annexe 6. Activités pour la prévention du déconditionnement chez les aînés disponibles sur les sites internet des établissements de santé et services sociaux du Québec

Cette recension est non exhaustive et a été réalisée le 13 janvier 2022 avec le mot-clé «déconditionnement».

Établissements	Lien
CISSS du Bas-Saint-Laurent	<a href="https://www.cisss-bsl.gouv.qc.ca/zone-professionnelle/coronavirus-covid-19/portfolio-outils-covid-19/personnes-agees">https://www.cisss-bsl.gouv.qc.ca/zone-professionnelle/coronavirus-covid-19/portfolio-outils-covid-19/personnes-agees</a>
CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean	<a href="https://santesaglac.gouv.qc.ca/conseils-sante/habitudes-de-vie/prevention-du-deconditionnement/?fbclid=IwAR2S94GC9o8YrHagd-5_nxKCTOqRH1PVeSbNfAfSOlaoqDgjqGIQuiztmQ">https://santesaglac.gouv.qc.ca/conseils-sante/habitudes-de-vie/prevention-du-deconditionnement/?fbclid=IwAR2S94GC9o8YrHagd-5_nxKCTOqRH1PVeSbNfAfSOlaoqDgjqGIQuiztmQ</a>
Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval	<a href="https://iucpq.qc.ca/fr/soins-et-services/autres-specialites-et-services/pavillon-de-prevention-des-maladies-cardiaques-conditionnement-physique">https://iucpq.qc.ca/fr/soins-et-services/autres-specialites-et-services/pavillon-de-prevention-des-maladies-cardiaques-conditionnement-physique</a>
CIUSSS de la Capitale-Nationale	<a href="https://www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca/covid19/pratiques-professionnelles/volet-deconditionnement">https://www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca/covid19/pratiques-professionnelles/volet-deconditionnement</a>  <a href="https://www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca/services/deficience-handicap/deficience-intellectuelle/deconditionnement">https://www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca/services/deficience-handicap/deficience-intellectuelle/deconditionnement</a>
CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec	<a href="https://ciusss-mcq.ca/covid-19/programme-pour-eviter-le-deconditionnement-physique-et-cognitif">https://ciusss-mcq.ca/covid-19/programme-pour-eviter-le-deconditionnement-physique-et-cognitif</a>
CIUSSS de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke	<a href="https://www.santeestrie.qc.ca/clients/SanteEstrie/Conseils-sante/Infections-maladies/COVID-19/Brochure_Prevention_du_deconditionnement_DI-TSA-DP_Interactif.pdf">https://www.santeestrie.qc.ca/clients/SanteEstrie/Conseils-sante/Infections-maladies/COVID-19/Brochure_Prevention_du_deconditionnement_DI-TSA-DP_Interactif.pdf</a>
CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal	<a href="https://ciusss-ouestmtl.gouv.qc.ca/soins-services/departements-et-programmes/deconditionnement-chez-la-personne-ainee/">https://ciusss-ouestmtl.gouv.qc.ca/soins-services/departements-et-programmes/deconditionnement-chez-la-personne-ainee/</a>
CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal	<a href="https://www.ciussscentreouest.ca/programmes-et-services/sante-publique/prevention-des-chutes-et-deconditionnement/">https://www.ciussscentreouest.ca/programmes-et-services/sante-publique/prevention-des-chutes-et-deconditionnement/</a>
CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal	Centre AvanÂge : <a href="https://ciusss-centresudmtl.gouv.qc.ca/soins-et-services/personnes-agees/programme-dactivites-pour-vieillir-en-sante">https://ciusss-centresudmtl.gouv.qc.ca/soins-et-services/personnes-agees/programme-dactivites-pour-vieillir-en-sante</a>
CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue	<a href="https://www.cisss-at.gouv.qc.ca/partage/COVID-19/PARTENAIRES/RI-RTF/Directives-prevention-deconditionnement-DGAPA.pdf">https://www.cisss-at.gouv.qc.ca/partage/COVID-19/PARTENAIRES/RI-RTF/Directives-prevention-deconditionnement-DGAPA.pdf</a>  Une version plus récente des directives ministérielles est disponible : <a href="https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003019/">https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003019/</a>
CISSS de la Gaspésie	<a href="https://www.cisss-gaspesie.gouv.qc.ca/soins-et-services/personnes-aines-et-en-perte-dautonomie/prevenir-le-deconditionnement-des-aines/">https://www.cisss-gaspesie.gouv.qc.ca/soins-et-services/personnes-aines-et-en-perte-dautonomie/prevenir-le-deconditionnement-des-aines/</a>
CISSS de Chaudière-Appalaches	<a href="https://www.cisssca.com/soins-et-services/prevention-et-conseils-sante/deconditionnement/">https://www.cisssca.com/soins-et-services/prevention-et-conseils-sante/deconditionnement/</a>  Baromètre de santé psychologique : <a href="https://www.cisssca.com/covid-19-population/prendre-soin-de-nous-des-outils-et-des-trucs/">https://www.cisssca.com/covid-19-population/prendre-soin-de-nous-des-outils-et-des-trucs/</a>
CISSS des Laurentides	<a href="https://www.santelaurentides.gouv.qc.ca/sante-publique/maladies-infectieuses/covid-19-coronavirus/allier-mieux-en-contexte-de-pandemie/">https://www.santelaurentides.gouv.qc.ca/sante-publique/maladies-infectieuses/covid-19-coronavirus/allier-mieux-en-contexte-de-pandemie/</a>
CISSS de la Montérégie-Centre	<a href="https://www.santemonteregie.qc.ca/ouest/documentation/trucs-et-conseils-pour-les-aines-manger-sainement-maintenir-une-routine-et">https://www.santemonteregie.qc.ca/ouest/documentation/trucs-et-conseils-pour-les-aines-manger-sainement-maintenir-une-routine-et</a>
CISSS de la Montérégie-Est	<a href="https://www.santemonteregie.qc.ca/ouest/documentation/trucs-et-conseils-pour-les-aines-manger-sainement-maintenir-une-routine-et">https://www.santemonteregie.qc.ca/ouest/documentation/trucs-et-conseils-pour-les-aines-manger-sainement-maintenir-une-routine-et</a>
CISSS de la Montérégie-Ouest	<a href="https://www.santemonteregie.qc.ca/ouest/documentation/trucs-et-conseils-pour-les-aines-manger-sainement-maintenir-une-routine-et">https://www.santemonteregie.qc.ca/ouest/documentation/trucs-et-conseils-pour-les-aines-manger-sainement-maintenir-une-routine-et</a>

**Annexe 7. Synthèse chronologique des éléments rapportés lors des deux groupes de discussion auprès des représentants des CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean et du CISSS des Laurentides et classification de ces éléments en fonction des principes de gestion du changement, de mobilisation des équipes et les conditions favorables à des partenariats efficaces**

Éléments	CIUSSS Saguenay-Lac-Saint-Jean	CISSS des Laurentides
Démarrage du dossier	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Par qui</u> : Directrice adjointe programmes DI-TSA et DP services cliniques ou direction. La demande de produire un plan d'action régional est venu de la haute direction. (C1) *</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Par qui</u> : Directrice adjointe SAPA. C'était une préoccupation/souci de la direction SAPA de vouloir déployer des activités sur le terrain. (C1)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Déclencheur</u> : Suite à la première vague COVID et à la directive du MSSS en août 2020 (C2)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Déclencheur</u> : Suite à la première vague COVID et à la directive du MSSS en août 2020 (C2)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Séquence/étapes</u>: Au lieu de travailler sur la prévention déconditionnement séparément dans chaque direction, il a été décidé d'en faire un projet formel du CIUSSS (C1) à partir de septembre 2020 avec un comité directeur, un comité de pilotage et une chargée de projet (7 heures par semaine) (C3). Le comité directeur, qui est le comité ayant la vision macro du projet, a choisi des porteurs de dossier issus de chaque direction concernée pour former le comité de pilotage. (C3, PE1)  En janvier 2021 (post 2e vague), il a été décidé de soutenir les ambassadeurs par la mise en place de sous-comités opérationnels (par direction) et des comités locaux (par installation), notamment dans chaque CHSLD. (C3)  À la fin 2021, chaque direction s'est penchée sur l'élaboration d'un plan d'action sur 4 ans pour la prévention du déconditionnement. (C5, C9)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Séquence/étapes</u> : Le comité de déploiement en SAD est mis en place à partir de septembre 2020. Il est piloté par une chef de programme et une gestionnaire pour les projets spéciaux attirée au dossier (10 heures par mois, compte tenu du délestage en vaccination pendant 6 mois). (C3)  En janvier 2022, un deuxième comité de coordination (comité tactique) a été mis en place pour le volet des soins de longue durée. Ce comité est composé d'intervenants ayant des fonctions variées. (C3)</li> </ul>
Clientèles de personnes âgées rejointes et comment	<p>Il n'y pas eu de consultations formelles auprès de tables de personnes âgées. Ce sont les intervenants impliqués dans les différents comités qui rapportaient leurs besoins. (ME2)</p> <p>Une usagère partenaire fait partie du comité directeur. Son rôle a été de faire part des soucis des proches par rapport au déconditionnement. Elle se sent très concernée par le sujet car son père a résidé en CHSLD et elle a vécu elle-même un déconditionnement lors d'une fracture de la hanche. (C3)</p>	<p>Il n'y pas eu de consultations formelles auprès de tables de personnes âgées. Ce sont les intervenants impliqués dans les différents comités qui rapportaient leurs besoins. (ME2)</p> <p>Deux usagers partenaires font partie du comité de coordination en soins de longue durée et on souhaite inclure un usager partenaire dans le comité de déploiement en SAD. (C3)</p>

Éléments	CIUSSS Saguenay-Lac-Saint-Jean	CISSS des Laurentides
<p>Activités préventives et de traitement du déconditionnement mises en place</p>	<p>Les trois sphères du déconditionnement physique, cognitif et social ainsi que les signes AINÉES ont guidé les choix d'activités. (C4)</p> <p>Plusieurs activités ont été mises en place auprès des clientèles (C6):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vivant à domicile ou en RPA</li> <li>▪ Hébergées en soins de longue durée</li> <li>▪ Hospitalisées via l'implication de la DSI : Informations et partage d'outil sur la prévention du déconditionnement à travers l'AAPA/signes aînés auprès des conseillères, infirmières, infirmières auxiliaires et PAB: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Infolettre de la DSI</li> <li>▪ Page Facebook de la DSI sur l'harmonisation des pratiques et grandement consultée par les professionnels</li> </ul> </li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicole Tremblay (patiente partenaire) et les intervenants terrain se sont grandement impliqués dans le choix des outils.</li> <li>• Manon Laflamme était la coordonnatrice des activités de l'équipe SWAT mis en place pour soutenir les RPA. Elle a rapporté les besoins en provenance des RPA et Marie-Lydia pour le centre hospitalier.</li> <li>• En hébergement, des rencontres ont été effectuées auprès des AIC, PAB afin de démystifier la prévention. Lors de ces rencontres, des enjeux étaient identifiés et ensuite des actions étaient mises en place et les outils étaient modifiés au besoin.</li> <li>• On développait les outils dans une vision globale dans un souci de pérennité et de répondre aux besoins de diverses clientèles en même temps.</li> </ul>	<p>SAD (C6):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Assistants en réadaptation ont été embauchés afin d'offrir des services aux usagers à risque de déconditionnement qui vivent à domicile ou en RPA et qui ont été repérés par les intervenants (mécanisme de référencement).</li> <li>• Inclusion des éléments de prévention du déconditionnement dans les contrats avec les entreprises d'économie sociale pour les activités de la vie quotidienne (AVQ). Par exemple, quand on va faire des activités de répit, on en profite pour faire bouger la personne ou autres activités de stimulation cognitive (au lieu de seulement écouter la télé).</li> <li>• Dans la phase pandémique, des kinésologues ont été impliqués dans les RPA pour la prévention du déconditionnement physique, tandis que la Société Alzheimer a été impliquée dans les RI pour la prévention du déconditionnement cognitif.</li> </ul> <p>Hébergement (C6):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Activités de prévention du déconditionnement inscrites au plan de travail des PAB.</li> <li>• Activités en sous-groupe de résidents qui favorisent les contacts sociaux tout en diminuant les risques de contamination.</li> </ul>
<p>Principaux facilitateurs (C4)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un comité directeur mis en place par la direction (volonté organisationnelle) qui prenait les décisions (C1) et donnait les moyens (C3, ME3): budgets associés, position des directions, volonté de concertation.</li> <li>• La structure de coordination avec la représentation de toutes les directions concernées (PE1)</li> <li>• Volonté de toutes les directions que la prévention du déconditionnement fasse partie d'un changement de culture des pratiques dans le CIUSSS pendant et post pandémie (C9).</li> </ul>	<p>SAD :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Qualités personnelles et professionnelles de leadership des responsables (ME1)</li> <li>• Organismes communautaires actifs et font des demandes (PE4)</li> <li>• Ententes avec les RPA pour mettre en place des activités de prévention du déconditionnement (PE4)</li> <li>• Intégration des ASSS dédiées (ME2)</li> <li>• Intervenants convaincus, engagés et motivés. (ME1)</li> </ul> <p>Hébergement :</p>

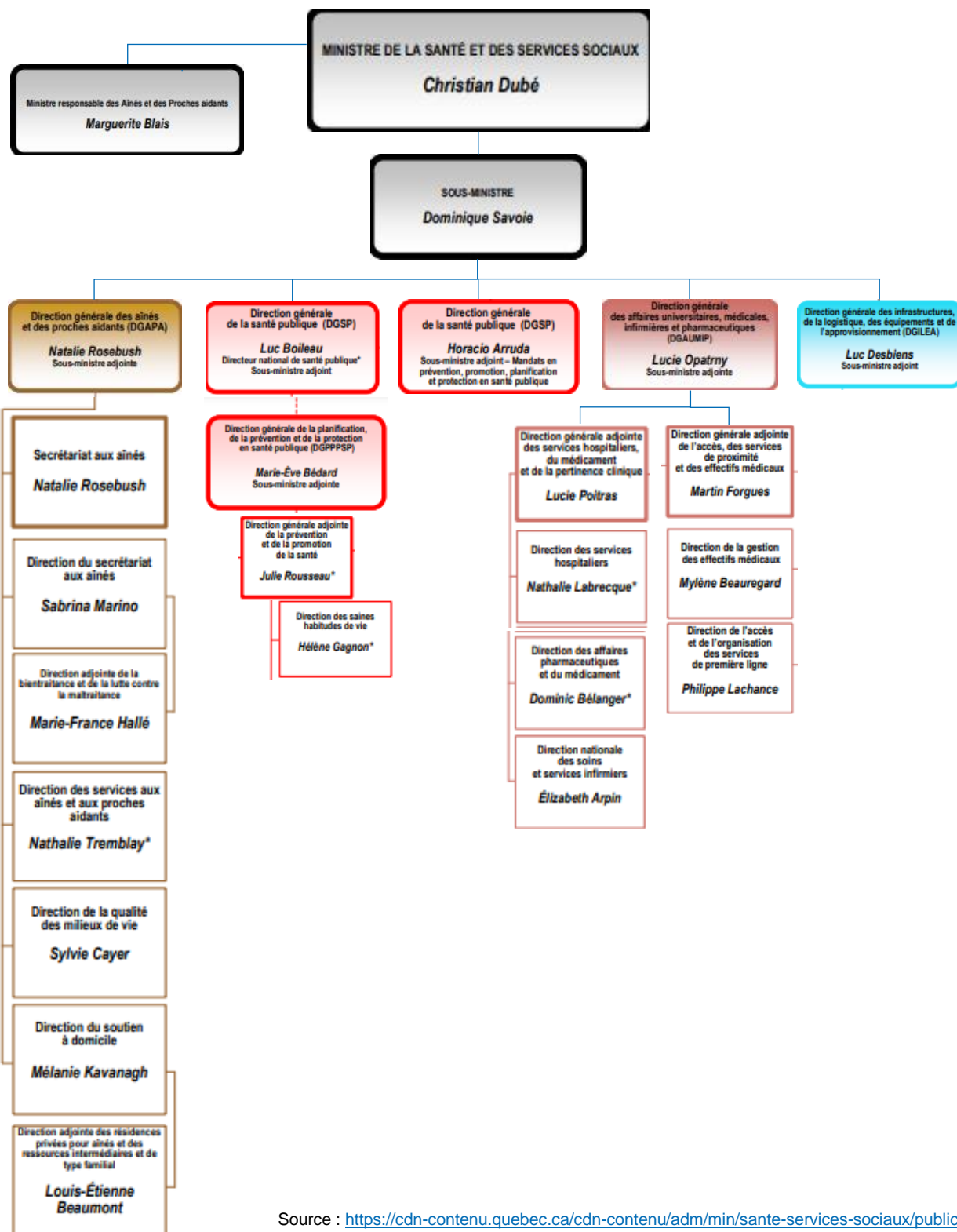
Éléments	CIUSSS Saguenay-Lac-Saint-Jean	CISSS des Laurentides
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mobilisation de toutes les personnes impliquées dans les comités et sous-comités (C3, PE3)</li> <li>• Implication importante du service des communications pour créer des outils, une personne des communications était dédiée au projet. (PE4)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Système de communication SCOTI entre les intervenants des différents quarts de travail et qui permet de cibler les usagers qui nécessitent une vigie particulière (ME3)</li> <li>• L'ouverture et la diversité des fonctions des membres du comité de coordination. (M2)</li> <li>• L'ajout de ressources, tant les gestionnaires et que des PAB dans les CHSLD. (ME3)</li> </ul>
Principaux obstacles (C4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Au début, il y avait le manque de budget (impressions de documents, etc.) et le manque de ressources humaines (on recherchait des ambassadeurs et autres agents multiplicateurs sur le terrain)</li> <li>• RPA non accréditées plus difficiles à rejoindre</li> <li>• Le traitement du déconditionnement est un obstacle : encore aujourd'hui, les actions de prévention du déconditionnement sont plus faciles à réaliser que celles du traitement</li> </ul>	<p>SAD :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Déconstruire la perception des intervenants d'un surcroit de tâches associé aux activités de prévention du déconditionnement.</li> <li>• Équipes (gestionnaires et intervenants) qui ne se sentent pas interpellées.</li> <li>• Manque de personnel.</li> <li>• Manque de budget associé ou récurrent.</li> </ul> <p>Hébergement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manque de personnel sur tous les quarts de travail atypiques (malgré les ajouts de personnel).</li> <li>• Perte de bénévoles durant la pandémie.</li> <li>• Fatigue postpandémie des intervenants (encore un autre comité, un autre projet!)</li> <li>• Pas plus de budget pour obtenir des postes réguliers (ex. : récréologue ou technicien en loisir supplémentaire).</li> </ul>
Éléments qui restent à accomplir	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Responsabilité populationnelle : poursuivre la sensibilisation de la population car tout le monde a un rôle à jouer pour la prévention du déconditionnement au jour le jour (la personne aînée elle-même et les proches). (C8, C9)</li> <li>• Le traitement du déconditionnement (C8)</li> <li>• Prévention du déconditionnement dans les unités d'hospitalisation et dans les urgences (C8)</li> <li>• Les RPA qui ne sont pas accréditées sont plus difficiles à rejoindre (C8)</li> <li>• Pérennisation de la prévention du déconditionnement comme une culture organisationnelle (C9)</li> </ul>	<p>SAD :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sortir de la COVID et avoir une vision à moyen et long terme du déconditionnement (C9)</li> <li>• Choisir des personnes qui ont des postes permanents comme porteuses de dossier (C9)</li> <li>• Produire des outils faciles à imprimer (ME3)</li> <li>• Impliquer tous les intervenants pour couvrir tous les aspects du déconditionnement et que tous se sentent concernés. (C9)</li> <li>• Ajouter la prévention du déconditionnement dans les documents d'accueil de tous les employés. (C9)</li> </ul>

Éléments	CIUSSS Saguenay-Lac-Saint-Jean	CISSS des Laurentides
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Faire un suivi de l'implantation des activités qui ont été implantées dans tout le continuum. (C8)</li> </ul> <p>Hébergement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Clarifier les mandats à moyen et long terme du comité de coordination et aussi ceux des comités locaux. (C9)</li> <li>Établir comment les activités de prévention du déconditionnement peuvent être rattachées au travail actuel des intervenants (C9)</li> <li>Le comité tactique travaillera à soutenir encore plus les actions des comités locaux dans chaque CHSLD. (C9)</li> </ul>
Ingrédients de réussite (ou à refaire dès le départ)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Concertation importante entre les directions concernées dans une optique de co-construction (PE3, PE4, PE6).</li> <li>Expérience en gestion de projet de la chargée de projet (C3, ME1)</li> <li>Implication du service des communications : contenu qui peut être utilisé pendant et post pandémie. (ME3)</li> <li>Démocratisation du rôle de chaque individu dans la prévention du déconditionnement. (ME1, PE5)</li> <li>Démontrer les résultats concrets obtenus pour augmenter la motivation à agir rapidement. (C7, ME4)</li> <li>Différencier déconditionnement et perte d'autonomie "due à la maladie". La notion d'urgence d'agir. <b>On a vu les impacts du déconditionnement chez les aînés a touché grandement le personnel et les gestionnaires qui ont voulu se mobiliser pour changer les choses.</b> (C2)</li> <li>Les milieux qui ont le mieux réussi avaient un ambassadeur fort et un comité local fort qui aide au déploiement. (C3, ME1, ME2)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mise en place dès que possible d'un comité regroupant différentes fonctions (C3, PE1, PE2)</li> <li>Prendre le temps pour tenir les rencontres du comité, de ne pas faire les choses trop vite pour bien faire (C5)</li> <li>Des personnes convaincues qui ont su convaincre (C3, ME1)</li> <li>Engagement de chacun des intervenants (C3, PE4)</li> <li>Persévérer et avoir un porteur de dossier dans les équipes (C8, ME1, PE3)</li> <li>Avoir des responsables qui ont un bon leadership et qui ont un souci de prévention du déconditionnement pour toutes les personnes aînées (ME1, PE4)</li> </ul>

\*Classification selon les principes présentés au tableau 1: C= principes du changement; ME = Mobilisation des équipes; PE = Partenariats efficaces. Le chiffre correspond au numéro du principe.



**Annexe 8. Directions du MSSS concernées par l'intégration des interventions liées au vieillissement (extrait de l'organigramme du 14 juillet 2022)**



Source : [https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/sante-services-sociaux/publications-adm/ORG\\_organigramme\\_MSSS\\_01.pdf?1647522488](https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/sante-services-sociaux/publications-adm/ORG_organigramme_MSSS_01.pdf?1647522488)