

---

# Évaluation réaliste du programme d'éducation Vieillir en santé pour soutenir l'adoption de nouvelles habitudes de vie dans les résidences privées pour aînés au Québec



Par Sandrine Boucher, étudiante à la maîtrise en sciences de la réadaptation

Direction : Anik Giguère

Co-direction : Dominique Giroux



---

# Équipe de recherche

Anik Giguère, chercheuse

Élodie Montaigne, doctorante

Sandrine Gagnon, stagiaire

Florence Lecours, auxiliaire de recherche

Sophie-Ann Ouellet, auxiliaire de recherche

Delphine Auclair-Rochon, auxiliaire de recherche

Vanessa Gauthier, auxiliaire de recherche



Image générée par Chatgpt

# Déclin fonctionnel



- Perte progressive des capacités à réaliser les activités de la vie quotidienne et domestique
- Facteurs de risque
  - Physiquement : fatigue, faiblesse, perte d'appétit et de poids, chutes, incontinence, etc.
  - Cognitivement : ↓ attention, intérêt, initiative et motivation
  - Socialement : ↑ isolement



# Conséquences du déclin



- Subit par 12% des Canadiens âgés de plus de 75 ans.
  - En 1971, 7% de la population Québécoise représentait les personnes âgées (65 ans et plus). En 2021, cette représentation est à 20%. En 2041, elle passera à 26%.
- Conséquences :
  - ↓ indépendance, ↓ qualité de vie, priorité par les aînés
  - Première cause de surutilisation des soins de santé
- Peut être prévenu :
  - 80% de facteurs de risque : évitables ou modifiables



# Données probantes

- Ce que l'on sait
  - Interventions de promotion du vieillissement en santé
    - Grand public
    - Approches individuelles ou de groupes médiées par des professionnel(le)s de la santé
- Ce que l'on ne sait pas (lacunes)
  - Requierd ressources humaines importantes 
  - Approche généralement paternaliste
    - Le « bon patient », passivité et recommandations Top-down

# Le programme Vieillir en santé

pour adresser les lacunes

- 7 outils d'aide à la décision
  - Soutiennent la prise de décision partagée; décision conjointe entre clinicien et patient, fondée sur les données probantes, les préférences des patients
  - ↑ connaissances, ↑ perception du risque, ↓ sentiment d'être mal informé, ↓ indécision en lien avec valeurs personnelles, ↓ passivité
  - Peu étudiés en contexte de promotion de la santé



# Le programme Vieillir en santé



# Aspects innovants du programme

- Vision globale de la santé
- Donne le choix à la personne
  - de faire un changement, ou
  - de surveiller sa santé sans faire de changement pour l'instant
- Lien avec ressources



# Projet de recherche

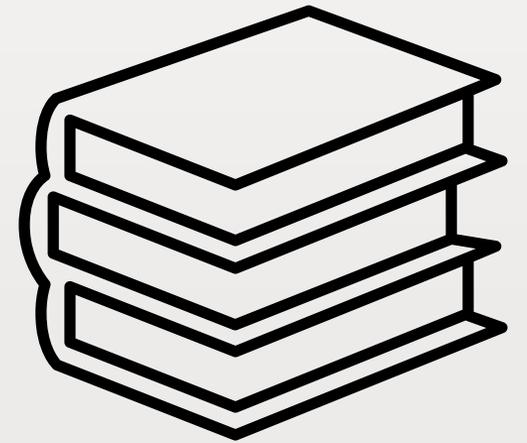


Question de recherche (approche réaliste)

Dans quelle mesure l'exposition au programme, les caractéristiques individuelles et leur contexte de vie influencent les mécanismes de changement de comportement, et ultimement l'adoption de nouvelles habitudes et la qualité de vie chez les personnes de 65 ans et plus vivant dans les résidences privées pour aînés ?

---

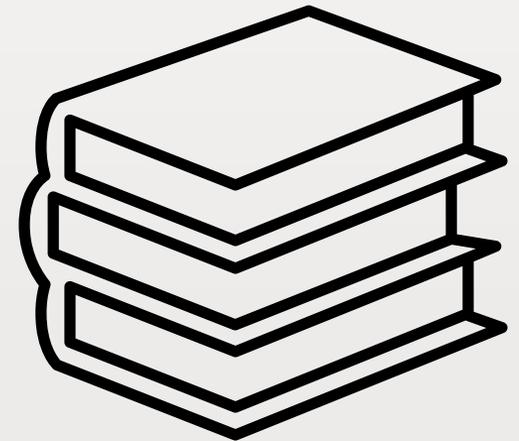
# Méthodologie



# Devis

## Devis corrélationnel confirmatif – Étude explicative

- Évaluation réaliste
- Approche globale : Comment, pour qui, dans quel contexte
- Quand l'intervention est complexe et qu'on ne peut pas contrôler toutes les conditions d'exposition



---

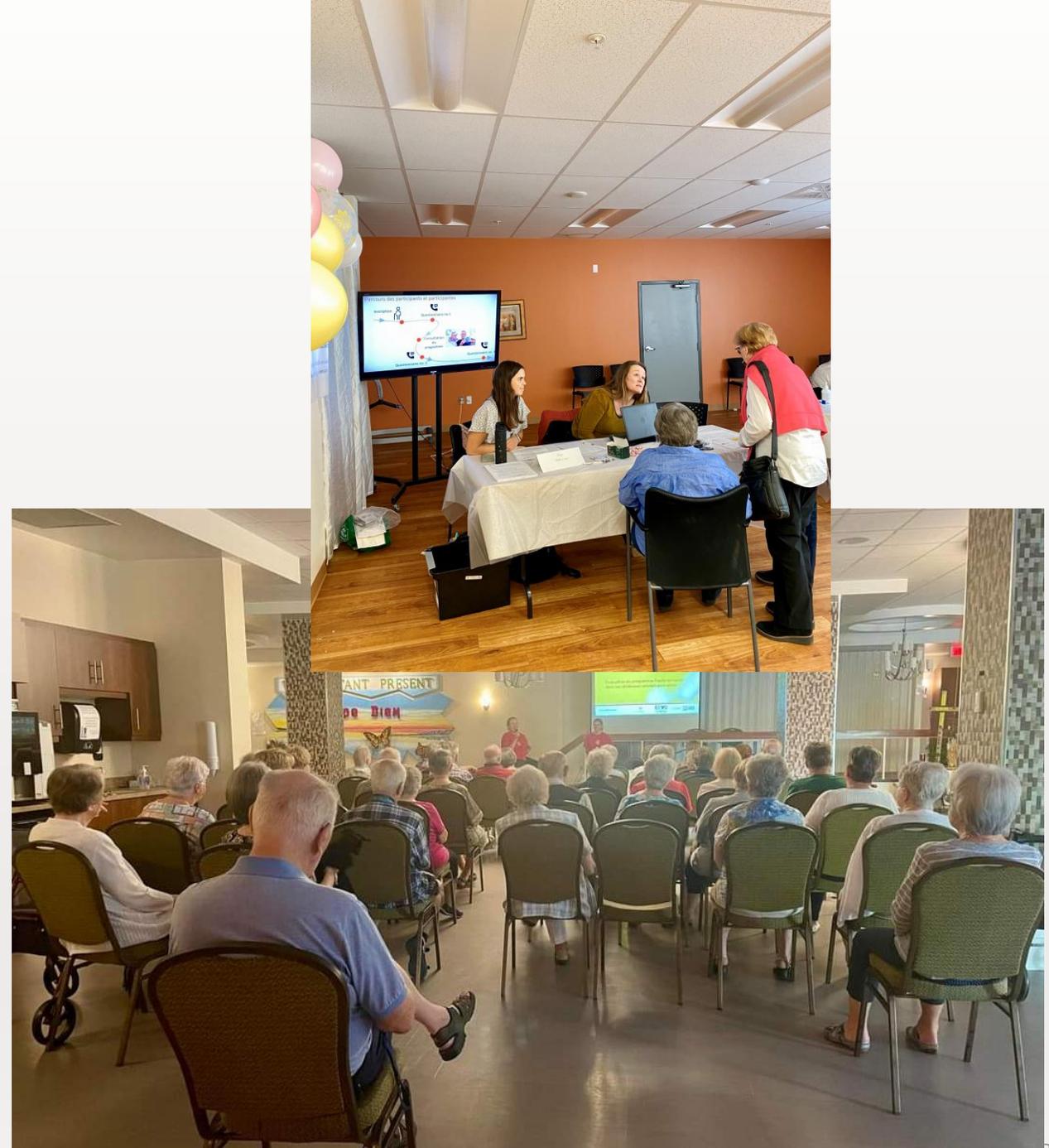
# Population

- Personne de 65 ans et plus vivant dans une résidence privée pour aînés de la région de Capitale-Nationale et de Chaudière-Appalaches
  - Critères d'exclusion : ressource intermédiaire ou centre d'hébergement de soins de longue durée.
- Taille d'échantillon :
  - 150 personnes participantes

# Recrutement

Méthode différente selon les stratégies d'implantation de chaque RPA.

- Brochures imprimées
- Capsule vidéo promotionnelle sur les écrans collectifs et médias sociaux
- Kiosques dans les RPA
- Affiches localisées près des ascenseurs
- Annonce dans le journal ou bulletin de la résidence



# Étapes du projet

- Approbation éthique, échantillonnage, recrutement
- Sondage aux représentants des RPA (réalisé ma maîtrise)
- Sondage aux personnes âgées
  - pré et post implantation
- Analyses – *en cours*



| Variables  | Type                      | Mesure   |
|--|---------------------------|--|
| <b>Exposition au programme (pré-post)</b>  | Indépendante (principale) |  |
| Caractéristiques individuelles (Âge, état de santé, revenu annuel, niveau de scolarité)  | Indépendante              | Sondage lors du T0   |
| Caractéristiques du contexte de vie (nombre de logements, nombre de locataires, soins et services offerts, espaces accessibles aux locataires, activités offertes)                                     | Indépendante              | Sondage électronique   |
| Qualité de vie   | Dépendante                | Lors du T0 et T1 : échelle EQ-5D-5L  |
| Connaissances sur les habitudes pour vieillir en santé (connaissances sur la mémoire et l'attention, la vie sociale, la vigueur et la mobilité, l'alimentation, l'humeur, les autosoins et le sommeil) | Dépendante                | Sondage au T0 et T1, mesuré par une question ouverte, analyse thématique pour transformer les réponses en variable quantitative.   |
| <b>Habitudes de vie pour vieillir en santé</b> (options pour la mémoire et l'attention, la vie sociale, la vigueur et la mobilité, l'alimentation, l'humeur, les autosoins et le sommeil)              | Dépendante (principale)   | Sondage au T0 et T1, mesuré au T0 par une question dichotomique avec explication (échelle de Likert) et au T1 par une question ouverte avec analyse thématique pour transformer les réponses en variable quantitative. |
| Préparation à la prise de décision partagée  | Dépendante                | Lors du T0 et T1 : échelle de Likert, 11 items allant de 0 à 4.  |

# Instruments et procédures



8 semaines

Implantation du programme  
(conformément au plan  
d'implantation développé avec  
le milieu)

Distribution du  
programme (imprimé  
ou internet)

Modalités de soutien à  
l'utilisation

Sondage avec les personnes  
aînées, après implantation

Exposition au  
programme

Connaissances en  
santé

Habitudes de vie  
actuelles

Préparation à la prise de  
décision partagée

Qualité de vie

# Plan d'analyse (1/2)

## **Analyses thématiques**

- pour transformer les réponses aux questions ouvertes en variables quantitatives  
(connaissances sur le vieillissement en santé, habitudes de vie pour vieillir en santé)

## **Analyses statistiques descriptives**

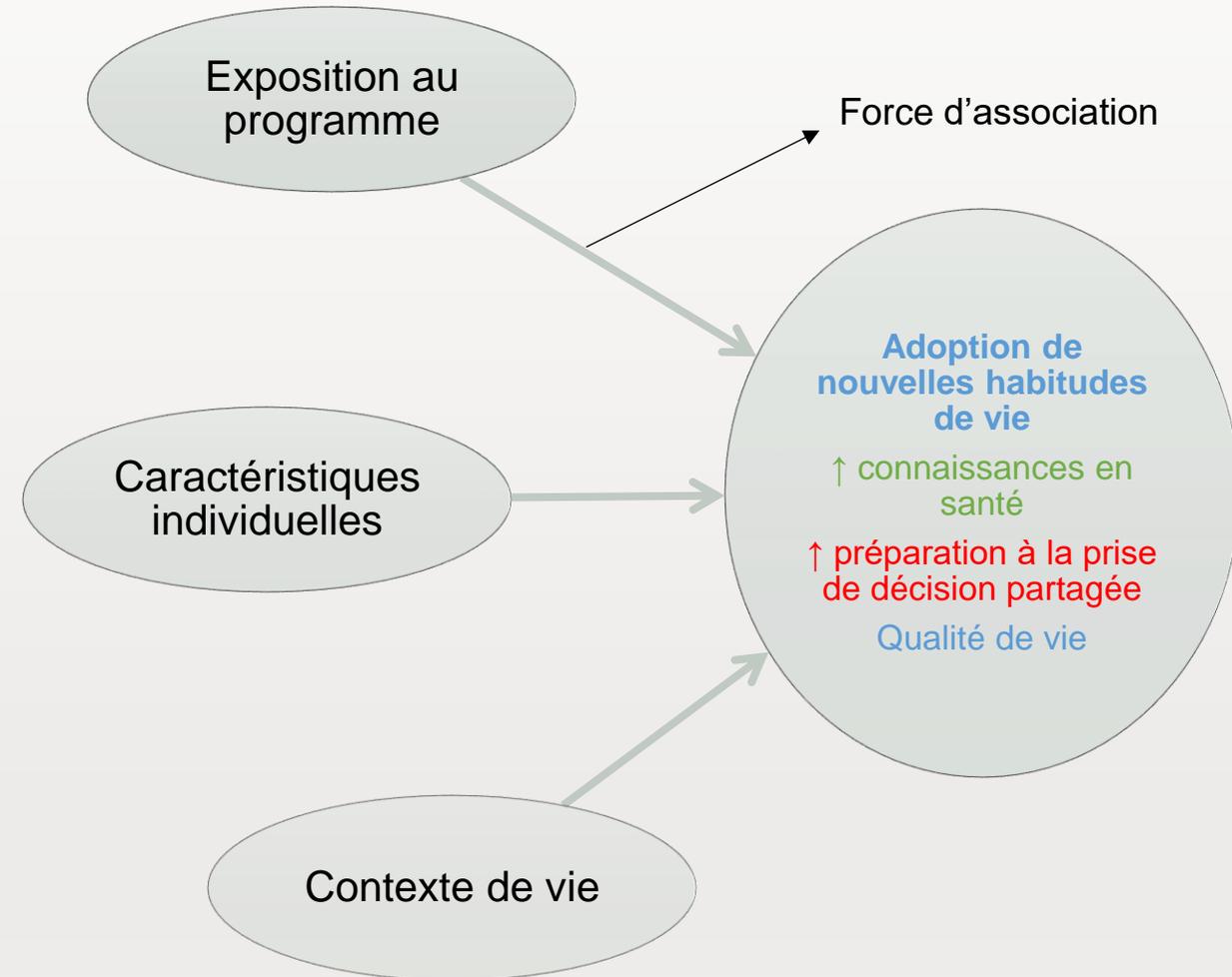
- toutes les variables



# Plan d'analyse (2/2)

## Analyses statistiques inférentielles

- Analyses multivariées (évaluation réaliste)
  - 4 régressions logistiques des VI → VD
  - Première analyse :
    - Seuil de 10%
    - Puissance de 80%
  - Deuxième analyse :
    - Seuil de 5%
    - Puissance de 80%



# Enjeux éthiques

- ✓ Approbation éthique # 23023-271 / 27-10-2023

## **Processus de recrutement**

- ✓ Formulaire d'information à participer à l'étude
- ✓ Lorsque la personne se dit intéressée à participer, un formulaire de consentement lui est donné.

## **Consentement libre et éclairé**

- ✓ Guide de gestion des risques
- ✓ Lecture du formulaire d'information et de consentement lors du premier sondage, par téléphone ou en présence.

# Équité, diversité et inclusion

## Développement du programme

- ✓ Le programme Vieillir en santé a été co-construit avec des personnes patientes-partenaires.
- ✓ Sous deux formes (imprimé ou internet)
- ✓ Langage simple et clair



Image générée par Chatgpt

# Équité, diversité et inclusion

## Recrutement

- ✓ Plusieurs méthodes de recrutement pour permettre à toutes les personnes vivant en RPA de participer.
- ✓ Inclusion d'une personne proche aidante pour permettre la participation à l'étude.

## Collecte de données

- ✓ Sondage en présence ou par téléphone, dans le but de respecter les besoins de chaque personne.



Image générée par Chatgpt

# Équité, diversité et inclusion

## Implantation

- ✓ Adaptation des conférences de lancement selon le niveau de littératie (p. ex. conférence en grand groupe, atelier, etc).

## Transfert de connaissances

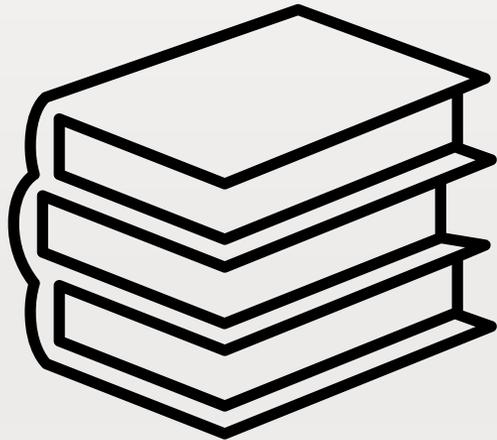
- ✓ Remise des résultats de l'étude aux personnes participantes → vulgarisation scientifique



Image générée par Chatgpt

---

# Résultats préliminaires



→ T0 : 150 personnes  
T1 : 79 personnes

# Personnes participantes



67%



86%



95%



36%



# Préparation à la PDP

**Niveau de préparation à la prise de décision partagée**  
(échelle de 1-100, 100 indiquant une meilleure préparation)

Moyenne  $\pm$ SD [max; min]

**Avant exposition**

(n=150)

80.6  $\pm$ 19.9 [21.9; 100]

**Après exposition**

(n=79)

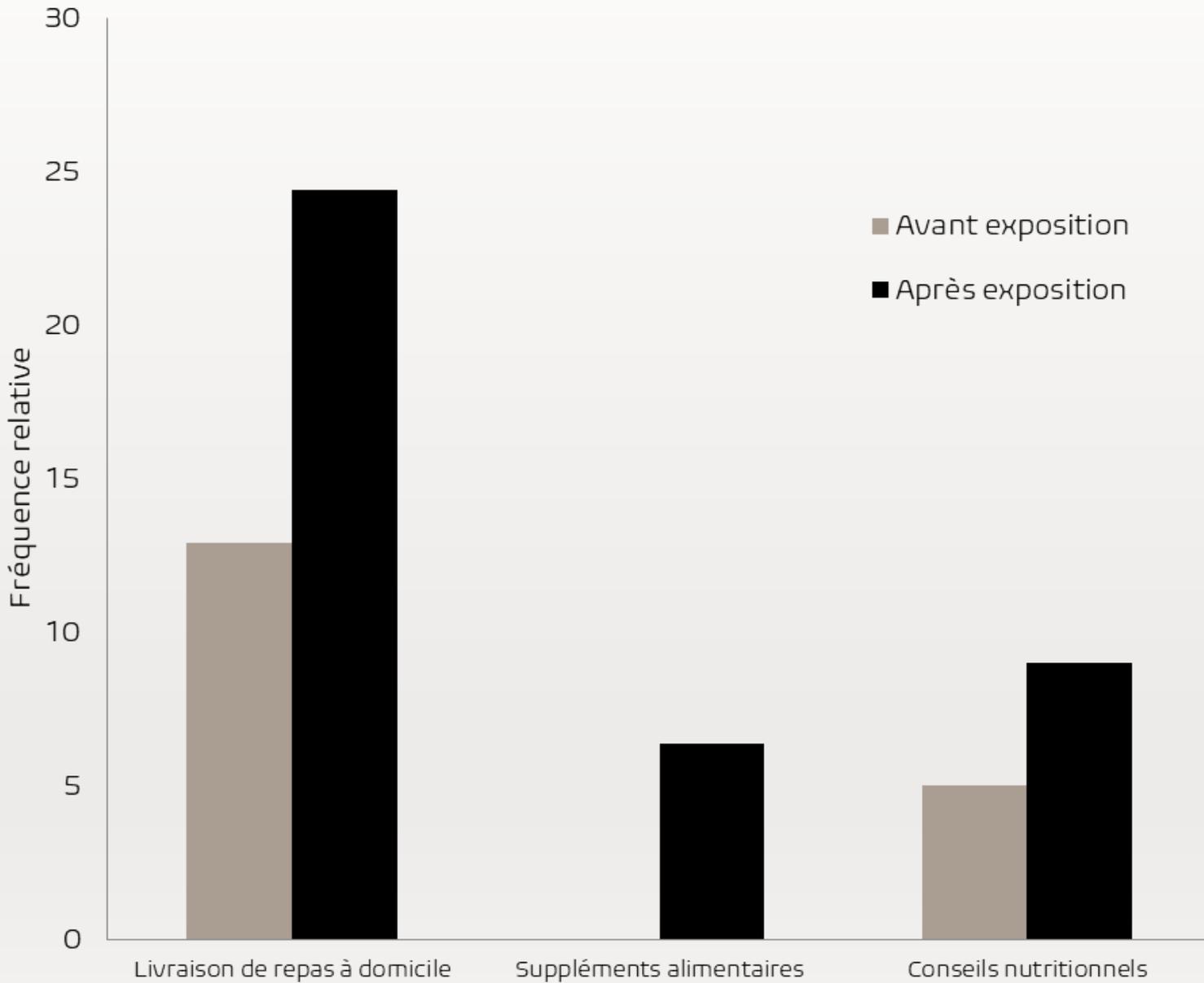
86.7  $\pm$ 13.2 [40; 100]

**Amélioration du score de la préparation (n=78)**

$p = 0.001$

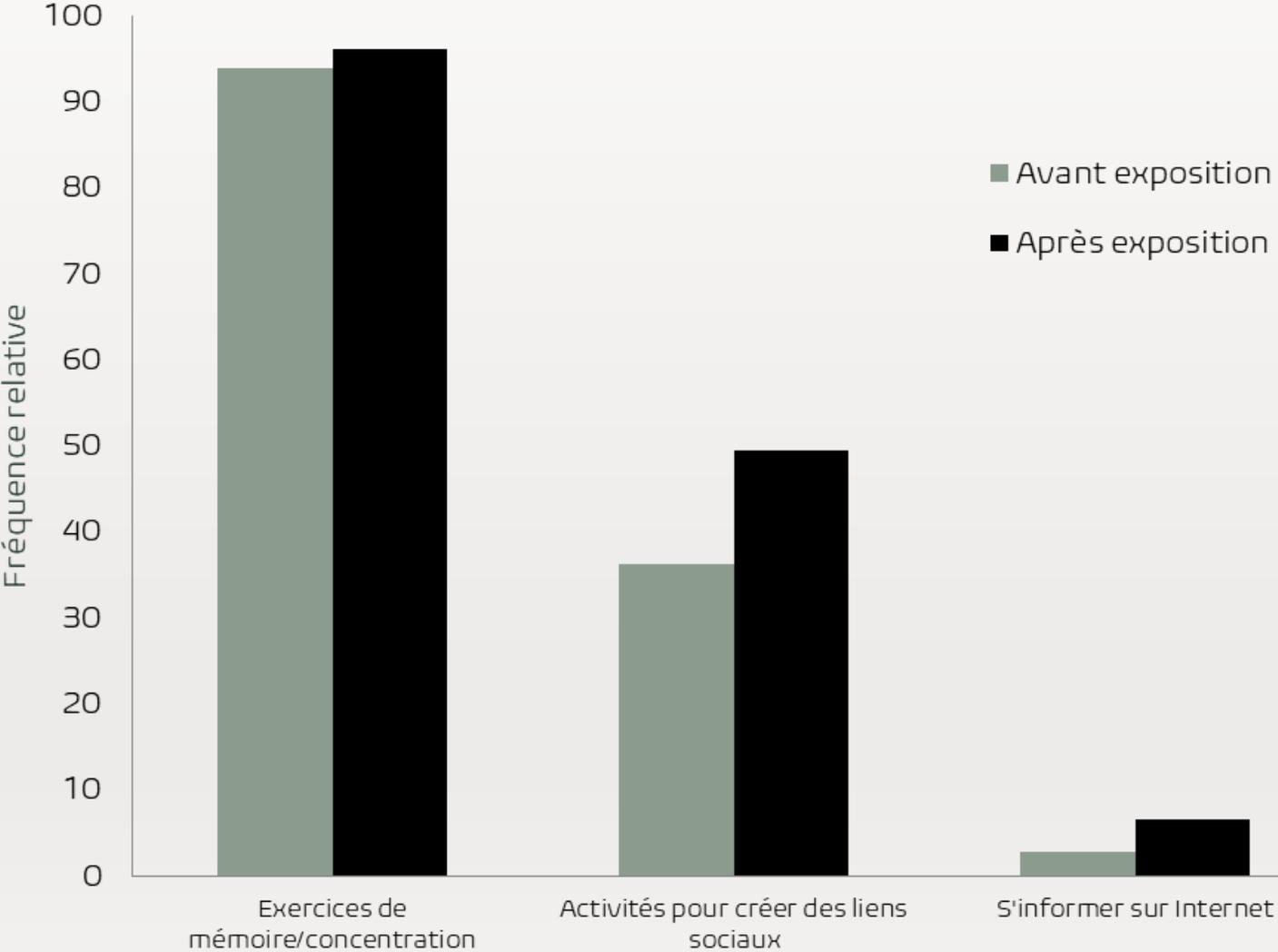
# Connaissances sur les stratégies

pour maintenir le poids



# Connaissances sur les stratégies

pour maintenir les capacités neurocognitives



# En conclusion

## **Résultats préliminaires prometteurs**

- ✓ Préparation à la PDP
- ✓ Connaissances en santé

## **Résultats à venir**

- ✓ Autres dimensions des connaissances en santé
- ✓ Habitudes de vie
- ✓ Qualité de vie

# Moment d'échange

- Quels éléments du programme Vieillir en santé faciliteraient son intégration sur le terrain ?
- Quels obstacles percevez-vous à l'utilisation des brochures dans une vision clinique ?
- En quoi cette approche permet-elle de bien comprendre les facteurs qui influencent l'adoption d'habitudes de vie chez les aînés en RPA ?



# Références

1. Hébert, R. (1997). Functional decline in old age. *Canadian Medical Association Journal*, 157(8), 1037-1045.
2. Institut de la Statistique du Québec. (2023). *Portrait des personnes âgées au Québec*. Gouvernement du Québec. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/portrait-personnes-aines-quebec.pdf>
3. Cardinal, L., Langlois, M. C., Gagné, D., & Tourigny, A. (2008). *Perspectives pour un vieillissement en santé : Proposition d'un modèle conceptuel*. Direction de santé publique et Institut national de santé publique du Québec, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale. <http://www.santecom.qc.ca/bibliothequevirtuelle/hyperion/1169.pdf>
4. Frost, R., Belk, C., Jovicic, A., Ricciardi, F., Kharicha, K., Gardner, B., Iliffe, S., Goodman, C., Manthorpe, J., Drennan, V. M., & Walters, K. (2017). Health promotion interventions for community-dwelling older people with mild or pre-frailty : A systematic review and meta-analysis. *BMC Geriatrics*, 17, 157. <https://doi.org/10.1186/s12877-017-0547-8>
5. Ilgaz, A., & Gözümlü, S. (2019). Health promotion interventions for older people living alone : A systematic review. *Perspectives in Public Health*, 139(5), 255-263. <https://doi.org/10.1177/1757913918803980>
6. Kaba, R., & Sooriakumaran, P. (2007). The evolution of the doctor-patient relationship. *International Journal of Surgery*, 5(1), 57-65. <https://doi.org/10.1016/j.ijisu.2006.01.005>
7. Stacey, D.; Lewis, K. B.; Smith, M.; Carley, M.; Volk, R.; Douglas, E. E.; Pacheco-Brousseau, L.; Funderup, J.; Gunderson, J.; Barry, M. J.; Bennett, C. L.; Bravo, P.; Steffensen, K.; Gogovor, A.; Graham, I. D.; Kelly, S. E.; Légaré, F.; Sondergaard, H.; Thomson, R.; Trenaman, L.; Trevena, L. Decision Aids for People Facing Health Treatment or Screening Decisions. *Cochrane Database Syst Rev* 2024, 1, CD001431. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001431.pub6>.
8. Salter, K. L., & Kothari, A. (2014). Using realist evaluation to open the black box of knowledge translation : A state-of-the-art review. *Implementation Science*, 9(1), 115. <https://doi.org/10.1186/s13012-014-0115-y>
9. Herdman, M., Gudex, C., Lloyd, A., Janssen, M., Kind, P., Parkin, D., Bonser, G., & Badia, X. (2011). Development and preliminary testing of the new five-level version of EQ-5D (EQ-5D-5L). *Quality of Life Research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care and Rehabilitation*, 20(10), 1727-1736. <https://doi.org/10.1007/s11136-011-9903-x>
10. Bennett, C., Graham, I. D., Kristjansson, E., Kearing, S. A., Clay, K. F., & O'Connor, A. M. (2010). Validation of a preparation for decision making scale. *Patient Education and Counseling*, 78(1), 130-133. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2009.05.012>