



Revue canadienne des technologies de la santé
Aout 2024 Volume 4 Numéro 8

Recommandation issue d'un examen
d'une technologie de la santé

Vieillir chez soi

Table des matières

Messages clés.....	03
Problème : soutenir les personnes âgées et aidantes dans le vieillissement chez soi au Canada.....	05
Orientations du CEETS en réponse.....	07
Processus de rédaction des orientations.....	08
Position du CEETS	09
Importance d'intégration et de coordination des soins favorisant le vieillissement chez soi au Canada	11
Orientations du CEETS guidant les décisions et favorisant le vieillissement chez soi	12
Références	20
Annexe 1 : Comité d'experts en examen sur les technologies de la santé	24
Annexe 2 : Stratégies et initiatives prometteuses	26
Annexe 3 : Pratiques prometteuses favorisant le vieillir chez soi d'Excellence en santé Canada.....	30
Annexe 4 : Exemples de technologies favorisant le vieillissement chez soi.....	32

Messages clés

Quelle est la situation?

- On observe au Canada une importante transition démographique vers une population vieillissante de plus en plus diversifiée, ce qui augmente les besoins en matière de soins et de soutien à un âge avancé.
- Bien que les personnes âgées préfèrent nettement rester à la maison ou dans leur milieu de vie le plus longtemps possible, les systèmes de santé peinent à répondre à la demande croissante de soins à domicile, de soins de proximité et de services de soutien pour permettre aux gens de vieillir chez eux, si cela convient.

Qu'a fait l'Agence des médicaments du Canada?

- L'Agence des médicaments du Canada a préparé un rapport d'évaluation des données probantes qui recense et décrit le contexte actuel du vieillissement et les obstacles empêchant les personnes âgées de rester chez elles au pays, les considérations pertinentes pour les groupes en quête d'équité, les stratégies et initiatives destinées à répondre aux besoins non satisfaits et à améliorer les résultats, ainsi que les considérations systémiques liées à la mise en œuvre d'initiatives favorisant le vieillissement chez soi.
- En s'appuyant sur ce rapport, le Comité d'experts en examen sur les technologies de la santé (CEETS) a délibéré et élaboré des orientations pancanadiennes objectives, impartiales et fiables à l'intention des décideurs qui envisagent des initiatives équitables fondées sur des données probantes visant à aider les personnes âgées à rester chez elles dans les différentes administrations canadiennes.

Quelle est la position du CEETS sur ce sujet?

- Chacun a le droit de vieillir dans la dignité. La vieillesse est une étape normale de la vie et peut s'accompagner de changements dans l'état de santé ou dans la capacité à prendre soin de soi.
- Les personnes âgées constituent une population hétérogène présentant un continuum de besoins et de risques en matière de santé. Certaines personnes ont une grande vitalité, d'autres ont besoin de soins modérément complexes, et d'autres encore ont besoin de soins complexes.
- Les systèmes de santé et de services sociaux ont initialement été conçus pour répondre aux besoins de soins de courte durée peu complexes d'une

population plus jeune et fonctionnent en grande partie en vase clos. Ils ne peuvent pas répondre de manière adéquate ou proactive au continuum de besoins de nombreuses personnes âgées et personnes aidantes.

- Vieillir chez soi est une expérience dynamique et complexe qui s'inscrit dans un contexte élargi qui dépasse les systèmes de santé.
- Le rôle actif des personnes aidantes informelles non rémunérées permet de préserver l'autonomie des personnes âgées et de respecter leurs préférences en matière de soins.
- Les personnes âgées au Canada sont diverses et présentent des besoins, des risques, des normes culturelles et des valeurs variés en ce qui concerne le vieillissement chez soi.
- Les obstacles au vieillissement chez soi peuvent toucher de façon disproportionnée les membres des groupes en quête d'équité, qui sont aux prises avec des entraves en matière de soins et de soutien qui sont multiples et souvent intersectionnelles, notamment de nature historique, sociale, culturelle, médicale, structurelle, institutionnelle et environnementale. Les personnes âgées doivent avoir un accès continu et équitable à des soins surs et adaptés afin de préserver leur dignité et de pouvoir vivre dans le lieu de leur choix à mesure qu'elles vieillissent.

Quelles sont les orientations du CEETS?

- Favoriser un système privilégiant les modèles de soins intégrés afin de répondre aux besoins non satisfaits actuels et futurs et de combler les lacunes au sein des services et entre eux.
- Définir les interventions qui s'inscrivent dans un modèle de soins intégré et qui répondent aux besoins uniques et complexes des personnes âgées et de leurs personnes aidantes non rémunérées.
- Veiller à des possibilités équitables et culturellement appropriées pour promouvoir des résultats favorables.
- Normaliser des mesures ou des indicateurs de base pour guider la collecte, l'analyse et l'utilisation des données ainsi que la production de rapports en appui à une évaluation rigoureuse et à des comparaisons d'interventions entre les provinces et territoires.

Problème : soutenir les personnes âgées et aidantes dans le vieillissement chez soi au Canada

On constate au Canada une importante transition démographique vers une population vieillissante de plus en plus diversifiée, ce qui augmente souvent les besoins en matière de soins et de soutien à un âge avancé¹. Bien que la pandémie de COVID-19 ait mis en lumière le fait que les personnes âgées préfèrent nettement rester à la maison ou dans leur milieu de vie le plus longtemps possible², elle a également fait ressortir la fragmentation et les défis constants au sein du modèle actuel de systèmes de santé et de services sociaux³. Ces défis sont l'accès limité ou réduit aux programmes de soins et de soutien, l'engorgement des urgences, les attentes de places en soins de longue durée qui retardent la sortie des patients hospitalisés, la mauvaise communication entre les organismes et les professionnels de la santé, les pénuries de personnel et les faibles capacités de l'effectif³. Les systèmes de santé peinent à répondre à la demande croissante de soins à domicile, de soins de proximité et de services de soutien pour permettre aux gens de vieillir chez eux, si cela convient. Il arrive que ces services ne soient pas accessibles au moment voulu en raison d'un financement privé et public limité et d'une pénurie de prestataires de soins de santé règlementés et non règlementés, comme les médecins de famille, les infirmières, les préposés aux bénéficiaires, les thérapeutes, les pharmaciens et les diététistes, de même que les gériatres, les psychiatres et autres spécialistes⁴⁻¹⁰. L'accès aux services de soins et de soutien peut être exceptionnellement limité en région rurale et éloignée^{5,7,11-14}.

Le concept de vieillir chez soi désigne la capacité des personnes âgées à accéder aux soins de santé et aux services sociaux dont elles ont besoin pour vivre en toute sécurité à leur domicile ou dans leur milieu de vie, et ce, aussi longtemps qu'elles le souhaitent et le peuvent^{15,16} en fonction de leurs valeurs, de leurs besoins et de leurs préférences. Pour les personnes âgées et les personnes aidantes, vieillir chez soi signifie de pouvoir choisir où vivre¹².

La capacité des personnes âgées à vieillir dans la dignité et dans un endroit qui correspond à leurs valeurs, à leurs besoins et à leurs préférences repose généralement sur le soutien de personnes aidantes non rémunérées^{4,12,17-19}; presque toutes les personnes recevant des soins à domicile au Canada (96 %) indiquent qu'elles ont également recours à une personne aidante non rémunérée²⁰. Les personnes aidantes non rémunérées et les bénévoles jouent un rôle crucial en permettant aux personnes âgées de vieillir dans la dignité et de façon autonome par un soutien en fonction de leurs préférences en matière de soins. En conséquence, beaucoup de ces personnes aidantes assument un immense fardeau émotionnel, physique et financier. Les personnes aidantes non rémunérées peuvent éprouver de la détresse et de l'épuisement, de même que des difficultés à trouver un équilibre entre la vie familiale et professionnelle. Cela s'ajoute à leurs propres problèmes de santé et contraintes financières qui entravent leur capacité à maintenir la prestation de soins^{11,19,21-23}.

Malgré les responsabilités et les coûts supplémentaires auxquels s'exposent les personnes aidantes pour appuyer les systèmes de santé et de services sociaux, elles font face à des difficultés similaires concernant l'accès à leurs propres services de soutien, comme les services de relève, les formations et les groupes de soutien pour répondre à leurs besoins^{11,21}. Leur fardeau est encore exacerbé par la difficulté à trouver du soutien et à coordonner les soins. Cela peut s'avérer particulièrement difficile pour les personnes aidantes racisées, autochtones, immigrantes ou nouvellement arrivées, celles qui se heurtent à une barrière linguistique, vivent en région rurale et éloignée, connaissent des difficultés économiques, ont une identité de genre non binaire ou sont vieillissantes^{11,21,24}.

Des données de l'Institut canadien d'information sur la santé indiquent que plus de 10 % des nouvelles admissions en établissement de soins de longue durée seraient évitables en ayant accès à du soutien et des soins à domicile appropriés²⁵. D'après les données sur les coûts, le Canada consacre plus de dépenses aux soins de longue durée en établissement qu'aux soins à domicile et aux soins de proximité^{22,26}. Afin de relever ces défis, les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux du Canada explorent des initiatives fondées sur des données probantes visant à améliorer les infrastructures et les systèmes de soutien pour les personnes âgées qui souhaitent vieillir chez elles au pays.

Orientations du CEETS en réponse

Le mandat du CEETS est de nature consultative et consiste à contribuer à l'élaboration d'orientations ou de recommandations pour des projets de l'Agence des médicaments du Canada concernant les dispositifs médicaux, les tests diagnostiques, les interventions cliniques (notamment des modèles et des programmes de soins) et les systèmes de santé. À la suite d'une demande d'orientations du ministère des Aînés et des Soins de longue durée du Manitoba visant à appuyer la mise en œuvre de recommandations de la stratégie intitulée *Le Manitoba, un endroit où il fait bon vieillir – Stratégie provinciale pour les aînés*, et en raison de la pertinence pancanadienne de ce problème, le CEETS s'est réuni pour rédiger à l'intention des décideurs du secteur de la santé des orientations pancanadiennes objectives, impartiales et fiables visant à promouvoir des initiatives équitables et fondées sur des données probantes qui favorisent le vieillissement chez soi.

Les orientations du CEETS s'adressent aux principaux responsables de l'élaboration et de la mise en œuvre des politiques et des systèmes de santé fédéraux, provinciaux et territoriaux du Canada, de même qu'aux tables décisionnelles et aux équipes responsables des priorités des systèmes de santé. Il s'agit des sous-ministres et des sous-ministres adjoints fédéraux, provinciaux et territoriaux de la Santé et d'autres cadres supérieurs, de même que des dirigeants d'autorités sanitaires provinciales et territoriales, d'organismes de lutte contre le cancer ou d'autres organismes de santé provinciaux, d'hôpitaux et d'organismes de prestation de services de santé.

Ces orientations complètent d'autres initiatives fédérales favorisant le vieillissement chez soi. Par exemple, en 2023, le gouvernement fédéral a annoncé un nouveau financement à long terme visant la priorité commune d'aider les personnes vivant au Canada à vieillir dans la dignité près de chez elles, en ayant accès à des soins à domicile ou dans un établissement de soins de longue durée sécuritaire²⁷. Des ententes bilatérales sur mesure avec les provinces et les territoires présentent des plans d'action pour aider les personnes à vieillir dans la dignité au pays. En juin 2024, le Conseil national des aînés, un groupe d'experts qui conseille le gouvernement du Canada sur des questions liées à la santé, au bien-être et à la qualité de vie des personnes âgées, a également publié ses recommandations sur des mesures nouvelles ou améliorées qui pourraient permettre aux personnes âgées de vieillir chez elles²⁸.

Processus de rédaction des orientations

Le CEETS est composé de sept membres principaux qui étudient tous les sujets à examiner pendant leur mandat : à la présidence, spécialiste de l'éthique, économiste de la santé, membre représentant les patients, professionnel de la santé (2X) et spécialiste de l'ETS. En plus des membres principaux, le CEETS compte aussi jusqu'à cinq membres experts nommés pour leur expertise sur un sujet en particulier. Pour élaborer les orientations visant à favoriser le vieillissement chez soi au Canada, le CEETS a nommé deux membres possédant une expertise dans le domaine des soins chez les personnes âgées, deux membres ayant de l'expérience en administration clinique et des soins de santé et un membre à titre de personne aidante. La liste des membres du CEETS figure à l'[annexe 1](#).

En appui à la prise de décisions, l'Agence des médicaments du Canada a préparé un [rapport sur les données probantes](#) qui :

- comprend et décrit le contexte actuel du vieillissement et les obstacles empêchant les gens de vieillir chez eux au Canada;
- décrit les facteurs pertinents lorsqu'on examine la capacité à vieillir chez soi des groupes en quête d'équité, en mettant en évidence les perspectives des peuples et des communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis;
- énumère et évalue les stratégies et les initiatives visant à répondre aux besoins et à améliorer les paramètres importants pour les personnes âgées au Canada;
- décrit certains facteurs systémiques liés à la mise en œuvre d'initiatives favorisant le vieillissement chez soi dans le pays.

En s'appuyant sur ce [rapport sur les données probantes](#), le CEETS a délibéré et défini des orientations. Les membres du CEETS ont examiné les données probantes et les renseignements et en ont discuté, ont pris en considération les commentaires des parties prenantes et des spécialistes et élaboré les orientations en une série de réunions qui se sont tenues entre mars et juin 2024. Une version provisoire de ces orientations a été soumise aux commentaires du public du 9 au 23 juillet 2024. La présente version finale rend compte de ces commentaires.

Position du CEETS

- Chacun a le droit de vieillir dans la dignité. La vieillesse est une étape normale de la vie et peut s'accompagner de changements dans l'état de santé ou dans les capacités fonctionnelles, notamment pour prendre soin de soi. Les personnes peuvent avoir besoin d'aide, qu'elle soit temporaire ou à long terme, pour leur permettre de vieillir et de préserver leur autonomie à leur domicile ou dans leur milieu de vie aussi longtemps qu'elles le souhaitent et le peuvent, et ce, en toute sécurité. Les besoins des personnes âgées changent au fil du temps, tout comme ce qui est important à leurs yeux; les services de soutien devraient également suivre le pas.
- Les personnes âgées constituent une population hétérogène présentant un continuum de besoins et de risques en matière de santé. Certaines personnes ont une grande vitalité, d'autres ont besoin de soins modérément complexes, et d'autres encore ont besoin de soins plus complexes. Certaines personnes auront des besoins relativement simples qui peuvent être satisfaits par l'accès à d'excellents services de soins primaires ou de soutien dans la collectivité, tandis que d'autres exigeront un accès à des interventions qui répondent à des besoins physiques, environnementaux, sociaux et psychologiques plus complexes.
- Au départ, les systèmes de santé et de services sociaux ont été conçus pour répondre aux besoins de soins de courte durée peu complexes d'une population plus jeune et fonctionnent en grande partie en vase clos. Ils ne peuvent pas répondre de manière appropriée ou proactive à l'ensemble des besoins de nombreuses personnes âgées et personnes aidantes.
- Vieillir chez soi est une expérience dynamique et délicate qui s'inscrit dans un contexte élargi dépassant les systèmes de santé. Il est essentiel de comprendre et de satisfaire les besoins et les contextes locaux en ce qui concerne le choix, la mise en œuvre et l'évaluation des interventions afin de déterminer les stratégies optimales qui favoriseront le vieillissement chez soi dans une province ou un territoire donné.

- Le rôle actif des personnes aidantes informelles non rémunérées (p. ex. membre de la famille ou autre proche) permet de préserver l'autonomie des personnes âgées et de respecter leurs préférences en matière de soins.
- Les personnes âgées au Canada sont diverses et présentent des besoins, des risques, des normes culturelles et des valeurs variés en ce qui concerne le vieillissement chez soi. De nombreuses cultures et collectivités ne considèrent pas le vieillissement comme nécessitant une intervention, mais plutôt comme faisant partie intégrante de la vie; elles ont la conviction qu'il est courant et approprié que la famille, les proches et les collectivités apportent du soutien. Les valeurs, les besoins et les préférences en matière de vieillissement chez soi sont également influencés par d'autres aspects de l'identité de la personne, notamment l'identité de genre, l'orientation sexuelle, la race, l'ethnie, la religion et la langue.
- Les obstacles au vieillissement chez soi peuvent toucher de façon disproportionnée les membres des groupes en quête d'équité, aux prises avec de multiples entraves en matière de soins et de soutien, souvent intersectionnelles, notamment de nature historique, sociale, culturelle, médicale, structurelle, institutionnelle et environnementale. Les personnes âgées doivent avoir un accès continu et équitable à des soins surs et adaptés afin de préserver leur dignité et de pouvoir vivre dans le lieu de leur choix à mesure qu'elles vieillissent.

Importance d'intégration et de coordination des soins favorisant le vieillissement chez soi au Canada

- Les principaux motifs entravant le vieillissement chez soi dans les provinces et territoires du Canada sont ceux liés à la prévention et au traitement des problèmes de santé et à leur adaptation et ceux liés à l'isolement social et à la solitude.
- Le manque d'intégration et de coordination des soins est un obstacle majeur au vieillissement chez soi au Canada.
- Une transition s'impose concernant l'approche actuelle axée sur les soins sporadiques de courte durée et prodigués en vase clos qui consiste à régler chaque problème à l'aide de solutions autonomes. Les systèmes de santé obtiendront des effets positifs importants sur les résultats liés au vieillissement chez soi en mettant en œuvre des solutions d'équipe continues et intégrées qui englobent les différentes cloisons budgétaires et gouvernementales traditionnelles des services de soins de santé, des systèmes de soutien social et des organismes communautaires.
- Les solutions doivent être contextualisées, flexibles et adaptées aux objectifs visant à répondre à l'évolution des différents besoins des personnes âgées. Elles doivent également être intégrées et continues pour régler les problèmes d'orientation dans les systèmes et de disponibilité limitée des services de soins et de soutien et d'accès à ceux-ci.

Orientations du CEETS guidant les décisions et favorisant le vieillissement chez soi

Le CEETS a élaboré les énoncés d'orientations suivants en réponse au besoin de soutien des personnes âgées et de leurs personnes aidantes des provinces et territoires afin qu'elles puissent vieillir chez elles aussi longtemps qu'elles le souhaitent et en sont capables.

Favoriser un système privilégiant les modèles de soins intégrés afin de répondre aux besoins non satisfaits actuels et futurs et de combler les lacunes dans les services

Le CEETS est d'avis que :

- Les interventions simples ou autonomes ne suffisent pas à favoriser efficacement le vieillissement chez soi étant donné que le vieillissement est une expérience dynamique et complexe. Il faut un modèle de soins global comprenant des interventions interdisciplinaires, intégrées et coordonnées qui est adapté aux besoins et au contexte particulier.
- Un modèle de soins intégré doit tenir compte d'un continuum de besoins appuyé par des soins de courte durée, des soins primaires et des soins de proximité, de même que par des soins intermédiaires, transitoires ou de réadaptation (aider les personnes âgées à retrouver leur autonomie et à accomplir les activités de la vie quotidienne après une maladie, une blessure ou une hospitalisation).
- Les solutions pour favoriser le vieillissement chez soi peuvent nécessiter la mise en œuvre et la coordination de multiples stratégies et initiatives qui visent des systèmes autres que ceux des soins de santé, comme le logement, le transport et les services sociaux.
- Les besoins des personnes âgées changent au fil du temps et varient d'une personne à l'autre. Certaines personnes devront peut-être participer régulièrement à certaines initiatives (p. ex. programmes de livraison de repas pour se nourrir, programmes de groupes pour entretenir des liens sociaux), tandis que d'autres

initiatives peuvent répondre à un besoin ponctuel (p. ex. réadaptation après une fracture de la hanche). Un modèle de soins doit être flexible et adaptable pour favoriser la capacité de réponse aux besoins changeants des personnes âgées et des personnes aidantes, de même qu'aux conditions changeantes au sein d'une province ou d'un territoire donné.

- L'accent doit être mis sur des interventions et des modèles de soins qui privilégient l'intervention précoce et la prévention ou le ralentissement de la progression d'une déficience pour atténuer le besoin d'avoir recours à des soins complexes (p. ex. visites préventives à domicile, activité physique régulière, sommeil suffisant, bonne alimentation, logement avec services de soutien).
- L'un des éléments clés de la continuité des soins est l'accès continu aux données de santé au sein des différents types et niveaux de soins et entre eux, y compris aux prestataires règlementés et non règlementés de soins et de services dans les milieux de la santé, des services sociaux et communautaires.
- Les personnes âgées chez qui les besoins sont plus complexes tireraient profit d'une démarche reposant sur une équipe interdisciplinaire. Par exemple, le Centre de médecine de famille, une stratégie du Collège des médecins de famille du Canada, décrit le travail d'équipe des médecins de famille avec d'autres professionnels de la santé pour fournir à leurs patients des soins accessibles et de grande qualité. Cette stratégie constitue un exemple de démarche intégrée reposant sur une équipe interdisciplinaire qui contribue à maximiser le bien-être et à préserver l'autonomie des personnes âgées ayant des besoins complexes en matière de soins²⁹⁻³¹.
- L'évaluation du processus et des résultats de la mise en œuvre des modèles de soins et de certaines interventions est essentielle pour veiller à ce que l'effet escompté soit obtenu et pour évaluer le besoin de corriger la démarche. Le CEETS recommande des plans d'évaluation qui reflètent le caractère dynamique des besoins des personnes âgées et la complexité de l'expérience du vieillissement pour assurer la flexibilité et l'adaptabilité lorsque le contexte change. Il recommande également la diffusion des résultats des évaluations et le partage des leçons apprises pour appuyer l'intensification des interventions efficaces et le désinvestissement dans celles qui s'avèrent inefficaces.

Définir les interventions qui s'inscrivent dans un modèle de soins intégré et répondent aux besoins uniques et complexes des personnes âgées et de leurs personnes aidantes non rémunérées

- La nature complexe de l'expérience du vieillissement, couplée aux préférences et aux besoins diversifiés des personnes âgées des provinces et des territoires, empêche de recommander l'ajout de toute intervention particulière dans un modèle de soins. Les interventions choisies doivent plutôt s'inscrire dans un modèle de soins intégré et coordonné global et être adaptées aux besoins et flexibles en fonction d'une compréhension axée sur les données du contexte et des besoins locaux des personnes âgées et de leurs personnes aidantes. Ces données peuvent être qualitatives et quantitatives, comme les histoires vécues et les expériences personnelles, en plus des données démographiques et populationnelles de Statistique Canada, des données sur l'utilisation des services de santé et l'effectif de la santé³² de l'Institut canadien d'information sur la santé et des données sur les résultats relatifs à la santé de l'Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement³³.
- Les principaux obstacles au vieillissement chez soi – et par conséquent les interventions pour les surmonter – sont parfois uniques à chaque milieu étant donné la diversité des besoins, des préférences et des caractéristiques des personnes âgées et de leurs personnes aidantes non rémunérées, de même que des ressources et des programmes locaux liés ou non aux soins de santé.
- Les personnes âgées et les personnes aidantes doivent participer activement à la cocreation des modèles de soins, de même qu'au choix des interventions qui en feront partie, pour établir des relations de confiance et veiller au respect de leurs valeurs, de leurs besoins et de leurs préférences.
- Une démarche fondée sur les systèmes de santé apprenants³⁴, qui tient compte de systèmes de santé dynamiques aux multiples influences et qui intègre activement l'engagement communautaire et les méthodes fondées sur les données au sein d'un environnement favorable à l'apprentissage continu, peut aider à cerner le besoin d'interventions nouvelles ou différentes pour répondre aux besoins changeants et au contexte.
- De nombreuses interventions ont été mises en œuvre, ou sont sur le point de l'être, pour favoriser le vieillissement chez soi. Bon nombre d'entre elles sont tirées du [rapport sur les données probantes](#) de l'Agence des médicaments du Canada, et certaines ne se trouvent peut-être pas dans la documentation publiée.

- À la lumière de l'Évaluation des données probantes de l'Agence des médicaments du Canada, le CEETS affirme que plusieurs interventions décrites dans la documentation publiée montrent des effets favorables sur les résultats importants aux yeux des personnes âgées, et bon nombre de ces interventions semblent représenter une bonne valeur du point de vue du payeur dans le milieu dans lequel elles ont été évaluées. En outre, la plupart des interventions ne montrent pas ou que très peu de résultats indésirables ou négatifs, laissant entendre qu'elles seraient avantageuses si elles étaient mises en œuvre et cadrées avec une compréhension axée sur les données du contexte et des besoins locaux des personnes âgées et de leurs personnes aidantes. L'[annexe 2](#) présente ces stratégies et initiatives.
- En plus des données probantes examinées par l'Agence des médicaments du Canada, d'autres données probantes et sources d'information peuvent être pertinentes pour cibler les interventions possibles favorisant le vieillissement chez soi. Le CEETS recommande de consulter les ressources suivantes :
 - [le tableau de bord des stratégies et des initiatives](#) appuyées par le gouvernement pour les personnes âgées au Canada;
 - les travaux menés par l'Institut national sur le vieillissement^{22,35,36};
 - les pratiques prometteuses qui offrent des services intégrés par l'intermédiaire d'un partenariat avec des collectivités relevées par Excellence en santé Canada ([annexe 3](#))³⁷;
 - la liste des technologies favorisant le vieillissement chez soi dressée par l'intermédiaire d'AGE-WELL et de l'avis d'experts ([annexe 4](#)).
- De nombreuses initiatives relatives au vieillissement chez soi ont été évaluées individuellement tandis que dans la pratique, les interventions ont tendance à être mises en œuvre dans un contexte dynamique qui comprend l'accès et le recours à de multiples initiatives. Bien que beaucoup d'interventions semblent prometteuses, le CEETS recommande de prêter attention aux contextes locaux et culturels en ce qui concerne leur mise en œuvre et leur évaluation.
- Les interactions sont complexes entre les individus, les systèmes de santé et des services sociaux et leurs contextes élargis, de sorte que des interventions mises en œuvre dans un milieu donné ne donneront peut-être pas les mêmes résultats si elles sont mises en œuvre dans un milieu différent, ce qui peut donc entraîner des résultats inattendus ou sous-optimaux. Il est essentiel de comprendre et de satisfaire les besoins et les contextes locaux en ce qui concerne le choix, la mise en œuvre et l'évaluation des interventions afin de cerner des stratégies optimales qui favoriseront le vieillissement chez soi dans une province ou un territoire donné.

- Il y a des lacunes en matière de données probantes qui résultent des difficultés à étudier des interventions mises en œuvre dans des systèmes complexes et d'un historique d'études de mise en œuvre et d'évaluation ne disposant pas de ressources suffisantes. Bien que les données probantes comportent des lacunes, il est improbable qu'elles soient parfaites un jour, et le besoin d'agir l'emporte. Des décisions relatives à la mise en œuvre d'interventions et de modèles de soins doivent se prendre, car les avantages des interventions évaluées l'emportent sur les préjudices potentiels causés par le manque d'accès à des services.
- Des travaux de recherche sont nécessaires sur les mécanismes d'intégration, tels que les équipes interdisciplinaires, les transitions de soins entre les équipes et la technologie mobilisatrice comme les plans de soins partagés. En outre, des analyses économiques ou de coûts-bénéfices comprenant une perspective sociétale sont nécessaires afin d'obtenir les coûts et les résultats chez les personnes aidantes en plus de ceux chez les personnes âgées.
- En ce qui concerne la mise en œuvre des interventions qui favorisent le vieillissement chez soi, le CEETS affirme que les changements nécessaires prendront du temps, seront compliqués et nécessiteront des investissements en éducation et en formation, dans les infrastructures, dans les systèmes de communication et dans le suivi et l'évaluation continus. Il est important d'examiner la durabilité des interventions dès le départ.
- La mise en œuvre des interventions dépend du contexte et exige généralement une coordination et une coopération de tous les ordres de gouvernement, des secteurs, des collectivités, des partenaires et du public. Certaines interventions peuvent être abordées dans le budget de la santé, mais d'autres pas.
- En tenant compte des besoins des personnes âgées, le CEETS conseille de :
 - déployer les efforts pour faire connaître les services de soins et de soutien disponibles dans leur collectivité et de façon virtuelle, par exemple par l'intermédiaire d'une liste centralisée qui comprend des renseignements sur les mandats et le financement des services disponibles ainsi que leur admissibilité;
 - mobiliser les personnes âgées et leurs personnes aidantes à la cocréation du plan de soins au moment de choisir les interventions de soins et de soutien, étant donné que les valeurs, les préférences et les objectifs personnels liés aux résultats varient d'une personne à l'autre;
 - recenser et de communiquer de façon proactive les besoins, les valeurs et les préférences pour favoriser la mise en œuvre des plans de soins en cas de blessure ou d'affection aiguë (p. ex. à la suite d'une chute);

- consacrer des ressources à la création de plateformes présentant et à mettant en relation les personnes âgées dans le but de susciter l'entraide et le soutien mutuel et de contrer l'isolement social et la solitude, de même qu'à l'élaboration d'interventions intergénérationnelles (p. ex. la cohabitation entre les personnes âgées et les générations plus jeunes) pour améliorer les liens sociaux et diminuer l'âgisme;
 - investir dans la mise en place d'interventions technologiques en appui au désir des personnes de vieillir dans la dignité dans un lieu qui correspond à leurs valeurs, à leurs besoins et à leurs préférences, en soutenant la communication et le partage d'information sur la santé, en aidant à accomplir les activités de la vie quotidienne ou en suivant les personnes vulnérables;
 - choisir des interventions qui tiennent compte des défis uniques des régions rurales et éloignées, surtout parmi les personnes âgées qui n'ont pas de famille à proximité.
- En tenant compte des besoins des personnes aidantes non rémunérées, le CEETS reconnaît le rôle vital de ces personnes, de même que le fardeau émotionnel et le soutien supplémentaire qu'elles doivent fournir étant donné qu'elles ont souvent un autre travail et doivent prendre congé pour fournir des soins et du soutien. Le CEETS est d'avis que :
 - les responsabilités visant à favoriser le vieillissement chez soi ne devraient pas être transférées aux personnes aidantes non rémunérées; les personnes aidantes doivent plutôt être appuyées dans leurs rôles;
 - des stratégies devraient être mises en place visant à réduire le fardeau de personnes aidantes et à favoriser leur participation active dans la prise de décisions en matière de soins;
 - des stratégies devraient être mises en œuvre pour atténuer le stress financier et émotionnel supplémentaire auquel les personnes aidantes font face concernant l'accès aux services et le financement des services de soutien et le fait de devoir composer avec les délais d'attente et les obstacles administratifs.
 - En tenant compte des besoins des prestataires de soins de santé, le CEETS est d'avis que :
 - un modèle de soins intégré exige un large éventail de prestataires de soins formés, réglementés et non réglementés pour répondre à un continuum de besoins. La répartition des prestataires de soins et de services doit correspondre

aux besoins de la population, qui peuvent changer au fil du temps. Le CEETS reconnaît que le recrutement et la rétention du personnel pour certains postes sont plus difficiles (p. ex. préposés aux bénéficiaires)³⁸;

- les interventions ou les modèles de soins privilégient la coordination et la communication entre les personnes âgées, les personnes aidantes rémunérées et non rémunérées et les différents types et niveaux de prestataires de soins, notamment les prestataires de soins et de services règlementés et non règlementés en santé, en services sociaux et dans les milieux communautaires;
- les soins primaires, définis au sens large, constituent le centre de coordination des soins, surtout pour les personnes âgées qui ont une grande vitalité et celles qui ont besoin de soins modérément complexes, appuyés par la cocréation de plans de soins personnalisés qui tiennent compte des besoins évolutifs de la personne en matière de soins et des mesures de soutien et des services disponibles.

Veiller à des possibilités équitables et culturellement appropriées pour promouvoir des résultats favorables

- Il existe divers modèles de financement et payeurs publics, privés et d'organismes caritatifs qui soutiennent les interventions et les modèles de soins liés au vieillissement chez soi. Il s'agit de financement et de payeurs provenant des secteurs de la santé et des services sociaux et d'organismes communautaires. Un besoin est à combler en matière de modèles de financement coordonnés qui facilitent l'orientation dans les structures fragmentées et en vase clos et atténuent les défis qui y sont associés.
- Le CEETS conseille une collecte et une utilisation régulières des données sur la répartition des besoins de la population, les mesures de soutien disponibles, le recours aux services et les résultats pour aider à repérer toute difficulté financière ou de santé potentielle qui pourrait avoir une incidence différente sur l'accès aux services et pour savoir si la répartition des résultats est juste et équitable. Des mesures de collecte de données sur l'équité, la diversité, l'inclusion et l'accessibilité sont essentielles pour assurer l'équité en ce qui concerne l'accès aux services et les résultats des soins.

- Le CEETS est d'avis que les interventions visant à favoriser le vieillissement chez soi doivent être élaborées et mises en œuvre en considérant les inégalités qui affectent de façon disproportionnée les membres des groupes en quête d'équité, notamment un engagement approfondi et réfléchi, pour s'assurer que les besoins et les préférences sont respectés. Des mesures de soutien supplémentaires peuvent s'avérer nécessaires pour les personnes âgées qui auraient de la difficulté à accéder à des services sur la base du genre, de l'orientation sexuelle, de la race, de l'ethnicité, de la religion, de la langue, du statut socioéconomique ou du lieu de résidence, notamment les collectivités nordiques et rurales.

Normaliser des mesures ou des indicateurs de base guidant la collecte, l'analyse et l'utilisation des données, et la production de rapports en appui à une évaluation rigoureuse et à des comparaisons d'interventions entre les provinces et territoires

Le CEETS est d'avis que :

- des stratégies qui visent à normaliser et à intégrer la collecte, l'analyse et l'utilisation des données cliniques et administratives et la production de rapports dans l'ensemble des organismes et des systèmes de santé, de services sociaux et communautaires sont nécessaires pour améliorer l'interopérabilité et appuyer la coordination d'un modèle de soins intégré;
- une stratégie globale de données devrait appuyer la planification en fonction des besoins au sein d'un cadre de système de santé apprenant pour faciliter le repérage, la déclaration, la mise en œuvre et l'évaluation continue d'innovations qui répondent aux besoins et aux priorités des personnes âgées et de leurs personnes aidantes et veiller à leur intégration tout au long du continuum de soins;
- il est essentiel de réunir des partenaires pertinents, notamment des prestataires de services, des personnes âgées et des personnes aidantes, pour orienter une stratégie de données qui reflète les besoins et les priorités dans le contexte local. Ces initiatives peuvent tirer profit des travaux du Consortium international pour la mesure des résultats de santé pour élaborer une série de mesures de résultats axés sur le patient chez les personnes âgées;
- ce sujet devrait être revisité dans l'avenir pour prendre appui sur les présentes orientations et en assurer la pertinence à mesure que de nouveaux modèles et de nouvelles stratégies sont mises en œuvre et que des données probantes concernant des interventions prometteuses émergent, et pour s'adapter aux préférences et aux besoins changeants de cette population.

Références

1. Aging and chronic diseases: a profile of Canadian seniors. Ottawa (ON): Public Health Agency of Canada; 2020: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/diseases-conditions/aging-chronic-diseases-profile-canadian-seniors-report.html>. Accessed 2024 Jan 30.
2. Iciaszczyk N AA, Brydges M, Marshal M, Cheng SM, Feil C, Sinha S. The NIA's rapid review of ageing in the right place programs and services Toronto (ON): National Institute on Ageing; 2022: <https://static1.squarespace.com/static/5c2fa7b03917eed9b5a436d8/t/635970fba6daf02140039299/1666806016235/AIRP+Rapid+Review+-+Final.pdf>. Accessed 2024 May 1.
3. Public Health Agency of Canada. Annual report - The Chief Public Health Officer of Canada's 2021 report on the state of public health in Canada: 'A Vision to Transform Canada's Public Health System'. 2021; <https://www.canada.ca/en/public-health/news/2021/12/annual-report--the-chief-public-health-officer-of-canadas-2021-report-on-the-state-of-public-health-in-canada-a-vision-to-transform-canadas-publi.html>. Accessed 2024 Jul 1.
4. Bartlett JG, Sanguins J, Chartrand F, Carter S, Temmer J, McKay D. 'There's no place like home' - the experience of Metis aging in place. Winnipeg (MB): Manitoba Metis Federation-Health & Wellness Department; 2021: https://www.mmf.mb.ca/wcm-docs/docs/departments-health-wellness/theres_no_place_like_home_-_the_experience_of_metis_aging_in_place_full_report_final_december_2012.pdf. Accessed 2024 May 1.
5. Roddick J. Evidence synthesis: a review of challenges to the provision of home care and home support services across Canada. Toronto (ON): AGE-WELL National Innovation Hub; 2019: <https://agewell-nih-appta.ca/wp-content/uploads/2020/12/Home-Care-and-Support-Services-.pdf>. Accessed 2024 May 1.
6. Rosenberg MW, Puxty J, Crow B. Enabling Older Adults to Age in Community. Ottawa (ON): Federal/Provincial/Territorial Ministers Responsible for Seniors; 2022: <https://www.canada.ca/content/dam/canada/employment-social-development/corporate/seniors/forum/reports/enabling-age-community-en.pdf>. Accessed 2024 May 1.
7. Carver L, Crow B, Rosenberg M, Puxty J. Core community supports to age in community. Ottawa (ON): Federal, Provincial and Territorial Forum of Ministers Responsible for Seniors; 2019: <https://www.canada.ca/content/dam/canada/employment-social-development/corporate/seniors/forum/core-community-supports/core-community-supports-to-age-EN.pdf>. Accessed 2024 May 1.
8. Social isolation among older adults during the pandemic. Ottawa (ON): Federal/Provincial/Territorial Ministers Responsible for Seniors; 2021: <https://www.canada.ca/content/dam/canada/employment-social-development/corporate/seniors/forum/covid-19-social-isolation/covid-19-social-isolation-en.pdf>. Accessed 2024 May 1.
9. Shaping the future of care closer to home for older adults: environmental scan and consultation summary report. Ottawa (ON): Healthcare Excellence Canada; 2022: https://www.healthcareexcellence.ca/media/5wvevdqt/20220530_shapingfutureforolderadults_en.pdf. Accessed 2024 May 1.
10. Basu M, Cooper T, Kay K, et al. Updated Inventory and Projected Requirements for Specialist Physicians in Geriatrics. *Can Geriatr J.* 2021;24(3):200-208. [PubMed](#)
11. Giving care: an approach to a better caregiving landscape in Canada. Toronto (ON): Canadian Centre for Caregiving Excellence; 2022: https://canadiancaregiving.org/wp-content/uploads/2022/11/CCCE_Giving-Care.pdf. Accessed 2024 May 1.

12. Aging in place reflections from Canadians. Okanagan (BC): Aging in Place Research Cluster 2022: https://aginginplace.ok.ubc.ca/wp-content/uploads/Aging-in-Place-reflections-from-Canadians.-STAKEHOLDERREPORT_final.pdf. Accessed 2024 May 1.
13. Social isolation of seniors: a focus on LGBTQ seniors in Canada. Ottawa (ON): Employment and Social Development Canada; 2018: <https://www.canada.ca/content/dam/canada/employment-social-development/corporate/seniors/forum/social-isolation-lgbtq/social-isolation-lgbtq-seniors-EN.pdf>. Accessed 2024 May 1.
14. An overview of healthy aging strategies in rural and urban Canada. Regina (SK): Saskatchewan Population Health and Evaluation Research Unit; 2018: <https://spheru.ca/publications/files/Healthy%20Aging%20Enviro%20Scan%20Report%20June%202018%20FINAL%2026-Sep-2018.pdf>. Accessed 2024 May 1.
15. Employment and Social Development Canada Federal/Provincial/Territorial Ministers Responsible for Seniors Forum. Plan your future today - live the life you want tomorrow. 2016; <https://www.canada.ca/en/employment-social-development/corporate/seniors/forum/paip-fs.html>. Accessed 2024 May 1.
16. Healthcare Excellence Canada. Shaping the future of care closer to home for older adults: Environmental scan and consultation summary report. Ottawa (ON) 2022: https://www.healthcareexcellence.ca/media/5wvevdqt/20220530_shapingfutureforolderadults_en.pdf. Accessed 2024 May 1.
17. Hillier S, Al-Shammaa H. Indigenous Peoples Experiences with Aging: A Systematic Literature Review. *Can J Disabil Stud.* 2020;9:146-179.
18. Drummond D, Sinclair D, Gratton J. Troubles in Canada's Health Workforce: The Why, the Where, and the Way Out of Shortages. *Commentary-CD Howe Institute.* 2022(630):0_1-40.
19. Canadian Institute for Health Information. 1 in 3 unpaid caregivers in Canada are distressed. 2020; <https://www.cihi.ca/en/1-in-3-unpaid-caregivers-in-canada-are-distressed>. Accessed 2024 May 1.
20. Marani H, Peckham A. Unpaid Caregiver Costs in Canada: A Systematic Review. *Home Health Care Manag Pract.* 2023;35(4):277-286.
21. National caregiving survey: summary of findings. Toronto (ON): Canadian Centre for Caregiving Excellence; 2023: https://canadiancaregiving.org/wp-content/uploads/2023/11/CCCE_Canadian-Caregiving-Survey_Summary-of-Findings.pdf. Accessed 2024 May 1.
22. Iciaszczyk N AA, Brydges M, Marshal M, Cheng SM, Feil C, Sinha S. Ageing in the right place: supporting older Canadians to live where they want. Toronto (ON): National Institute on Ageing, Toronto Metropolitan University; 2022: <https://static1.squarespace.com/static/5c2fa7b03917eed9b5a436d8/t/638e0857c959d1546d9f6f3a/1670252637242/AIRP+Report+Final2022-.pdf>. Accessed 2024 Jan 11.
23. Aging and mental health policy framework. Toronto (ON): Centre for Addiction and Mental Health; 2023: <https://www.camh.ca/-/media/files/pdfs--public-policy-submissions/camh-aging-and-mental-health-policy-framework-pdf.pdf>. Accessed 2024 Jul 1.
24. Kadowaki L, Simard J, Brotman S, et al. Learning from the lived experiences of aging immigrants: final report. Côte Saint-Luc (QC): Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale; 2020: https://www.creges.ca/wp-content/uploads/2020/11/Learning-from-the-Lived-Experiences-of-Aging-Immigrants_-Final-Report_EN_Nov_2020.pdf. Accessed 2024 May 1.
25. Canadian Institute for Health Information. 1 in 9 new long-term care residents potentially could have been cared for at home. 2020; <https://www.cihi.ca/en/1-in-9-new-long-term-care-residents-potentially-could-have-been-cared-for-at-home>. Accessed 2023 Jan 18.

26. Profile of residents in residential and hospital-based continuing care, 2020–2021. Ottawa (ON): Canadian Institute for Health Information; 2021: <https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.cihi.ca%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2Fdocument%2Fresidential-and-hospital-based-continuing-care-2020-2021-data-tables-en.xlsx&wdOrigin=BROWSELINK>. Accessed 2024 May 1.
27. Health Canada. Working together to improve health care in Canada: Aging with Dignity bilateral agreements. 2024; <https://www.canada.ca/en/health-canada/corporate/transparency/health-agreements/shared-health-priorities/aging-dignity-bilateral-agreements.html>. Accessed 2024 Jul 1.
28. Final report of the expert panel: supporting Canadians aging at home: ensuring quality of life as we age. Ottawa (ON): National Seniors Council; 2024: <https://www.canada.ca/content/dam/esdc-edsc/documents/national-seniors-council/programs/publications-reports/aging-home/NSC-ExpertPanel-AgingAtHome-FinalReport-EN-20240621.pdf>. Accessed 2024 Jul 28.
29. Katz A, Singer AG. Future of family medicine in Canada: Four evidence-based strategies for health care transformation. *Can Fam Physician*. 2024;70(3):155-157. [PubMed](#)
30. The College of Family Physicians of Canada. The patient's medical home. 2024; <https://www.cfpc.ca/en/policy-innovation/health-policy-government-relations/the-patient-s-medical-home>. Accessed 2024 Jul 1.
31. Canadian Nurses Association. Patient's medical home. 2024; <https://patientsmedicalhome.ca/>. Accessed 2024 Jul 28.
32. Canadian Institute for Health Information. Keeping pace with changing population needs. 2024; <https://www.cihi.ca/en/the-state-of-the-health-workforce-in-canada-2022/keeping-pace-with-changing-population-needs>. Accessed 2024 Jul 28.
33. Canadian Longitudinal Study on Aging. 2024; <https://www.clsa-elcv.ca/>. Accessed 2024 Jul 28.
34. Menear M, Blanchette MA, Demers-Payette O, Roy D. A framework for value-creating learning health systems. *Health Res Policy Syst*. 2019;17(1):79. [PubMed](#)
35. Enabling the future provision of long-term care in Canada. Toronto (ON): National Institute on Ageing; 2019: https://cnpea.ca/images/futureoflong-termcare_v7_final-09-09-2019.pdf. Accessed 2024 Jul 28.
36. National seniors strategy 2020: third edition. Toronto (ON): National Institute on Ageing; 2020: https://nationalseniorsstrategy.ca/wp-content/uploads/2020/09/NSS_2020_Third_Edition.pdf. Accessed 2024 Jul 28.
37. Healthcare Excellence Canada. Promising practices for enabling aging in place. 2023; <https://healthcareexcellence.ca/en/what-we-do/all-programs/enabling-aging-in-place/promising-practices-for-enabling-aging-in-place/>. Accessed 2024 May 13.
38. Recommendations for advancing pan-Canadian data capture for personal support workers. Ottawa (ON): Canadian Institute for Health Information; 2023: <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/recommendations-advancing-pan-canadian-data-capture-psws-report-en.pdf>. Accessed 2024 Jul 28.
39. Nick JM, Roberts LR, Petersen AB. Effectiveness of telemonitoring on self-care behaviors among community-dwelling adults with heart failure: a quantitative systematic review. *JBI Evid Synth*. 2021;19(10):2659-2694. [PubMed](#)
40. Wasan T, Hayhoe B, Cicek M, et al. The effects of community interventions on unplanned healthcare use in patients with multimorbidity: a systematic review. *J R Soc Med*. 2024;117(1):24-35. [PubMed](#)
41. Mohler R, Renom A, Renom H, Meyer G. Personally tailored activities for improving psychosocial outcomes for people with dementia in community settings. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020;8:CD010515. [PubMed](#)
42. Lee SH, Yu S. Effectiveness of multifactorial interventions in preventing falls among older adults in the community: A systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud*. 2020;106:103564. [PubMed](#)

43. Walton K, do Rosario VA, Pettingill H, Cassimatis E, Charlton K. The impact of home-delivered meal services on the nutritional intake of community living older adults: a systematic literature review. *J Hum Nutr Diet.* 2020;33(1):38-47. [PubMed](#)
44. Shepperd S, Goncalves-Bradley DC, Straus SE, Wee B. Hospital at home: home-based end-of-life care. *Cochrane Database Syst Rev.* 2021;3:CD009231. [PubMed](#)
45. Raemdonck E, Lambotte D, De Witte N, Gorus E. Giving voice to informal caregivers of community-dwelling older adults: A systematic review of empowerment interventions. *Health Soc Care Community.* 2022;30(6):e3354-e3368. [PubMed](#)
46. Shekelle PG, Miake-Lye IM, Begashaw MM, et al. Interventions to Reduce Loneliness in Community-Living Older Adults: a Systematic Review and Meta-analysis. *J Gen Intern Med.* 2024;10:10. [PubMed](#)
47. Martinez L, Mirza RM, Austen A, et al. More Than Just a Room: A Scoping Review of the Impact of Homesharing for Older Adults. *Innov Aging.* 2020;4(2):igaa011. [PubMed](#)
48. Sheth S, Cogle CR. Home Modifications for Older Adults: A Systematic Review. *J Appl Gerontol.* 2023;42(5):1151-1164. [PubMed](#)

Annexe 1 : Comité d'experts en examen sur les technologies de la santé

Le mandat du CEETS est de nature consultative et consiste à contribuer à l'élaboration d'orientations ou de recommandations pour des projets de l'Agence des médicaments du Canada concernant les dispositifs médicaux, les tests diagnostiques et les interventions cliniques (y compris des modèles et des programmes de soins).

Le CEETS est composé de six membres principaux qui étudient tous les sujets à examiner pendant leur mandat : à la présidence, spécialiste de l'éthique, économiste de la santé, membre représentant les patients, professionnel de la santé (2X) et spécialiste de l'ETS. En plus des membres (et spécialistes) principaux, le CEETS compte aussi jusqu'à cinq membres experts nommés pour leur expertise sur un sujet en particulier. Dans le cadre de ce projet, deux membres possédant une expertise dans les soins aux personnes âgées, deux membres expérimentés dans l'administration des soins de santé et un membre ayant vécu l'expérience de personne aidante ont été nommés.

CEETS – membres principaux

Leslie Anne Campbell – présidente, Nouvelle-Écosse

Louise Bird – représentant les patients, Saskatchewan

Brian Chan – économiste de la santé, Ontario

Sandor Demeter – professionnel de la santé, Manitoba

Lawrence Mbuagbaw – spécialiste de l'évaluation des technologies de la santé, Ontario

Duncan Steele – éthicien, Alberta

Membres experts

Jenny Basran

Division de médecine gériatrique de l'Université de la Saskatchewan,
Saskatchewan

Alexandra Borwein

Hôpital général de Qikiqtani, Nunavut

Connie Clerici

Closing the Gap Healthcare, Ontario

Don Juzwishin

Université de Victoria, Colombie-Britannique

Maggie Keresteci

personne aidante, Ontario

Conflits d'intérêts

Aucune constatation ni déclaration de conflit d'intérêts

Annexe 2 : Stratégies et initiatives prometteuses

Classification des stratégies et des initiatives favorisant le vieillissement chez soi :

- favorisent la prévention et la prise en charge des problèmes de santé et des blessures;
- favorisent les liens et l'engagement sociaux;
- appuient le logement et l'environnement bâti;
- combinent au moins deux types d'interventions des trois catégories ci-dessus.

D'autres stratégies peuvent être envisagées, dont des solutions ciblant des problèmes de santé et à l'échelle de la société, comme l'intégration entre différents organismes ou ministères.

Stratégies et initiatives prometteuses favorables relevées dans l'examen des données probantes de l'Agence des médicaments du Canada

- Étant donné que le vieillissement est une expérience dynamique et complexe, les interventions simples ou autonomes ne suffisent pas à favoriser efficacement le vieillissement chez soi. Il faut un modèle de soins global comprenant des interventions interdisciplinaires, intégrées et coordonnées qui est adapté aux besoins et au contexte particulier.
- De nombreuses interventions décrites dans la documentation publiée montrent des effets favorables sur les résultats qui sont importants aux yeux des personnes âgées et bon nombre d'entre elles semblent présenter une bonne valeur du point de vue du payeur dans le milieu dans lequel elles ont été évaluées. De plus, la plupart des interventions ne montrent pas ou que très peu de résultats indésirables ou négatifs, laissant entendre qu'elles seraient avantageuses pour autant que l'on prenne en considération une compréhension axée sur les données du contexte et des besoins locaux des personnes âgées et de leurs personnes aidantes pour qu'elles soient adoptées et mises en œuvre.

- Les stratégies et initiatives figurant au tableau 1 sont celles qui, selon l'examen des données probantes de l'Agence des médicaments du Canada, ont été évaluées comme étant favorables (indiquent une meilleure efficacité de l'intervention par rapport à un comparateur ou ont des effets bénéfiques sur les résultats).
- Lorsque l'on cherche des exemples de types de stratégies et d'initiatives prometteuses, cette liste publiée sert également d'outil pour trouver des solutions particulières accessibles dans les différentes provinces et territoires du Canada.

Tableau 1

Interventions favorisant la prévention et la prise en charge des problèmes de santé et des blessures

Catégorie	Intervention ou stratégie	Description
Prévention et prise en charge des maladies chroniques	Télesurveillance pour améliorer les comportements d'autosoins	Les interventions de télesurveillance sont le soutien téléphonique ou par vidéoconférence, les dispositifs de télesurveillance interactifs avec collecte de données physiologiques et les dispositifs de télesurveillance interactifs sans collecte de données physiologiques ³⁹ .
	Interventions en milieu extrahospitalier pour diminuer la fréquentation des services des urgences	Les interventions en milieu extrahospitalier ont eu lieu soit dans un milieu de soins primaires ou dans la collectivité et comprennent une prise en charge holistique du patient ⁴⁰ . En général, ces interventions prennent la forme de plans de soins intégrés, de coordination des soins, de planification préalable des soins et de soins palliatifs ⁴⁰ .
		La plupart des interventions en milieu extrahospitalier sont multidimensionnelles et sont axées sur l'éducation, l'autosurveillance des symptômes et les suivis réguliers ⁴⁰ .
Prévention de la démence et soutien	Activités personnalisées pour aider à comprendre les changements d'humeur et de comportement et y répondre adéquatement, améliorer la qualité de vie et diminuer la détresse des personnes aidantes	Les activités personnalisées ont été créées en fonction des intérêts et des préférences de la personne. Les activités précises offertes peuvent varier et reposent sur les intérêts, les préférences et les capacités des participants ⁴¹ .
Prévention des chutes	Interventions multifactorielles visant à réduire les chutes	Les interventions de prévention des chutes ont généralement été conçues pour contrer les facteurs de risque de chutes ⁴² . Les composantes des interventions multifactorielles du présent examen sont les suivantes : exercice, éducation, modification de l'environnement, médication, aides à la mobilité et prise en charge visuelle et psychologique ⁴² . L'intensité de l'intervention est classée comme étant active ou aiguillée ⁴² . Les interventions actives évaluent les facteurs de risque et résorbent les problèmes liés à une chute. Les interventions d'aiguillage orientent les personnes vers d'autres services ou de l'information ⁴² .

Catégorie	Intervention ou stratégie	Description
Services de soins et de soutien à domicile	Service de livraison de repas à domicile pour améliorer l'apport nutritionnel (p. ex. lié à la malnutrition, fragilisation)	Les services de livraison de repas à domicile fournissent des plats cuisinés à une résidence ou à un milieu collectif (p. ex. centres communautaires) pour les personnes âgées qui ont besoin de soutien nutritionnel ⁴³ .
Soins palliatifs à domicile	Soins de fin de vie à domicile pour augmenter la probabilité de mourir chez soi	Les soins de fin de vie à domicile nécessitent un traitement actif et continu par des professionnels de la santé au domicile du patient qui autrement devrait recevoir des soins en milieu hospitalier (établissement de soins palliatifs ou hôpital) ⁴⁴ .
Réadaptation	Exercices à domicile et réadaptation à composantes multiples à domicile pour améliorer la force musculaire, la vitesse de marche, la qualité de vie, la mobilité, l'équilibre et la réalisation des activités de la vie quotidienne	Les interventions de réadaptation à composantes multiples à domicile sont celles qui comprennent une composante exercice, éducation et modifications de l'environnement. Les interventions d'exercices à domicile ne comprennent que la composante exercice ⁴² . Ces deux types d'interventions visent à aider les personnes à retrouver une autonomie fonctionnelle ⁴² .
Soutien pour les personnes aidantes non rémunérées	Interventions d'autonomisation pour alléger le fardeau des personnes aidantes et améliorer leur bien-être physique et psychologique, leur confiance à prodiguer des soins, leur relation avec la personne dont elles prennent soin, leur soutien social et leur situation dans la prestation des soins	Les interventions orientées vers l'autonomisation visent à renforcer le contrôle du corps et de l'esprit des personnes aidantes, à améliorer les soins proactifs et les capacités à fournir des soins et à les outiller de compétences leur permettant de favoriser l'autonomie des personnes dont elles prennent soin et d'établir des relations ⁴⁵ .

Tableau 2

Intervention favorisant les liens et l'engagement sociaux

Catégorie	Intervention ou stratégie	Description
Isolement social et solitude	Traitement et formation sur l'utilisation d'Internet en groupe pour rompre la solitude	Les initiatives examinées visant à rompre la solitude ont été réparties en quatre grandes catégories : intervention en groupe, intervention individuelle, formation sur l'utilisation d'Internet et divers (ne fait partie d'aucune des catégories établies) ⁴⁶ . Les interventions en groupe ont été subdivisées de la façon suivante : traitement en groupe, activité de groupe et exercice en groupe. ⁴⁶ Les interventions individuelles ont été subdivisées selon leur mode d'administration, soit en personne, par téléphone ou par Internet ⁴⁶ .

Tableau 3

Interventions appuyant le logement et l'environnement bâti

Catégorie	Intervention ou stratégie	Description
Logement	Habitation partagée pour tenir compagnie et fournir du soutien	L'habitation partagée est un modèle de logement fondé sur l'échange dans lequel la personne qui fournit le logement, souvent une personne âgée, offre une chambre libre à une personne qui cherche un logement en échange d'argent, de services ou d'une combinaison des deux ⁴⁷ . Ce modèle est souvent de nature intergénérationnelle où les personnes qui cherchent un logement sont de jeunes adultes, comme des étudiants ⁴⁷ .
Dispositifs d'assistance et modifications du logement	Modèles de modifications du logement à composantes multiples faisant appel à un ergothérapeute pour améliorer l'état fonctionnel du patient	Le modèle de modifications du logement à composantes multiples comprend les modifications de l'environnement et au moins une autre intervention parmi les catégories suivantes : clinique, activité physique, comportemental et social ⁴⁸ .

Tableau 4

Interventions appartenant à plusieurs catégories

Catégorie	Intervention ou stratégie	Description
Interventions complexes en milieu extrahospitalier	Planification des soins personnalisés et optimisation et suivi des médicaments pour préserver l'autonomie	Modèles de services à l'intention des personnes âgées comprenant des démarches personnalisées de soins pour répondre à leurs besoins particuliers, lesquelles sont évaluées régulièrement et comprennent un passage en revue régulier de leurs médicaments.

Annexe 3 : Pratiques prometteuses favorisant le vieillir chez soi d'Excellence en santé Canada

- Excellence en santé Canada a compilé une [liste de pratiques prometteuses](#) dans le cadre de son programme Favoriser le vieillir chez soi qui peut également servir de ressource pour relever des solutions prometteuses ([tableau 5](#)). Excellence en santé Canada indique que ces pratiques prometteuses entraînent une amélioration de la sécurité, de la santé et de la qualité de vie des personnes âgées qui vieillissent dans leur milieu de vie.
- De plus, Excellence en santé Canada indique que ces pratiques prometteuses permettent un report de l'admission en soins de longue durée, une diminution des visites aux urgences, une réduction du fardeau qui pèse sur les partenaires de soins et une amélioration de l'utilisation des ressources de santé et des services sociaux.

Tableau 5

Pratiques prometteuses favorisant le vieillir chez soi d'Excellence en santé Canada

Pratique prometteuse	Description
Paramédecine communautaire à la clinique (Ontario)	Le programme de paramédecine communautaire à la clinique (PC@clinique) de l'Ontario est une initiative de prévention et de prise en charge des maladies chroniques, et de promotion de la santé, fondée sur des données probantes. Mis en place par le personnel ambulancier communautaire, ce programme est offert dans les logements sociaux comptant une proportion importante de personnes âgées.
Communautés de retraite naturelles (Ontario)	Les communautés de retraite naturelles de l'Ontario sont des habitations (p. ex. immeubles d'appartements, de copropriétés, parcs de maisons mobiles, quartiers résidentiels) qui sont naturellement devenues le lieu de résidence d'un grand nombre de personnes âgées. Elles représentent une occasion unique de les réunir dans un même endroit, et de créer une communauté d'entraide qui répond à leurs besoins.
Nav-CARE (Colombie-Britannique et Alberta)	Nav-CARE (Navigation - Connecting, Advocating, Resourcing, Engaging) est un programme d'innovation sociale qui aide des adultes ayant une santé précaire à accéder à des ressources et à des services dans leur collectivité. Des bénévoles d'expérience les mettent en contact avec des intervenants pivots qualifiés, qui les aident à répondre à leurs besoins tout en leur tenant compagnie et en apportant un soutien émotionnel, favorisant ainsi leur bien-être à domicile.

Pratique prometteuse	Description
Foyer de soins sans murs (Nouveau-Brunswick)	Le programme Foyer de soins sans murs optimise les ressources des foyers de soins pour soutenir les personnes âgées vivant dans la collectivité. Il répond aux objectifs suivants : prolonger le maintien à domicile, réduire au minimum les visites évitables au service des urgences, contrer l'isolement social, améliorer les connaissances liées à la santé et donner aux collectivités locales les moyens de répondre aux besoins changeants de la population vieillissante au Nouveau-Brunswick.
Oasis (Ontario)	Le programme novateur Oasis Senior Support Living inc., qui a été lancé à Kingston en Ontario, est axé sur le vieillissement dans des communautés de retraite naturelles. Dirigé par des coordonnateurs et coordonnatrices sur place, ce programme, offert dans des espaces communs, donne aux personnes âgées les moyens d'organiser des activités qui répondent aux besoins de leur collectivité.
Vieillir chez soi d'Ottawa Ouest (Ontario)	Le programme Vieillir chez soi d'Ottawa Ouest, desservant Ottawa en Ontario, offre des services complets de soutien et de soins à domicile aux personnes âgées vivant dans des logements sociaux. Il s'attaque au problème des admissions prématurées dans les établissements de soins de longue durée en offrant une aide à prix abordable qui permet aux personnes âgées de rester chez elles plus longtemps.
Programme de prescription sociale pour les personnes aînées des services communautaires de Maple Ridge et de Pitt Meadows (Colombie-Britannique)	Le programme de prescription sociale pour les personnes âgées animé par les services communautaires de Maple Ridge et de Pitt Meadows offre aux prestataires de soins une voie officielle pour s'attaquer aux déterminants sociaux de la santé auxquels sont confrontées les personnes âgées. Il leur permet notamment de les orienter vers les programmes, les services et les ressources communautaires qui favorisent leur bien-être mental, physique et social.

Annexe 4 : Exemples de technologies favorisant le vieillissement chez soi

- Des investissements dans la mise en œuvre d'interventions axées sur les technologies peuvent respecter le désir des gens de vieillir dans la dignité dans un lieu qui correspond à leurs valeurs et à leurs préférences. Pour compléter les données probantes portant sur différentes interventions, l'Agence des médicaments du Canada fournit des exemples de technologies relevés par l'intermédiaire d'AGE-WELL et de l'avis d'experts. L'Agence des médicaments du Canada a classé les technologies retenues de telle manière qu'elles se rapportent aux types d'initiatives présentées par l'Institut national sur le vieillissement²².
- L'Agence des médicaments du Canada n'a réalisé aucune recherche documentaire exhaustive permettant de relever ou d'évaluer de manière critique les données probantes concernant les technologies retenues. Elle reconnaît que cette liste ne brosse pas un tableau complet de toutes les technologies existantes qui favorisent le vieillissement chez soi. Cet exercice avait pour but de relever des exemples de technologies potentiellement importantes qui ne sont pas encore largement utilisées dans les systèmes de santé au Canada.
- Le CEETS reconnaît et encourage les efforts continus des groupes de recherche au Canada, comme AGE-WELL, visant à stimuler l'innovation et à combler l'écart entre les idées et les technologies et leur mise à l'essai dans les milieux de vie.

Tableau 6

Technologies favorisant le vieillissement chez soi

Type de technologie	Exemples
Prise en charge et prévention des maladies chroniques	
Santé mobile	Applications qui favorisent et encouragent des habitudes saines dans le cas de certaines maladies et en santé mentale
	Applications permettant aux utilisateurs de suivre leur état de santé et d'adhérer à leur plan de soin
	Dispositifs de télésurveillance des biomarqueurs qui permettent aux utilisateurs et aux prestataires de soins de consulter les données et les renseignements recueillis
	Systèmes de télésurveillance des biomarqueurs qui permettent aux utilisateurs et aux prestataires de soins de consulter les données et d'accéder à des soins ou à du soutien virtuels
	Assistants de santé numériques fondés sur l'intelligence artificielle

Type de technologie	Exemples
Gestion des médicaments	Dispositifs intelligents de suivi ou de distribution des médicaments pour assurer la gestion des plans de pharmacothérapie et aider à leur observance
	Applications qui envoient des rappels personnalisables concernant les médicaments
Soutien à la démence	
Outils d'évaluation	Dispositifs qui aident les prestataires de soins à évaluer la douleur à l'aide de la technologie d'analyse faciale
	Outils sur tablette électronique qui aident à détecter une déficience cognitive à l'aide de l'analyse de la parole
	Plateformes virtuelles d'évaluation cognitive
Santé mobile	Applications conçues pour les personnes atteintes de démence ou d'une déficience cognitive légère qui leur permet d'autogérer leurs soins
Participation du cerveau	Thérapies numériques sur mesure destinées à l'entraînement cognitif
	Plateformes permettant aux personnes âgées de consigner et de conserver leurs souvenirs
Prévention des chutes	
Évaluation	Outil numérique d'évaluation des risques de chute pour repérer les interventions de réadaptation pouvant être appropriées dans la prévention des chutes
Mobilité	Déambulateur portable avec siège dont la hauteur est ajustable
Surveillance d'activité	Systèmes de surveillance qui peuvent aider à détecter les chutes et les situations d'urgence. Certains d'entre eux utilisent l'intelligence artificielle pour renforcer la protection de l'utilisateur et détecter un comportement inhabituel ou un changement par rapport à ses habitudes.
Dispositifs d'assistance et modifications du logement	
Aide pour les mains	Gant à porter pour stabiliser les mains
	Dispositif qui aide les utilisateurs ayant des problèmes de motricité fine à effectuer des tâches qui demandent l'utilisation des mains (p. ex. écrire, dessiner) en préconisant l'utilisation des épaules au lieu des mains
Aide à l'audition	Application qui écoute les bruits ambiants et alerte l'utilisateur lorsqu'une attention immédiate est requise (p. ex. alarme incendie)
	Application servant à éliminer le bruit de fond
Aide à la vision	Lunettes pour la dégénérescence maculaire
	Lumières activées par des détecteurs de mouvement pour guider les utilisateurs lorsqu'ils se déplacent la nuit
Réadaptation	
Réadaptation et mobilité numériques	Dispositifs dotés de capteurs servant à obtenir une rétroaction en temps réel liée à la réadaptation
	Dispositifs qui administrent un traitement de stimulation électrique fonctionnelle non effractive au haut du corps
	Plateformes numériques de physiothérapie
	Applications de programmes de réadaptation pour téléphone intelligent
	Appareils permettant de simuler la pratique du vélo au moyen de la réalité augmentée qui fait « pédaler » les utilisateurs pour se déplacer

Type de technologie	Exemples
Services de soutien à domicile	
Coordination des soins	Logiciel qui appuie la gestion et la coordination des soins
Gestion de la prestation des soins et des relations avec les clients	Plateformes en ligne permettant de trouver et d'embaucher des prestataires de soins à domicile et des travailleurs de soutien
Soins de fin de vie	
Planification de fin de vie	Plateformes de planification funéraire
	Planification des soins pour les utilisateurs atteints d'une maladie à un stade avancé
Soutien pour les personnes aidantes non rémunérées	
Soutien et communauté en ligne	Plateforme pour accéder à des outils numériques, à de l'orientation personnalisée et à une communauté en ligne pour aider à soulager le stress et l'épuisement des personnes aidantes
	Communautés en ligne à l'intention des personnes aidantes
Formation	Plateformes qui fournissent de la formation aux personnes aidantes
Dispositifs d'assistance	Systèmes automatisés servant à aider les personnes aidantes à déplacer les patients d'une chaise à un lit, par exemple
	Ordinateurs prêt-à-porter pour surveiller la posture et fournir une rétroaction immédiate pour éviter les blessures
Logement	
Technologies SMART	Service qui intègre les technologies pour le domicile en un seul système
	Système servant à aider les utilisateurs à mobilité réduite à contrôler leur environnement domestique
Habitation partagée	Plateforme permettant aux personnes âgées de trouver un colocataire ou de louer une chambre ou un appartement
	Site Web conçu pour permettre aux personnes âgées de réserver des séjours lorsqu'elles voyagent
Transport	
Technologie intelligente	Capteurs permettant de transformer un fauteuil roulant en fauteuil roulant « intelligent »
Autres	Plateformes pour aider les utilisateurs à accéder à des services de transport et à faire livrer des produits de première nécessité
	Applications pour montre intelligente qui surveillent la mobilité et prédisent des résultats relatifs à la santé
Isolement social et solitude	
Compagnons robots et numériques	Compagnons virtuels pouvant également aider à l'autogestion des soins
	Robot comme compagnon social
	Compagnons distants permettant aux utilisateurs d'accéder à du soutien
Médias sociaux et communication	Plateformes pour faciliter la communication avec les proches et l'équipe de soins
	Plateformes pour rencontrer des gens

Canada's Drug Agency L'Agence des médicaments du Canada

Avis de non-responsabilité : L'information contenue dans le présent document se veut utile aux décideurs, aux professionnels de la santé et aux dirigeants de systèmes de santé ainsi qu'aux responsables des orientations politiques du secteur de la santé au Canada; elle est destinée à éclairer leur prise de décisions et, par là, à améliorer la qualité des services de santé. Le document, auquel des patients et d'autres personnes peuvent avoir accès, est diffusé à titre d'information exclusivement, et rien n'est dit ou garanti quant à son adéquation à une finalité déterminée. L'information que renferme le document ne saurait tenir lieu de l'avis ou de l'opinion en bonne et due forme d'un médecin, du discernement ou du jugement du clinicien dans la prise en charge chez le patient en particulier ni d'un autre jugement professionnel qui intervient dans la prise de décisions. L'Agence des médicaments du Canada n'appuie, ne promeut ou n'encourage aucune information ou thérapie, ni aucun médicament, traitement, produit, processus ou service.

Bien que l'Agence des médicaments du Canada ait tout mis en œuvre pour veiller à l'exactitude, à l'exhaustivité et à l'actualité de l'information présentée dans le document à la date de sa publication, elle n'offre aucune garantie à cet égard. Elle n'offre aucune garantie non plus quant à la qualité, à l'actualité, au bienfondé, à l'exactitude ou à la vraisemblance des énoncés, des renseignements ou des conclusions paraissant dans le matériel d'un tiers utilisé dans la rédaction du présent document. Les points de vue et les opinions de tiers figurant dans le présent document ne représentent pas forcément ceux de l'Agence des médicaments du Canada.

L'Agence des médicaments du Canada ne saurait être tenue responsable des erreurs ou des omissions, des blessures, des pertes, des dommages ou des préjudices découlant de l'usage ou du mésusage de l'information, des déclarations, des énoncés ou des conclusions contenus ou sous-entendus dans le présent document ni dans les sources d'information de référence.

Il peut y avoir des liens à des sites Web de tiers dans le présent document. Le contenu de ces sites ne relève pas de l'Agence des médicaments du Canada. Ce sont les modalités et les conditions énoncées sur ces sites qui en régissent l'utilisation. L'Agence des médicaments du Canada n'offre aucune garantie quant à l'information contenue dans ces sites et elle n'est pas responsable des blessures, des pertes ou des dommages découlant de l'utilisation de sites de tiers. Elle ne saurait être tenue responsable non plus des pratiques de collecte, d'utilisation et de divulgation de renseignements personnels des sites de tiers.

Dans les limites et sous les conditions précisées ci-dessus, les points de vue exprimés ici sont ceux de l'Agence des médicaments du Canada et ils ne représentent pas forcément ceux du gouvernement du Canada, des provinces ou des territoires ni de tout fournisseur d'information tiers.

Le présent document, dans son contenu et son utilisation prévue, s'inscrit dans le contexte du système de santé canadien. C'est à ses risques que l'utilisateur de ce document l'appliquera ailleurs qu'au Canada.

Le présent avertissement et tout litige ou question de quelque nature que ce soit ayant trait au contenu ou à l'usage ou au mésusage qui est fait du présent document sont régis et interprétés conformément aux lois de la province de l'Ontario et aux lois du Canada applicables, et toute procédure sera du ressort exclusif d'une cour de la province de l'Ontario au Canada.

L'Agence des médicaments du Canada et ses concédants de licence sont les détenteurs du droit d'auteur et des autres droits de propriété intellectuelle relatifs au présent document. Ces droits sont protégés en vertu de la Loi sur le droit d'auteur du Canada et d'autres lois en vigueur au pays et d'accords internationaux. La reproduction du présent document à des fins non commerciales est autorisée à la condition qu'il ne soit pas modifié et que l'Agence des médicaments du Canada et ses concédants de licence soient dûment mentionnés.

cda-amc.ca