

# Pré-implantation de l'Accompagnement-citoyen personnalisé d'intégration communautaire (APIC)

Mathilde LEBLANC,<sup>1</sup> Laurie PICHÉ,<sup>1</sup> Sophie ARSENAULT,<sup>1</sup> Nathalie CROTEAU,<sup>1</sup> et Mélanie LEVASSEUR, erg., Ph.D.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>École de réadaptation, FMSS, <sup>2</sup>Centre de recherche sur le vieillissement, CIUSSS de l'Estrie-CHUS

## Problématique

- ❖ Participation sociale → déterminant important de la santé des aînés
- ❖ L'Accompagnement personnalisé d'intégration communautaire (APIC):
  - Suivi hebdomadaire de 3 heures
  - Réalisé par un accompagnateur non professionnel formé (2 jours) et supervisé
  - Vise à optimiser la réalisation d'activités sociales et de loisirs
  - A démontré des effets positifs sur les personnes ayant subi un traumatisme crânio-cérébral<sup>1</sup> et les aînés en perte d'autonomie<sup>2</sup>
- ❖ Actuellement, l'APIC est disponible seulement en recherche
- ❖ Il est important de s'intéresser au processus d'implantation afin d'en optimiser le succès
- ❖ Peu de connaissances sur l'implantation d'interventions de participation sociale, telle que l'APIC dans la communauté

## Objectif

- ❖ Identifier les facilitateurs, les obstacles et la faisabilité d'implanter l'APIC dans la communauté

## Méthodologie

- ❖ Recherche-action
- ❖ 16 participants
- ❖ 10 entretiens semi-dirigés (3 de groupe (G) et 7 individuels (I)), enregistrés et retranscrits
- ❖ Guide d'entretien semi-structuré
- ❖ Analyse:
  - Grille de codage mixte basée sur le *Cadre consolidé pour la recherche sur la mise en œuvre*<sup>3</sup>
  - Procédé de repérage systématique

## Résultats

- ❖ **Participants** : Majoritairement des femmes, âgés entre 24 et 74 ans, issus du milieu communautaire, du réseau de la santé et du milieu de la recherche; ont pour la plupart de l'expérience auprès des aînés et dans l'implantation de programmes (tableau 1)

Tableau 1. Caractéristiques des participants (n = 16)

Variables continues	Médiane (intervalle interquartile)
Âge (ans)	43,5 (25,0)
Variables catégoriques	Fréquence (%)
Genre (féminin)	14 (87,5)
Statut professionnel	
• Gestionnaires d'organismes communautaires et du réseau de la santé	6 (37,5)
• Intervenants d'organismes communautaires et du réseau de la santé	6 (37,5)
• Chercheurs et collaborateur à la validation de l'APIC	4 (25,0)
Expérience auprès des aînés (oui)	14 (87,5)
Expérience dans l'implantation de programmes (oui)	8 (50,0)

- ❖ **Principaux facilitateurs** : Intervention adaptable et axée sur des données probantes; réponse à un besoin; formation, soutien et encadrement des accompagnateurs; ouverture du milieu face à la nouveauté; présence de leaders internes; soutien externe (Tableau 2)

« Le fait qu'il y ait des résultats de recherche qui montrent que ça fonctionne bien, qu'il y a des bénéfices pour la clientèle, ça vaut peut-être la peine de l'essayer. » (I3)

- ❖ **Principaux obstacles** : Manque de ressources humaines et financières, offre de services (Tableau 2)

« Ce sont toutes des sources de financement qui ne sont pas récurrentes et c'est vraiment ça le problème. » (I4)

- ❖ **Faisabilité** : Implantation facilitée par l'intégration de l'APIC à des structures bénévoles de la communauté en collaboration avec le réseau public; persistance de défis liés à la collaboration et à la disponibilité des ressources

« L'APIC devrait être jumelé à mon avis avec des organismes communautaires déjà existants. » (G1)

Tableau 2. Facilitateurs et obstacles à l'implantation de l'APIC dans la communauté

1. Caractéristiques de l'APIC	a. Complexité (+/-) : Durée et fréquence du suivi et des rencontres b. Facteurs liés à la gestion des accompagnateurs (+/-) : Encadrement, formation, recrutement, rétention, rémunération c. Évidences scientifiques appuyant l'intervention (+) : Qualité de la conception, développement en collaboration avec la communauté d. Adaptabilité (+) : En lien avec les caractéristiques des accompagnés et des accompagnateurs, contexte interne des organismes communautaires
2. Contexte interne	a. Expertise (+) : Liée à la gestion de bénévoles, les aînés, l'implantation d'interventions b. Climat (+/-) : Reconnaissance d'un besoin, pression pour le changement, disponibilité des ressources c. Compatibilité (+) : Avec les valeurs et la mission de l'organisme communautaire d. Collaboration (+) : Entre les organismes communautaires, la recherche et le réseau de la santé
3. Contexte externe	a. Contexte économique et politique (-)
4. Individus impliqués dans l'intervention	a. Caractéristiques de la clientèle (-) : Physiques, cognitives, affectives, sociodémographiques b. Capacité de répondre aux exigences de l'intervention (+/-)
5. Processus d'implantation	a. Engagement des individus (+/-)

Légende: (+) facilitateur; (-) obstacle

## Discussion

- ❖ La collaboration entre le milieu communautaire, les chercheurs et le réseau public pourrait faciliter l'implantation de l'APIC, grâce à des mandats clairs et des communications optimales<sup>4</sup>
- ❖ L'adaptabilité des caractéristiques de l'APIC est favorable à l'implantation compte tenu des études sur la diversification du bénévolat qui soutiennent que les bénévoles ont des disponibilités plus sporadiques<sup>5</sup>
- ❖ Le besoin perçu, c'est-à-dire le manque de continuité et le peu d'interventions de participation sociale des aînés<sup>7</sup>, peut contribuer à mobiliser les acteurs à outrepasser les défis liés à l'implantation de l'APIC
- ❖ La disponibilité et la pérennité des ressources humaines et financières, reliées à un contexte externe défavorable, sont des défis pour l'implantation, et ce, malgré la présence d'une politique ministérielle visant la participation sociale des aînés

## Conclusion

- ❖ Le contexte interne et les caractéristiques de l'APIC sont plutôt favorables à son implantation, mais la disponibilité actuelle des ressources humaines et financières représente un défi important
- ❖ Il apparaît toutefois faisable d'implanter l'APIC en potentialisant ses facilitateurs et en diminuant ses obstacles
- ❖ D'autres études permettront de documenter l'implantation de l'APIC tel qu'offert par des bénévoles dans des organismes communautaires existants et de vérifier ses effets

## Remerciements

- ❖ Cette étude a été possible grâce au soutien financier de la FMSS, du CdRV, des IRSC et du RQRV
- ❖ Merci aux personnes qui ont participé à l'étude

### Références

1. Lefebvre et al. (2013). *Recherche en soins infirmiers*, 115, 107-123
2. Levasseur et al. (2016). *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 64, 96-102
3. Damschroder et al. (2009). *Implementation science*, 4(1), 50-50
4. Lévesque (2002). Institut national de santé publique du Québec
5. Thibault et al. (2011). Montréal: RABO
6. Nikolova et al. (2011). *Archives Gerontology and Geriatrics*, 52(1), 12-17



