

**MÉMOIRE PRÉSENTÉ DANS LE CADRE DE LA CONSULTATION SUR LA POLITIQUE
NATIONALE EN SOINS ET SERVICES DE SOUTIEN À DOMICILE**

**CENTRE D'EXCELLENCE POUR LA SANTÉ DURABLE DES AÎNÉS
SIMONE & EDOUARD SCHOUELA
CENTRE OF EXCELLENCE FOR SUSTAINABLE HEALTH OF SENIORS**



**SIMONE & EDOUARD SCHOUELA RUISSS MCGILL CENTRE D'EXCELLENCE POUR
LA SANTÉ DURABLE DES AÎNÉS**

SOUMIS PAR DES MEMBRES DU SCHOUELA CEDURABLE :

Gustavo Duque, MD, PhD, FRACP, FGSA

Anna Andrianova, PhD(c)

Andréa Faust, MSc, MGP

Noémie Dulac, Inf., MPH

23 MARS 2025

PRÉSENTATION DES AUTEURS

Gustavo Duque, MD, Ph.D., FRACP, FGSA: Le professeur Gustavo Duque est un gériatre et scientifique de renommée internationale spécialisé dans l'étude de la fragilité chez les personnes âgées. Il est professeur titulaire et titulaire de la Chaire Dr Joseph Kaufmann en médecine gériatrique, directeur du Centre d'excellence RUISSS McGill pour la santé durable des aînés / Simone et Edouard Schouela (CEDurable), ainsi que chercheur principal au sein du groupe des os, des muscles et des gérosiences de l'Institut de recherche du Centre universitaire de santé McGill (CUSM). Les contributions du professeur Duque au domaine de la gériatrie et de la santé des aînés se reflètent particulièrement dans son travail sur le développement et l'intégration pour les aînés et les personnes proches aidantes (PPA). Ces innovations favorisent directement le maintien à domicile des aînés, un objectif central des politiques de soutien à domicile (SAD) en cours d'élaboration. Dans le cadre de ce mémoire, son expertise favorisera :

- La création de solutions technologiques pour soutenir les PPA et améliorer l'autonomie des aînés.
- L'intégration de données probantes pour guider les politiques publiques et promouvoir des modèles innovants de soins de santé.
- La mobilisation de connaissances en santé des aînés pour formuler des recommandations opérationnelles et stratégiques.

Anna Andrianova, PhD(c), Travailleuse sociale, conseillère cadre au Centre d'excellence RUISSS McGill pour la santé durable des aînés / Simone et Edouard Schouela (CEDurable), rattaché à la Direction des affaires académiques et de l'éthique de la recherche du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Noémie Dulac, Inf., MPH, Coordinatrice en activités cliniques chez les aînés au Schouela CEDurable, rattachée à la Direction des affaires académiques et de l'éthique de la recherche du CIUSSS du Centre- Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Andréa Faust, MSc, MGP, Kinésiologue, cheffe d'équipe au Schouela CEDurable, rattachée à la Direction des affaires académiques et de l'éthique de la recherche du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Pour citer ce document : Duque, G., Andrianova, A., Faust, A. et Dulac, N. *Mémoire présenté dans le cadre de la consultation sur la politique nationale en soins et services de soutien à domicile.* Centre d'excellence RUISSS McGill pour la santé durable des aînés / Simone et Edouard Schouela (CEDurable)

RÉSUMÉ DE NOS RECOMMANDATIONS

Dans le contexte actuel de vieillissement de la population et des défis croissants liés au maintien à domicile des aînés, le Centre d'excellence CEDurable propose les recommandations suivantes :

- 1. Intégration du programme ICOPE dans les soins et les services de soutien à domicile (SAD)**
 - a. Utiliser ICOPE pour dépister précocement les déclin des capacités intrinsèques chez les aînés.
 - b. Personnaliser les plans de soins grâce aux données recueillies par ICOPE.

- 2. Optimisation de l'accès aux services et à l'information**
 - a. Développer des outils technologiques, tels que des chatbots basés sur l'intelligence artificielle (IA), pour faciliter la navigation des usagers dans les ressources disponibles.
 - b. Cartographier les ressources existantes pour une meilleure accessibilité, notamment dans les régions éloignées.

- 3. Soutien aux personnes proches aidantes (PPA)**
 - a. Mettre en place des programmes de soutien pour les PPA.
 - b. Offrir des formations spécifiques pour aider les PPA à gérer le stress et la charge mentale.

- 4. Répartition et stabilité des équipes SAD**
 - a. Répartir les équipes SAD en fonction de la nature des soins (long terme vs court terme).
 - b. Automatiser les tâches administratives pour permettre aux intervenants de se concentrer sur les soins directs.

- 5. Collaboration et coordination des services**
 - a. Clarifier les rôles et responsabilités des différents acteurs au sein de l'écosystème SAD.
 - b. Renforcer les partenariats avec les organisations communautaires et les entreprises d'économie sociale en aide à domicile (EÉSAD) pour un soutien continu.

- 6. Approche dyadique dans les soins**
 - a. Reconnaître et intégrer la dyade usager-PPA dans les plans de soins.
 - b. Former les professionnels de santé et des services sociaux à l'approche dyadique pour une meilleure prise en charge.

INTRODUCTION

Dans un contexte marqué par le vieillissement de la population et les défis croissants liés au maintien des aînés à domicile, le Centre d'Excellence pour la Santé Durable des Aînés (CEDurable) s'engage activement à développer des solutions novatrices pour répondre aux besoins des usagers aînés et de leurs personnes proches aidantes (PPA).

Le maintien à domicile des aînés est largement rendu possible grâce au rôle crucial des PPA, qui assument jusqu'à 70 % des soins infirmiers et d'assistance nécessaires (Lavoie et al., 2014). Ces chiffres montrent que, sans un soutien accru ni des ressources dédiées aux PPA, il sera difficile de répondre aux besoins croissants liés au vieillissement de la population. Renforcer le bien-être des PPA et leur capacité à soutenir leurs proches devient donc une priorité incontournable.

Bien que la *Loi visant à reconnaître et à soutenir les personnes proches aidantes* (Éditeur officiel du Québec, 2020), la *Politique nationale pour les personnes proches aidantes – Reconnaître et soutenir dans le respect des volontés et des capacités d'engagement* (Ministère de la santé et des services sociaux du Québec, 2021) et le *Plan d'action gouvernemental pour les personnes proches aidantes 2021-2026 – Reconnaître pour mieux soutenir* (Gouvernement du Québec, 2021) constituent des cadres essentiels et globaux en matière de soutien aux PPA, il nous paraît opportun de renforcer l'accompagnement des réalités particulières des PPA dans le domaine des soins et services de soutien à domicile. Ce mémoire vise ainsi à mettre en lumière ces enjeux afin de contribuer à une approche plus nuancée et adaptée, en écho aux orientations gouvernementales déjà établies.

L'intégration du programme ICOPE (*Integrated Care for Older People*), conçu par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), constitue une avancée majeure pour prévenir la perte d'autonomie et améliorer la qualité de vie des dyades (aînés et PPA). L'approche dyadique représente un changement de paradigme dans la conception des soins aux personnes aidées. Cette approche, à laquelle Lyons et Lee (2018) ont grandement contribué avec leur théorie de la gestion dyadique de la maladie, reconnaît la dyade aidant-aidé comme une "unité de soins" indissociable. Elle met en lumière l'interdépendance profonde qui existe entre la personne aidée et sa PPA, considérant leurs besoins et leur bien-être comme intrinsèquement liés.

L'approche d'ICOPE, qui repose sur le dépistage précoce et approfondi des déclin des capacités intrinsèques ainsi que sur l'élaboration de plans de soins personnalisés, met en avant une collaboration interdisciplinaire et l'utilisation d'outils technologiques, tels que l'intelligence artificielle, pour optimiser l'accès aux services. Ces innovations, bien qu'essentielles, nécessitent une réflexion éthique pour garantir qu'elles respectent l'autonomie des individus et favorisent l'inclusion numérique. Des travaux récents, notamment ceux menés par le Comité national d'éthique sur le vieillissement (2025), rappellent l'importance d'encadrer ces technologies afin qu'elles servent véritablement les usagers tout en préservant les relations humaines et en minimisant les risques de fracture numérique.

Par ailleurs, CEDurable souligne l'importance d'adapter ces interventions aux réalités culturelles et territoriales, notamment pour les Premières Nations et Inuit, en privilégiant la consultation et l'implication des communautés dans la co-construction des solutions. Ce mémoire propose des recommandations alignées sur les orientations stratégiques des soins et services de soutien à domicile (SAD), en s'appuyant sur des données probantes et le projet ICOPE. En combinant expertise scientifique, engagement communautaire et innovation technologique, CEDurable aspire à transformer les défis liés au vieillissement en opportunités pour bâtir un système de soutien à domicile équitable, durable et centré sur les besoins des individus.

LE CENTRE D'EXCELLENCE SCHOUELA CEDURABLE

Le Centre d'excellence pour la santé durable des aînés Simone et Edouard Schouela (Schouela CEDurable), qui fait partie du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, se concentre sur la mise en œuvre de multiples interventions validées visant à améliorer la santé et le bien-être de nos aînés dans les régions couvertes par le Réseau universitaire intégré de santé et services sociaux (RUISSS) McGill. Le centre vise à traduire les résultats de la recherche en pratiques concrètes, et à soutenir, étayer et diffuser des programmes de recherche efficaces permettant aux personnes âgées de rester mobiles et de profiter de la vie au sein de leur communauté.

Sa mission se résume ainsi : s'appuyer sur des données probantes pour développer les pratiques et contribuer au développement de politiques publiques ; permettre aux personnes âgées de rester mobiles et de profiter de la vie au sein de leur communauté ; et soutenir, consolider et diffuser des programmes validés par la recherche. En transformant des découvertes scientifiques en actions concrètes, le Centre contribue à l'élaboration de stratégies efficaces ancrées dans la réalité quotidienne des communautés.

Les actions de CEDurable sont structurées autour de quatre domaines d'intervention, chacun ciblant des aspects essentiels pour améliorer la qualité de vie des aînés et relever les défis d'un vieillissement durable : 1 – Soins virtuels et maisons connectées ; 2 – Mégadonnées et analyses prédictives ; 3 – Communautés de pratique et éducation ; 4 – Autonomie, mobilité et indépendance.

Parmi ses initiatives phares, le projet Gériatre répondant s'inscrit pleinement dans cette mission. Ce projet novateur, qui sera lancé afin de relever les défis posés par le vieillissement de la population, vise à améliorer l'accès à l'expertise gériatrique à travers le Québec. Soutenu par le MSSS et l'Association des médecins gériatres du Québec (AMGQ), et financé par l'Institut de la pertinence des actes médicaux (IPAM), il est géré par CEDurable pour le RUISSS McGill. En utilisant une plateforme de soins virtuels, le projet facilitera les consultations à distance, le mentorat et la formation pour les équipes de première ligne, renforçant ainsi leur capacité à gérer des cas complexes. Une étude des besoins des utilisateurs est également prévue afin de guider l'optimisation du service. Les apprentissages issus de cette phase pilote orienteront l'expansion provinciale du projet, avec une attention particulière portée aux régions sous-desservies, afin de maintenir les aînés à domicile plus longtemps et de réduire les hospitalisations évitables.

Par ailleurs, CEDurable mène diverses initiatives. À titre d'exemple, plus de dix cafés scientifiques ont eu lieu au cours des deux dernières années dans le but d'informer les aînés, les professionnels de la santé et les PPA sur les sujets tels que l'ostéoporose et de la sarcopénie, ainsi que sur les moyens de gérer ces conditions. De plus, la promotion de l'autonomie, de la mobilité et de l'indépendance est essentielle pour améliorer la qualité de vie des aînés et favoriser un vieillissement actif.

En cohérence avec ces objectifs, CEDurable met en œuvre divers programmes et initiatives éprouvés qui permettent de préserver ces fonctions, tels que les Duragyms et parcs d'exercices pour aînés, des programmes d'exercices en ligne et des conseils nutritionnels. Nos programmes intègrent également les PPA en leur offrant des outils, des formations spécifiques et des ressources adaptées pour les soutenir dans leur rôle tout en préservant leur propre bien-être. CEDurable met également en place le programme ICOPE. Ce programme est détaillé dans la section suivante de ce mémoire.

Afin de mener à bien ses projets, CEDurable s'appuie sur une équipe de professionnels engagés, placée sous la direction scientifique du Dr Gustavo Duque. Parmi les membres de cette équipe figurent :

- **Anna Andrianova**, membre de l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec, détient des maîtrises en psychologie clinique et en travail social. Elle se spécialise dans le développement d'interventions innovantes, notamment pour réduire le fardeau des PPA. Forte de près de dix ans d'expérience en gérontologie, Anna s'investit dans des projets visant à soutenir les personnes âgées et leurs proches, contribuant ainsi à leur bien-être et à leur autonomie.
- **Noémie Dulac**, infirmière depuis 2013, détient une maîtrise en santé publique et un baccalauréat en sociologie. Sa formation multidisciplinaire lui permet d'aborder les enjeux du vieillissement et du soutien à domicile à la fois sous les angles clinique, social et populationnel. Elle a également acquis une solide expérience en travaillant plusieurs années auprès des personnes âgées en Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). À travers ses études en santé publique et son parcours professionnel, elle s'est spécialisée dans la prise en charge des aînés en perte d'autonomie, tout en apportant un soutien précieux à leurs PPA.
- **Andréa Faust**, titulaire d'un baccalauréat et d'une maîtrise en kinésiologie, ainsi que d'une maîtrise en gestion de projet. Elle conçoit et met en œuvre des programmes d'exercices favorisant la mobilité, l'autonomie et le vieillissement actif. Elle intègre les personnes proches aidantes (PPA) dans ses initiatives afin de soutenir la dyade usager–aidant. En combinant les expertises de l'activité physique et de la gestion, elle développe des interventions accessibles, durables et équitables, en cohérence avec les principes du soutien à domicile.
- **Mahdi Imani**, ingénieur biomédical et étudiant postdoctoral, possède une expérience significative en intelligence artificielle (IA) et en analyse prédictive. Il joue un rôle clé au sein de l'équipe pour les projets liés à la technologie et à l'IA.

ICOPE

Développé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), ICOPE est un programme innovant qui vise à prévenir et retarder la perte d'autonomie chez les aînés en intervenant précocement sur les facteurs de risque. Il s'agit d'une approche centrée sur la personne, dans laquelle les besoins, les préférences et les capacités de l'individu priment sur une approche traditionnelle centrée sur la maladie.

Le programme consiste faire un dépistage initial suivi, au besoin, d'un dépistage approfondi du déclin des capacités intrinsèques (CI) chez les aînés afin de mettre en œuvre un programme de prévention personnalisé. Selon l'OMS (2019), les CI sont la combinaison de six fonctions physiques et mentales d'un individu : la mobilité, la cognition, la vitalité, le statut psychologique, la vision et l'audition. La perte d'autonomie n'est pas une conséquence inévitable du vieillissement ; c'est pourquoi le dépistage et la prise en charge des capacités intrinsèques chez les aînés de plus de 60 ans sont cruciaux en matière de santé publique, car ils sont directement liés à la prévention du risque de dépendance (Briand et al., 2020).

Le programme ICOPE se divise en quatre étapes. La première étape consiste à dépister le déclin d'une ou plusieurs CI à l'aide d'un questionnaire d'auto-dépistage via l'application ICOPE. Les participants chez qui un déclin a été identifié passent à l'étape 2, qui consiste en dépistage approfondi spécifique du déclin identifié lors de la première étape. Les étapes 3 et 4 se concentrent sur l'élaboration d'objectifs de soins et de plans individualisés, ainsi que sur l'engagement des personnes proches aidantes (PPA) et de la communauté. L'ensemble des étapes favorise l'autonomisation et l'engagement des aînés dans leur santé et leurs soins. En effet, ICOPE mise beaucoup sur l'implication d'un réseau accessible entourant l'aînée plutôt que sur le système de la santé et des services sociaux.

Le nouveau guide ICOPE (OMS, 2025) prévoit également le soutien des PPA. En effet, l'évaluation des PPA dans le cadre de l'initiative ICOPE est une étape clé pour assurer leur bien-être et leur capacité à

continuer d'offrir un soutien efficace. C'est dans cette optique qu'un parcours de soins pour soutenir les PPA a été développé par l'OMS. La première étape consiste à entamer le dialogue avec la PPA. Si les réponses indiquent un besoin ou un manque de soutien, une évaluation approfondie est alors nécessaire. Cette évaluation de l'impact du rôle de la PPA couvre le bien-être social, la situation financière, la santé physique et la santé mentale. À la suite de cela, une intervention spécifique est suggérée, qu'il s'agisse d'un soutien social ou communautaire, d'une formation, d'un répit ou d'un soutien psychologique. Par ailleurs, l'impact du rôle de la PPA doit être suivi périodiquement, et les interventions doivent être ajustées en fonction de l'évolution de ses besoins et de la situation. Dans le cadre de ce mémoire, ICOPE sera utilisé comme outil pour répondre à de nombreux enjeux liés au soutien à domicile.

ORIENTATION 1 : AGIR SUR LES ENJEUX D'ACCÈS AUX SERVICES ET À L'INFORMATION - OPTIMISER ET SIMPLIFIER LE PARCOURS EN SAD DE L'USAGER ET DE SES PROCHES

L'approche innovante du programme ICOPE peut être intégrée dans le parcours de soins et de services de soutien à domicile (SAD) pour relever ces défis. En dépistant et en surveillant les six capacités intrinsèques des aînés, ICOPE permet de personnaliser les interventions et de prévenir le déclin fonctionnel. Une étude de l'OMS sur la mise en œuvre d'ICOPE a démontré que cette approche réduit significativement les hospitalisations évitables et prolonge le maintien à domicile des aînés en bonne santé (OMS, 2024). ICOPE s'adapte également à des contextes variés, notamment en milieux ruraux ou isolés, favorisant ainsi l'inclusion. Par ailleurs, afin d'améliorer l'accès aux services et à l'information, ICOPE peut s'appuyer sur des outils technologiques tels que des chatbots basés sur l'IA. Ces outils permettraient aux usagers de naviguer plus facilement parmi les ressources disponibles, d'obtenir des informations fiables et de recevoir un soutien personnalisé, renforçant ainsi l'équité d'accès à l'information, indépendamment du statut socioéconomique ou de l'emplacement géographique. Par exemple, l'IA pourrait permettre de cartographier les ressources disponibles afin de faciliter l'aiguillage des usagers vers les services les plus pertinents.

L'IA serait également utile pour les aînés qui pourraient rencontrer des difficultés à utiliser l'application ICOPE. En effet, l'accès à ces informations serait également précieux pour les PPA, en les guidant efficacement vers des ressources adaptées pour accompagner les aînés ayant des besoins complexes. ICOPE permettrait ainsi non seulement de structurer les interventions, mais aussi d'impliquer activement les PPA dans le processus, en leur offrant un soutien concret et des solutions pour mieux répondre aux besoins de ces aînés. D'ailleurs, l'intégration d'outils d'IA fournissant un soutien immédiat permet de réduire le stress lié à la recherche de ressources et de renforcer l'autonomie des dyades dans la gestion des soins (Shaffer et al., 2020). En suivant ICOPE, les équipes offrant des soins à court terme pourraient se concentrer sur des interventions rapides et ciblées. Elles minimiseraient ainsi la charge cognitive et émotionnelle pesant sur les PPA, en fournissant d'emblée des orientations claires et des ressources adaptées (Institut canadien d'information sur la santé, 2018).

Enfin, pour pallier la pénurie de main-d'œuvre en SAD, l'automatisation des tâches administratives grâce à des technologies d'IA libérerait du temps pour les intervenants, leur permettant de se concentrer davantage sur les besoins émotionnels et pratiques des dyades. En orientant plus rapidement les aînés vers les ressources appropriées, ces outils technologiques contribueraient à accélérer la prise en charge et à améliorer l'état de santé des aînés.

De plus, le guide ICOPE insiste sur l'importance de la formation interdisciplinaire pour l'accompagnement des soins (OMS, 2025). Il recommande d'organiser des ateliers ou des modules

réunissant différents professionnels (travailleurs sociaux, infirmiers, nutritionnistes, etc.) afin de promouvoir une compréhension commune et d'améliorer la coordination (OMS, 2025). Par ailleurs, l'identification formelle et précoce de la PPA est cruciale. Cela permet de mobiliser rapidement les ressources nécessaires et d'éviter toute confusion (p. ex. entre le contact d'urgence et la PPA), assurant ainsi une meilleure intégration de la dyade dans la trajectoire de soins (Orsulic-Jeras et al., 2019, 2020). Enfin, lors de la mise en œuvre d'ICOPE à CEDurable, un clinicien est dédié à la coordination des soins. Cela permet de réduire la fragmentation des services et d'offrir un soutien continu à la dyade, évitant ainsi le sentiment d'exclusion que ressentent souvent les PPA (Lyons & Lee, 2018).

ORIENTATION 2 : FINANCEMENT - OPTIMISATION ET DURABILITÉ DU PROGRAMME ICOPE

- Intégrer le programme dans le réseau de la santé et des services sociaux.
- Assurer la formation des professionnels de la santé et des services sociaux (médecins, infirmiers, pharmaciens, travailleurs sociaux) l'utilisation du programme ICOPE.
- Afin d'évaluer l'impact, établir des partenariats stratégiques avec des organismes communautaires, ainsi qu'avec des universités et des centres de recherche et d'excellence.
- Mettre en place des indicateurs de suivi (taux de dépistage, impact sur l'autonomie) et instaurer une rétroaction continue pour adapter les interventions aux besoins réels.
- Soutenir la recherche et l'innovation pour optimiser les outils et services.
- Demander l'inclusion d'ICOPE dans le panier de services financés par le MSSS, solliciter des subventions du gouvernement du Québec (Fonds de soutien à l'innovation en santé, FRQS, etc.) et établir des partenariats avec des fondations (ex. Fondation Mirella et Lino Saputo ainsi que la Fondation Chagnon).

ORIENTATION 3: ENGAGEMENT ET COLLABORATION

L'approche dyadique constitue un cadre d'action à la fois concret et global pour impliquer véritablement l'utilisateur et sa personne proche aidante (PPA) dans le parcours de soins et de services de soutien à domicile (SAD). En reconnaissant l'interdépendance entre la personne aidée et sa PPA, en leur offrant des évaluations et des plans de soins conjoints, en coordonnant étroitement les services et en utilisant judicieusement les innovations technologiques, il devient possible de construire un environnement de soins plus humain, efficace et pérenne. Cette stratégie est non seulement bénéfique pour la qualité de vie de la dyade, mais elle contribue également à optimiser l'organisation et la performance du système de santé en réduisant les hospitalisations évitables et l'épuisement des PPA (Andrianova, 2024). Une Politique nationale sur les soins et les services de soutien à domicile misant sur l'approche dyadique et la collaboration intersectorielle serait un gage de succès pour une prise en charge véritablement centrée sur les besoins et le bien-être des personnes aidées et de leurs PPA, dans une perspective durable. D'ailleurs, les études démontrent que les interventions dyadiques sont associées à :

- A) Une réduction du stress et de la détresse psychologique chez la PPA (Vitaliano et al., 2003; Sallim et al., 2015; Schoenmakers et al., 2010; Cooper et al., 2007; Sørensen & Conwell, 2011).
- B) Une meilleure adaptation fonctionnelle pour l'utilisateur, favorisant son maintien à domicile (Reuben et al., 2019; Panlilio & Evertson, 2023).
- C) Un soutien émotionnel mutuel, améliorant la qualité de vie de chacun et allégeant la pression sur le réseau de la santé et des services sociaux (Moon & Adams, 2013; Ghosh et al., 2023; Clare et al., 2019).

De plus, comme expliqué précédemment, ICOPE ne se limite pas au dépistage des besoins pour les aînés; il intègre également les PPA dans son approche globale. ICOPE s'appuie en effet sur une stratégie collaborative qui valorise les ressources communautaires et encourage la mobilisation des acteurs locaux pour répondre aux besoins spécifiques des dyades (aînés et PPA). En misant sur l'intelligence artificielle (IA), ICOPE permet d'orienter de façon personnalisée et efficace des aînés et leurs PPA vers les ressources les mieux adaptées à leurs besoins. Grâce à ces technologies, il devient possible de simplifier le parcours de soins et d'améliorer l'accès à des services de qualité, tout en respectant des principes éthiques fondamentaux, tels que la vie privée et le consentement éclairé. À travers ICOPE, CEDurable vise également à promouvoir l'implication des entreprises d'économie sociale en aide à domicile (EÉSAD), qui jouent un rôle clé dans l'écosystème du soutien à domicile. Souvent en contact direct avec les aînés et les PPA, ces entreprises, partagent des valeurs de proximité, de respect et de collaboration. Elles assurent une continuité des soins et des services, tout en renforçant l'engagement communautaire et la pérennité des initiatives locales.

ORIENTATION 4 : GOUVERNANCE ET ORGANISATION CLINIQUE DES SERVICES DE SAD

L'adaptation du SAD aux réalités des Premières Nations et Inuit doit constituer une priorité. Pour ce faire, CEDurable propose de consulter et d'impliquer les communautés autochtones. Cela implique de collaborer avec ces communautés pour co-construire des modèles de soins respectant leurs valeurs, leurs traditions et leurs priorités. Le centre préconise également de former des intervenants à la sensibilité culturelle, en leur offrant des formations sur les réalités et les besoins spécifiques des communautés autochtones, afin de réduire les barrières culturelles. D'ailleurs, l'une des auteures de ce mémoire détient la certification ACS+ (Analyse comparative entre les sexes plus) et joue un rôle clé dans le transfert des connaissances. Cette certification lui permet d'appliquer une analyse comparative intersectionnelle, essentielle pour comprendre les impacts différenciés des politiques et des initiatives sur les populations autochtones. Une telle expertise favorise une approche inclusive tenant compte des réalités complexes vécues par les Premières Nations et Inuit, en intégrant des facteurs tels que le sexe, l'âge, le territoire, et le contexte socioculturel. Elle garantit que les savoirs et les pratiques développés dans le cadre des projets de CEDurable soient transmis de manière adaptée et respectueuse aux intervenants et aux communautés eux-mêmes. Cette démarche de transfert de connaissances permet non seulement de partager des outils pratiques et des solutions innovantes, mais aussi d'encourager l'appropriation locale des initiatives, renforçant ainsi l'autonomie des communautés.

De plus, l'utilisation des technologies pour surmonter l'isolement géographique permet de mettre en place des solutions de télésanté adaptées, qui respectent la confidentialité et les besoins spécifiques des communautés.

CONCLUSION

En conclusion, l'optimisation des soins à domicile pour les personnes âgées au Québec est nécessaire pour assurer leur bien-être, leur autonomie et une meilleure qualité de vie. Grâce à une approche intégrée permettant d'optimiser les ressources humaines et financières, l'amélioration des technologies (ICOPE, IA, etc.) et une coordination renforcée entre les différents acteurs du système de santé, cette proposition vise à relever les défis croissants liés au vieillissement de la population. En investissant dans des services de proximité adaptés et accessibles, le Québec pourra non seulement alléger la pression sur les établissements de soins, mais aussi favoriser le maintien à domicile dans des conditions dignes et sécuritaires. Il est donc impératif d'agir dès maintenant afin de bâtir un modèle de soins à domicile durable, efficace et centré sur les besoins des aînés.

Références

- **Alowais, S. A., Alghamdi, S. S., Alsuhebany, N., Alqahtani, T., Alshaya, A. I., Almohareb, S. N., ... & Albekairy, A. M.** (2023). Revolutionizing healthcare: the role of artificial intelligence in clinical practice. *BMC Medical Education*, 23(1), 689.
- **Andrianova A.** (2024). Policy Brief. Transforming Caregiving for Alzheimer's Disease and Related Dementias in Quebec: A Dyadic and Technological Innovation Approach. *AGE-WEL - Advancing Policies and Practices in Technology and Aging (APPTA)*.
<https://agewell-nih-appta.ca/wp-content/uploads/2024/06/Policy-Brief.Caregiving-in-Quebec-1-3.pdf>
- **Briand, M., Doucet, P., Rivière, A., Lambert, G., & Dupont, C.** (2020). Autonomie et dépendance chez le sujet âgé. *Les Items de la Revue du praticien*, 2020, e97-105.
- **Cheng, S. T., Au, A., Losada, A., Thompson, L. W., & Gallagher-Thompson, D.** (2019). Psychological interventions for dementia caregivers: What we have achieved, what we have learned. *Current Psychiatry Reports*, 21, 59.
- **Clare, L., Kudlicka, A., Oyebode, J. R., Jones, R. W., Bayer, A., Leroi, I., ... & Woods, B.** (2019). Goal-oriented cognitive rehabilitation for early-stage Alzheimer's and related dementias: the GREAT RCT. *Health Technology Assessment (Winchester, England)*, 23(10), 1.
- **Cooper, C., Balamurali, T. B. S., & Livingston, G.** (2007). A systematic review of the prevalence and covariates of anxiety in caregivers of people with dementia. *International Psychogeriatrics*, 19(2), 175-195.
- **Éditeur officiel du Québec.** (2020, 11 juin). *Projet de loi no 56 : Loi visant à reconnaître et à soutenir les personnes proches aidantes et modifiant diverses dispositions législatives*.
<http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=5&file=2020C22 F.PDF>
- **Gallagher-Thompson, D., & Coon, D. W.** (2007). Evidence-based psychological treatments for distress in family caregivers of older adults. *Psychology and Aging*, 22(1), 37–51.
- **Ghosh, M., Dunham, M., & O'Connell, B.** (2023). Systematic review of dyadic psychoeducational programs for persons with dementia and their family caregivers. *Journal of Clinical Nursing*, 32(15-16), 4228-4248.
- **Garcia-Martin, A., de la Rubia Ortí, J. E., Castillo, S. S., Cabañero-Martínez, M. J., Richart-Martínez, M., & Avargues Navarro, M. L.** (2023). Burden in caregivers of primary care patients with dementia: influence of neuropsychiatric symptoms according to disease stage (NeDEM project). *BMC Geriatrics*, 23, 431.
- **Gouvernement du Québec.** (2021). *Plan d'action gouvernemental pour les personnes proches aidantes 2021-2026 – Reconnaître pour mieux soutenir*.
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-835-11W.pdf>
- **Guterman, E. L., Allen, I. E., Josephson, S. A., Merrilees, J. J., Dulaney, S., Chiong, W., ... & Possin, K. L.** (2019). Association between caregiver depression and emergency department use among patients with dementia. *JAMA Neurology*, 76(10), 1166-1173.
- **Huang, S. S.** (2022). Depression among caregivers of patients with dementia: Associative factors and management approaches. *World Journal of Psychiatry*, 12(1), 59.
- **Hwang, Y., & Kim, J.** (2024). Influence of caregivers' psychological well-being on the anxiety and depression of care recipients with dementia. *Geriatric Nursing*, 55, 44-51.
- **Institut Canadien d'information sur la santé.** (2018). Défis et soutien des aidants naturels.
<https://www.cihi.ca/fr/la-demence-au-canada/defis-et-soutien-des-aidants-naturels>

- **Lavoie, J.-P., Guberman, N. et Marier, P.** (2014). La responsabilité des soins aux aînés au Québec. <https://irpp.org/wp-content/uploads/2014/09/study-no48.pdf>
- **Leng, M., Zhao, Y., Xiao, H., Li, C., & Wang, Z.** (2020). Internet-based supportive interventions for family caregivers of people with dementia: systematic review and meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 22(9), e19468.
- **Lyons, K. S., & Lee, C. S.** (2018). The theory of dyadic illness management. *Journal of Family Nursing*, 24(1), 8-28.
- **Livingston, G., Huntley, J., Sommerlad, A., Ames, D., Ballard, C., Banerjee, S., ... & Mukadam, N.** (2020). Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *The Lancet*, 396(10248), 413-446.
- **Ministère de la santé et des services sociaux du Québec.** (2021). *Politique nationale pour les personnes proches aidantes – Reconnaître et soutenir dans le respect des volontés et des capacités d'engagement*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-835-01W.pdf>
- **Ministère de la santé et des services sociaux.** (2025). *En quête d'un usage éthique des nouvelles technologies dans les soins et services aux personnes âgées*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003856/>
- **Moon, H., & Adams, K. B.** (2013). The effectiveness of dyadic interventions for people with dementia and their caregivers. *Dementia*, 12(6), 821-839.
- **Orlov, L. M.** (2023). AI and the Future of Care Work: The Rise of the AI Caregiver. *Age in Place Technology Watch*. <https://www.ageinplacetech.com/files/aip/AI%20and%20the%20Future%20of%20Care%20Work%202023%20-%20Final.pdf>
- **Orsulic-Jeras, S., Whitlatch, C. J., Szabo, S. M., Shelton, E. G., & Johnson, J.** (2019). The SHARE program for dementia: Implementation of an early-stage dyadic care-planning intervention. *Dementia*, 18(1), 360-379.
- **Orsulic-Jeras, S., Whitlatch, C. J., Powers, S. M., & Johnson, J.** (2020). A dyadic perspective on assessment in Alzheimer's dementia: Supporting both care partners across the disease continuum. *Alzheimer's & Dementia: Translational Research & Clinical Interventions*, 6(1), e12037.
- **Panlilio, M., & Evertson, L. C.** (2023). Project Reports: The University of California, Los Angeles Alzheimer's and Dementia Care Program (UCLA ADC Program). *Geriatric Nursing*, S0197-4572.
- **Reuben, D. B., Tan, Z. S., Romero, T., Wenger, N. S., Keeler, E., & Jennings, L. A.** (2019). Patient and caregiver benefit from a comprehensive dementia care program: 1-year results from the UCLA Alzheimer's and Dementia Care Program. *Journal of the American Geriatrics Society*, 67(11), 2267-2273.
- **Sallim, A. B., Sayampanathan, A. A., Cuttilan, A., & Ho, R. C. M.** (2015). Prevalence of mental health disorders among caregivers of patients with Alzheimer disease. *Journal of the American Medical Directors Association*, 16(12), 1034-1041.
- **Scherén, F. C., Clavel, F., & Toussaint, P.** (2021). Prevalence and impact of depression among caregivers of dementia patients: A meta-analysis. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 36(1), 15-24.
- **Schoenmakers, B., Buntinx, F., & Delepeleire, J.** (2010). Factors determining the impact of caregiving on caregivers of elderly patients with dementia. *Maturitas*, 66(2), 191-200.
- **Shaffer, K. M., Tigershrom, A., Badr, H., Benvengo, S., Hernandez, M., & Ritterband, L. M.** (2020). Dyadic psychosocial eHealth interventions: systematic scoping review. *Journal of Medical Internet Research*, 22(3), e15509.

- **Sörensen, S., & Conwell, Y.** (2011). Issues in dementia caregiving: effects on mental and physical health, intervention strategies, and research needs. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 19(6), 491-496.
- **Vitaliano, P. P., Zhang, J., & Scanlan, J. M.** (2003). Is caregiving hazardous to one's physical health? A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 129(6), 946.
- **World Health Organization.** (2024). *Integrated care for older people (ICOPE): Guidance for person-centred assessment and pathways in primary care, second edition*. Geneva: World Health Organization. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550109>
- **Zhai, S., Chu, F., Tan, M., Chi, N. C., Ward, T., & Yuwen, W.** (2023). Digital health interventions to support family caregivers: An updated systematic review. *Digital Health*, 9, 20552076231171967.