

PROGRAMME REMODELER SA VIE
EN PRÉVENTION DU
DÉCONDITIONNEMENT DES
AÎNÉS: PARTENARIAT INNOVANT
ENTRE LE CIUSSS DE L'ESTRIE-
CHUS ET L'UDES

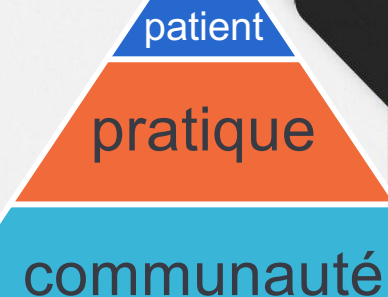



Mélanie Levasseur, erg., Ph.D.
Sandrine Charron, erg., M.Sc.
France-Hélène Therrien, erg., M.Sc.

POURQUOI LES ERGOTHÉRAPEUTES DOIVENT CONTRIBUER À LA PROMOTION DE LA SANTÉ ?

- > Santé → richesse personnelle & collective à maintenir & développer (ADLRSSSE, 2005) en distribuant ressources de façon optimale
- > Ergothérapeutes → position privilégiée (crédibilité, # personnes rencontrées, agissent sur l'environnement, cohérence du message de santé avec autres professionnels)
- > Saisir toutes les occasions!

(Blesedell Crepeau *et al.*, 2003)





« L'information, la promotion de la santé et la prévention de la maladie, des accidents et des problèmes sociaux des individus, des familles et des collectivités sont comprises dans le champ d'exercice du membre d'un ordre [incluant de l'ergothérapeute] dans la mesure où elles sont reliées à ses activités professionnelles »

Article 39.4 du code des professions

APPROCHE POPULATIONNELLE

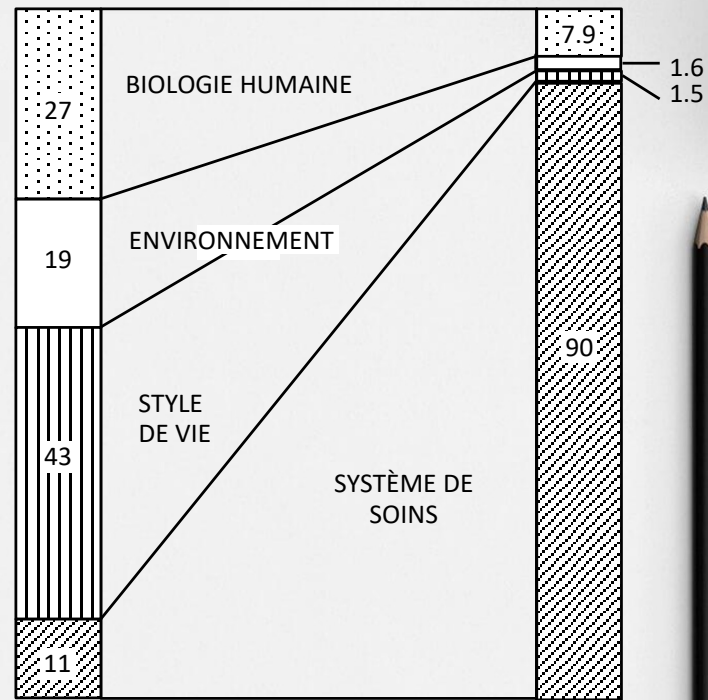
« *Le CI(U)SSS est au cœur d'un réseau territorial de services (RTS) et assume une responsabilité populationnelle envers la population de son territoire socio-sanitaire.* » (MSSS, 2016; p. 2)

Les professionnels de la santé du Québec sont conviés à partager collectivement la responsabilité d'améliorer de façon continue l'accessibilité, la continuité et la qualité des soins, y compris les soins préventifs, à l'ensemble de la population qu'ils servent, et non plus seulement à la clientèle qui les consulte → *leaders*

« Les actions promotionnelles et préventives sont moins chères que la prise en charge des maladies chroniques par le système de santé. » (Conseil canadien de la santé, 2007; p. 21)

Contribution potentielle à la réduction de la mortalité (en pourcentage)

Affectation actuelle des dépenses de santé aux États-Unis (en pourcentage)



PRÉVENTION DU DÉCONDITIONNEMENT DE L'IDÉE À LA RÉALITÉ

Vague 1. Clientèle en confinement

- Intervenants sont inquiets & le nomment
- Peu d'accès à la clientèle en présence
- Sentiment d'urgence de faire quelque chose pour prévenir le déconditionnement

L'équipe interdisciplinaire du SAD élabore
la brochure TRUCS ET CONSEILS POUR LES AÎNÉS

(Avril 2020)



2^E VAGUE, LES PORTES S'OUVRENT

- > Pas d'orientations ministérielles
- > Besoins ++
- > Pas de ressource additionnelle
- > Budget COVID
- > Autorisation de procéder en pilote

Création 1^e offre de services en présence
3 clientèles, 3 volets
Kinésiologues
Technologue en physio
Aide de service
2 modalités d'intervention
Individuelle & groupe

Début d'implantation juin 2020
Mais pas encore d'ergothérapie


ÉVOLUTION CONSTANTE DE LA SITUATION SANITAIRE

Les consignes sont en perpétuel changement ainsi que les besoins de la clientèle

Le déclin est sur divers plans :
physique, cognitif, nutritionnel & social

En éclosion, nos outils de télésanté ne sont pas efficaces avec les personnes âgées

Mais comment agir sur tout en même temps ?



Les défis
sont
nombreux

Amener nos usagers à

- se mobiliser
- reprendre des activités
- stimuler leurs habiletés physiques, cognitives & sociales
- interagir à nouveau avec l'environnement
- bien s'alimenter & s'hydrater

Alors, comment
peut-on arriver
à faire ça ?

L'IDÉE EST VENUE DU TERRAIN
MERCI FÉLIX GAGNON ET JOLIANE BEAUDOIN
REMODELER SA VIE

Avec divers partenaires

CdRV → données probantes & connaissances de l'approche & PROMOSANTÉ (recherche PPD en télésanté)

École de réadaptation → stage innovant & maintenant stage au SAD en RSV

Partenaires communautaires, RPA ... Santé publique

Direction SAPA, maintenant DI TSA DP SSG SAD

HIVER 2021

Premiers groupes pilotes de Remodeler sa vie débutent dans 3 RLS → résultats impressionnants

Le PPD comporte maintenant 3 types d'intervention

- Physiothérapie
- Kinésiologie
- Ergothérapie (Remodeler sa vie)

Estrie observée & certaine influence sur les orientations ministérielles qui suivront



22 AVRIL 2021

GUIDE DE MISE EN ŒUVRE DES ACTIONS
PRÉVENTIVES EN DÉCONDITIONNEMENT DU
MSSS

3 axes d'intervention

- Promotion, prévention, traitement

4 volets à la prévention du déclin

- Physique
- Cognitif
- Nutritionnel
- Social

En Estrie c'est déjà en place

ENJEUX TOUT AU LONG DU PROCESSUS

Évolution constante de la situation

L'avion se bâtissait en plein vol

agilité, souplesse, adaptabilité, engagement ++ des intervenants, tolérance à l'ambiguïté, *leadership* (ACP)

Clientèle, variée, besoins divers, axes d'intervention variées

Nécessité d'établir des collaborations

Coordination ++ pour avoir bon acteur, avec bon client, au bon endroit avec l'intervention adéquate (Santé Publique, communautaire)

Financement → convaincre & faire autrement

CLÉS DU SUCCÈS

- Travail de collaboration (CIUSSS, CdRV, UdeS & communauté)
- Oser faire différent & se lancer même si imparfait, incomplet & insécurisant
- Soutien constant de la direction (SSG SAD)
- Implication & engagement des intervenants à trouver des solutions pour leurs usagers



PRÊTS À EN APPRENDRE
+ SUR LE PROGRAMME
REMODELER SA VIE ?





Remodeler sa vie c'est...

Une intervention qui a pour objectif de soutenir, à travers l'élaboration de routines occupationnelles saines et significantes, la santé, le fonctionnement et la qualité de vie des aînés

UDS Université de Sherbrooke

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
Québec

 Centre de recherche sur le vieillissement

REMODELER SA VIE ORIGINALLEMENT C'EST...



- 6 à 9 mois
- Groupe (8-10 personnes; 2 h/semaine)
- 1 sortie / mois
- Individuel : 5-10 rencontres; généralement à domicile
- Plan d'intervention personnel

REMODELER SA VIE

6 à 9 mois
Groupe et individuel

La santé à travers
l'occupation
(12 modules)

- Présentations
- Discussions
- Expériences directes
- Activités variées
- Exploration personnelle
- Sorties 1x/mois

Analyse
occupationnelle

Surmonter peurs
ou obstacles

Acquisition de
connaissances

Changements
réalistes et
durables

1) Routine
quotidienne
2) Axé sur
l'action

Modules

Occupation
santé et
vieillessement*

Mobilité dans la
communauté*

Temps et
occupation*

Gestion du
stress et de
l'inflammation*

Déterminants de
la longévité

Repas et
alimentation

Sécurité à
domicile et dans
la communauté


Relations et
occupations

Épanouissement

Exploration du
système de santé

Hormones,
vieillessement et
sexualité

Mettre fin au
groupe*



COVID 19
Confinement
Déconditionnement

À Sherbrooke,
dans le
programme
de prévention
du
décondition-
nement
c'est...

REMODELER SA VIE DANS LE PROGRAMME DE PRÉVENTION DU DÉCONDITIONNEMENT C'EST...



- 1 à 4 mois
- Groupe (5 à 10 personnes; 2 h/semaine) dans des résidences pour aînés
- 1 à 2 sorties / groupe
- 1 à 5 rencontres individuelles à domicile
- Plan d'intervention personnel pour tous


Quelques caractéristiques du projet à Sherbrooke

Essai de groupe aux 2 semaines en alternant avec un groupe d'exercice

Impliquer des stagiaires dans tout le processus

Initier plusieurs ergothérapeutes à cette intervention

Profiter de la présence des nutritionnistes



Remodeler sa vie dans
le programme de
prévention
du déconditionnement,
C'est surtout...




*« J'ai appris qui
j'étais
maintenant, ça
m'a
fait grandir »*

Michèle

*“La communication,
le respect, le
partage, l’amour.
Tout y était. Le
coffre à outil, très
enrichissant.
Merci!”*

NAC

*« Il est bon de voir
le monde
s’impliquer. Nous
suivons les gens,
qui expriment des
idées
constructives. »*
JPR



*« Le groupe m'a appris
comment me contrôler,
me calmer. Ça m'a appris
à aimer et faire
confiance aux autres.*


*J'ai recommencé à
marcher, je l'ai atteint! »*

Francine

*« IL FAUDRAIT QUE ÇA SE
REPRODUISE.
PAS JUSTE À CAUSE DU
COVID! »
SA*

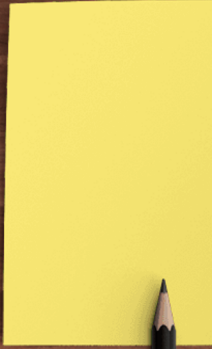
*« Le bonheur de
vous avoir.
J'ai appris
beaucoup. »*

YL



*"AVEC LE PROGRAMME REMODELER
SA VIE, JE RESSENS LA JOIE ET LA
CONFIANCE EN MOI DE VOIR LA VIE
SOUS UNE NOUVELLE PERSPECTIVE"*

BIBIANE



ET MAINTENANT ?

- > 30 à 45 % patients ne reçoivent pas de soins en lien avec les évidences
- > 20 à 25 % traitements pas requis ou potentiellement contre-indiqués
- > Écart d'environ 7 à 10 ans entre la production d'évidences et le changement de pratique
- > Opportunité d'adopter une pratique davantage axée sur les résultats probants

PRATIQUE AXÉE SUR LES RÉSULTATS PROBANTS

- > Responsabilité personnelle & organisationnelle
- > Vigilance pour trouver & critiquer les informations
- > Maintenir la démarche... ce n'est pas un acquis
- > Invitation à vous construire une boîte à outils...
- > Importance recherche & saisir toutes opportunités pour développer notre profession
- > Disponibilité écrits incluant manuels d'intervention
- > Implication des cliniciens dans les recherches

(Durand, 2011)

(Blesedell Crepeau *et al.*, 2003)

patient
pratique
communauté

ET COMMENT ?

- > Demande un temps d'arrêt pour planifier, faire les choses différemment (Vachon, 2012)
- > Planification d'activités de revendications
 1. Déterminer message à transmettre
 2. Identifier contexte spécifique dans lequel le message sera transmis (acteurs, pouvoir respectif et les idéologies ou intérêts communs)
 3. Déterminer objectifs spécifiques
 4. Évaluer effets des revendications

ET COMMENT ?

- > Planification des activités de revendications (suite)
 5. Cibler des partenaires
 6. Choisir & planifier interventions (méthode + langage)
 7. Planifier méthodes de collecte de données (évaluation des résultats)
 8. Surveiller/évaluer & adapter interventions

MESSAGES CLÉS

- > Évolution importante de l'ergothérapie préventive
- > Excellent moment pour prendre (ou reprendre) notre place pour promouvoir la santé et les occupations des aînés
- > Nous avons tous rôle à jouer & pouvoir d'agir dans la poursuite de cette évolution
→ agents de changement



A top-down view of a wooden desk. On the left, there is a grey laptop. In the center, a grey pencil holder contains several pens and markers. A silver pencil lies vertically next to it. At the bottom left, a white ruler is visible. On the right side, there is a white cup of black coffee, a small potted plant with green grass-like leaves, and a small pile of yellow and green dried flowers or herbs.

Mieux vaut prévenir que guérir !

MERCI!

Des questions?

'La recherche d'aujourd'hui déterminera en grande partie le processus de réadaptation de demain' (Gingras, 1975)

'C'est la recherche qui va déterminer notre voie et une stratégie systémique à long terme pour favoriser l'évolution de notre profession' (Gane, 1977)