



LA GÉRIATRIE SOCIALE EN COMMUNAUTÉ :
une réponse inédite au défi du maintien à domicile pour
les aînés en perte d'autonomie

Mai 2018

La gériatrie sociale, une réponse innovatrice pour ajouter de la vie aux années



Mot de Stéphane Lemire,

MD, Interniste-gériatre

Cher collaborateur,
Chère collaboratrice,

Les personnes de 65 ans et plus représenteront d'ici 2061 près du tiers de la population du Québec, soit 2,9 millions de personnes. Au sein de ce groupe, la tranche d'âge croissant le plus rapidement sera celle des plus âgés. Ce contexte démographique présente un défi majeur pour notre société qui doit s'adapter afin de continuer à profiter de la richesse que constitue ce groupe substantiel de citoyens. Or, selon les données disponibles, 10 à 15% des personnes de 65 ans et plus présenteront alors des incapacités entraînant une perte d'autonomie. La fréquence de ces incapacités augmentera avec l'âge.

En 2018, il y a consensus quant au fait que le maintien à domicile est un gage de meilleure qualité de vie pour les aînés. Ce modèle de vieillissement permet aux personnes de continuer à contribuer à leur communauté d'attache. C'est toute la société qui s'en tire pour le mieux !

Cependant, les obstacles au maintien à domicile dans de bonnes conditions sont nombreux. Ils concernent l'ensemble des déterminants de la qualité de vie et en particulier l'accès aux soins de santé et aux services sociaux. Cet accès est souvent difficile ; tantôt en raison de caractéristiques personnelles du patient, tantôt en raison de nos modes d'organisation mal adaptés. Les ressources professionnelles et communautaires susceptibles de lever ces obstacles sont insuffisantes et agissent encore trop fréquemment en silo. En outre, le médecin « spécialiste des personnes vieillissantes », soit le gériatre, voit son champ d'action limité au milieu hospitalier.

C'est dans ce contexte, en 2012, que j'ai entrepris d'améliorer autrement la santé globale et la qualité de vie des aînés par le développement de la gériatrie sociale. Depuis maintenant plus de 5 ans, la Fondation AGES s'associe à des organismes publiques et communautaires pour ajouter de la vie aux années !

Quelle que soit votre contribution, la Fondation AGES a besoin de votre appui. Les pages qui suivent témoignent de notre dynamisme et présentent des projets novateurs qui ne demandent qu'à se réaliser grâce à votre soutien !

Encore une fois,

Merci immensément !



Stéphane Lemire

MD, Interniste-gériatre

Président et fondateur



QU'EST-CE QUE LA GÉRIATRIE SOCIALE ?

La gériatrie est la spécialité médicale des personnes âgées. Elle a pour mission de restaurer l'autonomie fonctionnelle des personnes âgées et de la maintenir. Elle se pratique traditionnellement par les gériatres, principalement dans les hôpitaux ou les CHSLD.

La gériatrie sociale en communauté fait d'abord appel à une plus grande variété de professionnels dont l'expertise demeure centrée sur les personnes âgées (infirmières, ergothérapeutes, médecins omnipraticiens, physiothérapeutes, etc.). La gériatrie sociale change ensuite le lieu de pratique de ces professionnels. Elle leur permet de travailler non pas à l'hôpital, mais dans la communauté, à partir d'un organisme communautaire. Elle implique finalement une plus grande diversité d'intervenants sociaux et communautaires auprès des patients.

Qu'est-ce que ça change?

Le gériatre qui pratique à l'hôpital soutient et conseille le personnel hospitalier (médecin, spécialiste, infirmière, etc.) de manière à ajuster leurs interventions aux caractéristiques particulières des personnes âgées. Il reçoit les personnes âgées qui lui sont référées par les médecins ou spécialistes de l'hôpital.

Le gériatre et les autres professionnels de la santé qui pratiquent dans la communauté soutiennent et conseillent les acteurs du milieu de vie de la personne âgée (médecin de famille, personnel du CLSC, pharmacien, ergothérapeute, préposé à domicile, proche aidant, famille, etc.) afin de faire correspondre leurs actions aux besoins particuliers de la personne âgée. Ils peuvent dans certaines circonstances recevoir les personnes âgées qui leur sont référées par ces acteurs.

Le centre de service de gériatrie sociale déployé à partir d'un organisme communautaire est implanté dans le milieu de vie de la personne âgée. Il ...

- Permet de tisser des liens plus directs avec les acteurs de 1ère ligne (médecin de famille, CLSC, pharmacien) et avec la communauté proche de la personne âgée ;
- Donne une lecture plus juste des besoins à satisfaire ;
- Facilite l'approche intersectorielle ;
- Favorise le recours à toute une gamme de services communautaires offerts par les partenaires du milieu qui facilitent le maintien à domicile (ex. : aide domestique) et redonnent un sens à la vie (ex. : activités socioculturelles).

La gériatrie est une spécialité médicale qui a fait ses preuves. Elle est nécessaire et bénéfique pour les personnes âgées, peu importe qu'elle se pratique en hôpital ou dans la communauté. Lorsqu'elle se pratique dans la communauté, elle prend appui sur les membres et les forces de celle-ci pour éviter que les problèmes se détériorent au point de nécessiter une admission en milieu hospitalier ou une institutionnalisation.

De 2014 à 2017 : le gériatre comme acteur en communauté

Le gériatre est l'expert désigné de l'autonomie fonctionnelle ...

Par le caractère transversal et global de son approche, cet expert agit sur les problématiques bio-psycho-sociales que présentent ces personnes, ce qui influence directement leur qualité de vie. Il peut prendre en compte les diagnostics sous-jacents aux incapacités et ainsi remédier à la cause des problèmes plutôt que de simplement les compenser. Son action vise à générer un gain d'autonomie fonctionnelle et à éviter que les problèmes ne se détériorent au point de nécessiter une évaluation en urgence, une admission en milieu hospitalier ou une institutionnalisation.

... mais sa pratique, confinée au milieu hospitalier, est aveugle à certaines réalités.

Malheureusement, la pratique de la gériatrie ne peut actuellement s'effectuer qu'en milieu hospitalier, coupée du milieu de vie et de la réalité complexe des personnes âgées. Ainsi déterminée, l'action du gériatre ne favorise guère le maintien ou le recouvrement de l'autonomie et contribue donc peu au maintien à domicile des aînés. L'absence du gériatre au sein de la communauté est en contradiction avec la volonté de maintien à domicile des aînés.

Permettre au gériatre de s'installer en communauté ouvre de nouvelles possibilités :

Devant ces constats, une idée novatrice consiste décentrer la pratique de la gériatrie du milieu hospitalier et de rendre le gériatre accessible aux personnes âgées vivant à domicile. C'est le point de départ de ce qui deviendra la « **gériatrie sociale en communauté** » :

L'intervention *in situ*....

En intervenant dans le milieu de vie de la personne âgée en perte d'autonomie, le gériatre peut améliorer concrètement et rapidement la qualité de vie de la personne touchée en tenant compte du milieu dans lequel elle évolue pour ajuster ses interventions.

... avec les acteurs du milieu communautaires.

En collaborant avec les autres acteurs de la communauté qui interviennent auprès des aînés, le gériatre influence les autres déterminants de l'autonomie et de la qualité de vie.

Mise en place d'un service inédit : le Service de gériatrie sociale en communauté au Service Amical Basse-Ville

Profondément convaincu que la place du gériatre est en communauté et en cohérence avec la réflexion ci-dessus, le docteur Stéphane Lemire s'associe en 2014 au Service Amical Basse-Ville (SABV) pour mettre en place un projet pilote de service de gériatrie sociale.

Un service offert dans un milieu de vie communautaire qui a fait ses preuves

Le SABV est un OBNL qui, depuis 35 ans, améliore quotidiennement la qualité de la vie des aînés du Centre-Ville de Québec. Il favorise leur maintien dans leur milieu de vie grâce à une offre de services étendue : entretien ménager, soins d'hygiène et d'assistance personnelle, répit-gardiennage, transport, accompagnement, prévention et activités socio-culturelles. Ces services permettent au SABV de rejoindre annuellement environ 2500 aînés vulnérables.

Ainsi, les personnes vulnérables identifiées parmi ce bassin de population ont pu être suivies par le docteur Lemire à domicile, ou à partir d'un local adapté libéré par notre partenaire communautaire. De plus, notre expert médical a pu s'appuyer sur les services et les activités offertes par le SABV pour mettre en place les conditions propices au maintien ou au regain d'autonomie fonctionnelle (participation sociale, vie active, etc.). Les années d'expérience de notre centre service fournissent plusieurs exemples d'aînés qui, après avoir bénéficié des interventions

adéquates en gériatrie, ont pu sortir durablement de leur condition d'immobilisation physique et d'isolement social grâce aux activités communautaires.

En collaboration étroite avec une équipe d'aidants bénévoles

L'équipe du SABV effectue annuellement environ 80 000 heures de bénévolat dédiées à l'accueil à l'information, au transport de personnes âgées, à l'entretien ménager, à l'assistance personnelle, etc. Ces bénévoles connaissent la condition des aînés vulnérables et leur milieu de vie. Ils ont développé une relation de confiance avec les personnes âgées et leur entourage. Ainsi, ils sont naturellement devenus les yeux et les oreilles du Dr Lemire, qui les a formés pour reconnaître des situations problématiques nécessitant une intervention.

L'expérience nous enseigne qu'en collaborant avec un expert médical, les aidants communautaires se sentent non seulement valorisés, mais également mieux outillés pour satisfaire aux besoins quotidiens de leur bénéficiaires. Par exemple, l'expertise du Dr Lemire a pu enrichir les interventions des aidants communautaires auprès des personnes atteintes de limitations fonctionnelles, en situation de deuil, en conflit avec leur entourage, incomprises dans leur milieu, etc.

Une gamme d'interventions centrées sur la proximité et le respect des personnes âgées.

L'apport du centre de service de gériatrie sociale ne s'est toutefois pas limité à la formation et l'accompagnement des acteurs communautaires. Le cœur du travail du Dr Lemire a consisté à offrir des soins directement aux personnes âgées, dans leur milieu de vie. À ce chapitre, la diversité des interventions s'est révélée égale à la diversité des personnes desservies. Chaque patient a bénéficié d'un plan d'intervention personnalisé. Vous pouvez vous référer à l'encadré qui suit la fin de cette section pour en apprendre davantage.

On observe par ailleurs que les conditions dans lesquelles ces soins ont été offerts sont celles qui garantissent le mieux respect de la volonté et de l'autonomie des personnes âgées. Dans leur milieu de vie, les aînés présentent un portrait plus fiable de leurs capacités et de leur niveau d'autonomie. Ils y disposent de l'ensemble de leurs moyens, de leurs ressources matérielles, de leurs aidants, etc. Ils s'appuient sur leurs habitudes. Les suivis plus fréquents et plus efficaces par des bénévoles permettent aussi de dresser un portrait plus représentatif de la situation. Bref, les professionnels en gériatrie sociale peuvent réellement adapter leurs interventions aux choix, aux préférences et à l'organisation du milieu de vie des personnes. Ces dernières se retrouvent quant à elles dans un environnement plus favorable à leur participation et l'exercice de leurs droits.

À l'inverse, les soins gériatriques dans un milieu artificiel comme à l'hôpital impliquent souvent un déracinement de la personne vulnérable. Ils nécessitent d'abord un déplacement vers l'établissement de santé, puis des transferts successifs d'une unité à l'autre, des déménagements et des entretiens répétitifs. On évalue la situation du patient alors même qu'il s'efforce de s'adapter à son nouveau lit, à son nouveau régime, à la mutation de ses interactions sociales, etc. De plus, l'évaluation globale de l'autonomie de l'aîné s'effectue souvent à l'occasion d'un épisode spécifique de vulnérabilité ayant d'abord justifié l'admission en établissement (délirium, infection, chute, etc.). Pour résumer, tous ces éléments sont source de fatigue et viennent biaiser l'appréciation des capacités ou des besoins du patient par les professionnels. Il ne faut pas s'étonner si ces conditions artificielles de traitement conduisent au recours à des solutions

standardisées, prématurées, ou qui mettent de l'avant la sécurité plutôt que le bien-être des personnes.

Une équipe connectée et efficace ...

Le système de santé publique est actuellement organisé sur une base hiérarchique. Lorsque le patient présente un cas de figure complexe ou nécessite une intervention importante, on le réfère à un niveau de soin supérieur. Cette philosophie de soins requiert une multiplication d'opinions expertes et compartimentées pour offrir des traitements spécialisés. L'un des orientations de la gériatrie sociale consiste à court-circuiter cette succession de références lorsque c'est possible, afin d'offrir plus rapidement des services de proximité basés sur une connaissance précise de la situation de l'aîné. Le centre de gériatrie sociale du SABV a contribué à réaliser cet objectif de deux façons.

D'une part, le Dr Lemire coordonné aussi souvent que possible ses interventions avec celles des professionnels de première ligne du système public (personnel du CLSC, travailleurs sociaux, infirmières, ergothérapeutes, nutritionnistes, etc.) Le centre de gériatrie sociale en milieu communautaire dispose en effet de ressources qui facilitent la concertation de tous ces acteurs. Par exemple, les interactions fréquentes avec le patient ou son proche aidant, le soutien administratif, de même que l'offre de services de relève, ont permis d'organiser plusieurs séances de travail interprofessionnelles.

D'autre part, la présence d'un expert médical en milieu communautaire a permis de mettre immédiatement à exécution les recommandations des acteurs de première ligne. Parfois, les rapports des ergothérapeutes ou des travailleurs sociaux ont pu rapidement être suivis d'un diagnostic ou d'une prescription : deux actes professionnels réservés aux médecins. À d'autres occasions, l'expertise médicale du Dr Lemire a simplement servi à valider et confirmer les plans d'intervention envisagés par les professionnels.

... et qui gagnerait à s'élargir et se diversifier

Le projet pilote du SABV a révélé le besoin de mettre sur pieds des équipes interprofessionnelles entièrement dédiées à l'offre et au développement des services de gériatrie sociale en communauté.

Le docteur Lemire n'est pas en mesure, seul, de répondre à l'ensemble des besoins de la population rejointe. Il est impératif de lui adjoindre une ressource administrative pour supporter les activités du centre de service en gériatrie sociale. Il convient également d'embaucher d'autres professionnels pour diversifier et bonifier l'offre de service. Une infirmière et un ergothérapeute, par exemple, seraient particulièrement qualifiés pour développer des activités, offrir des soins directs, réaliser des évaluations ou des suivis, etc. Une équipe diversifiée de professionnels arriverait à desservir non seulement plus de personnes âgées, mais aussi leurs aidants naturels, leur famille et leur entourage élargi. Cette équipe pourrait également développer des modes d'intervention novateurs : activités sociales thérapeutiques, activités en groupe, ateliers éducatifs pluri-générationnels pour l'entourage des aînés, diffusion d'outils et de guides, etc.

Retour à la table à dessin

Au terme d'un an de fonctionnement, les caractéristiques du modèle d'organisation sont donc établies et la preuve est faite que la gériatrie sociale en communauté atteint ses objectifs. En 2017, le service de Gériatrie prend une pause afin de permettre à l'équipe de retourner à la table à dessins. Avec la concours de la Fondation AGES, le terreau est maintenant fertile pour consolider et pousser l'approche pour qu'elle atteigne son plein potentiel.

Les travaux en cours à la Fondation permettent plus précisément de définir :

- Les interventions à prioriser en gériatrie sociale, y compris auprès de l'entourage de l'aîné vulnérable (proche aidant, famille, voisinage, préposé à domicile, bénévole en milieu communautaire, personnel du CLSC, pharmacien, médecin de famille, etc.) ;
- Les modèles et les formes de ces interventions : individuelles ou en groupe, directes ou indirectes, formelles ou informelles, ponctuelles ou continues, etc.;
- La composition et le mode d'organisation de l'équipe interprofessionnelle requise pour développer, effectuer et améliorer ces interventions ;
- Les éléments facilitateurs et inhibiteurs des interventions en gériatrie sociale ;
- L'outil pertinent d'évaluation des interventions en gériatrie sociale.

À l'automne 2018, la Fondation AGES souhaite être en mesure de présenter un cadre financier, organisationnel et réglementaire propice au développement des centres de gériatrie sociale. Ce modèle sera discuté notamment à l'occasion d'un second Forum sur la gériatrie sociale en milieu communautaire.

LISTE PRÉLIMINAIRE DES INTERVENTIONS EN GÉRIATRIE SOCIALE

L'expérience du service mis sur pieds avec le Service amical basse-ville nous a permis d'identifier une liste préliminaire des interventions qui peuvent être réalisées en gériatrie sociale.

Interventions auprès des proche-aidants et des aidants communautaires

Orientations

- Faciliter la détection et le suivi des besoins de santé particuliers des aînés ;
- Adapter les services, les comportements, etc. aux besoins des personnes âgées en perte d'autonomie ;

Modes de réalisation

- Offrir des formations ;
- Déployer des outils et des ressources ;
- Organiser les centres de services en réseau ;
- Développer des mécanismes de suivi et de référencement.

Interventions sociales auprès des personnes âgées et de leur entourage

Orientations

- Favoriser la participation sociale et la vie active des personnes âgées ;
- Sensibiliser l'entourage et le public à la situation des aînés en perte d'autonomie ;
- Briser l'isolement des personnes âgées et des proches aidants ;

Mode de réalisation ...

LISTE PRÉLIMINAIRE DES INTERVENTIONS EN GÉRIATRIE SOCIALE (SUITE)

Interventions sociales auprès des personnes âgées et de leur entourage (suite)

... Mode de réalisation

- Organiser des activités communes pour les aînés et les proches aidants qui vivent des situations comparables ;
- Offrir des activités sociales adaptés pour les aînés en partenariat avec les organismes communautaires ;
- Offrir des activités sociales intergénérationnelles pour la famille et l'entourage des aînés ;
- Intervenir directement dans le milieu de vie lors de certaines situations problématiques.

Interventions médicales auprès des personnes âgées

Liste de services médicaux qui pourraient être offerts en centre de gériatrie sociale

- Évaluation écologique des capacités et du niveau d'autonomie de la personne ;
- Évaluation du milieu de vie (salubrité, nutrition, ergonomie, etc.) ;
- Révision et priorisation de la polypharmacie ;
- Ergothérapie ;
- Aide à l'adaptation de domicile ;
- Prescription d'appareils et de prothèses ;
- Aide pour l'acquisition, l'installation, et l'utilisation d'appareils ;
- Orthophonie (communication, déglutition, dysphasie) ;
- Examens médicaux ;
- Prélèvements ;
- Révision et renouvellement de prescriptions ;
- Plusieurs soins élémentaires de première ligne.

Plusieurs soins pourraient d'ailleurs être offerts dans un contexte novateur et alternatif, les activités sociales thérapeutiques (ex : mise sur pieds d'une chorale pour les soins en orthophonie)

Interventions auprès des acteurs de première ligne du système de santé

Orientations

- Favoriser la concertation entre les professionnels de première ligne ;
- Faciliter la mise en œuvre des recommandations des acteurs de première ligne ;

Modes de réalisation

- Organiser des rencontres de travail interprofessionnelles ;
- Accompagner la personne âgée auprès des professionnels du réseau public de la santé ;
- Mobiliser les ressources du centre de gériatrie pour mettre en œuvre immédiatement les recommandations des professionnels ;
- Offrir une expertise médicale pour soutenir et compléter le travail en première ligne ;

Contributions à la mise sur pieds d'un centre de gériatrie sociale en milieu communautaire



**service
amical
basse-vie
et aide
à domicile**

Partenaire communautaire :

Local adapté dans le milieu de vie de l'aîné
Équipe d'aidants bénévoles
Services complémentaires à domicile
Offre d'activités socialisantes
Liens réguliers avec la population cible



Fondation AGES :

Soutien financier (loyer, salaires, matériel administratif et médical)
Expertise en gériatrie sociale (cahier de charges, boîte à outils, formations, etc.)
Communications et publicité
Banque de médecins gériatres ou omnipraticiens



CISSS ou CIUSSS :

Allocation ou libération de professionnels de première ligne (infirmière, ergothérapeute, physiothérapeute, nutritionniste, etc.)
Partage de dossiers médicaux et suivis administratifs
Référéncement de patients

La Fondation AGES – pour soutenir le développement de la gériatrie sociale

La Fondation pour l'avancement de la gérontologie et de la gériatrie sociales a été fondée par le Dr Lemire en 2013 pour soutenir l'avancement de son approche à travers le Québec. Notre vision consiste à développer et promouvoir des solutions concrètes pour améliorer la qualité de vie et l'autonomie fonctionnelle des aînés, ou encore plus poétiquement « d'ajouter de la vie aux années ». Nous souhaitons développer notre expertise à partir des expériences vécues sur le terrain et en collaboration avec les intervenants, les citoyens, les organismes et les institutions.

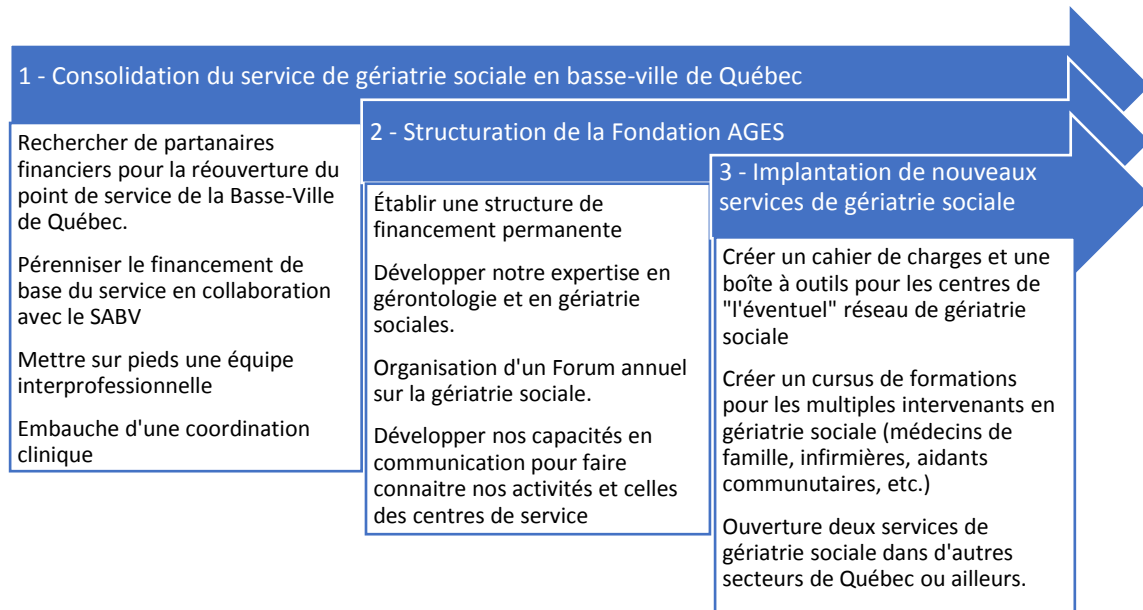
Depuis février 2018, la Fondation AGES est un organisme de bienfaisance reconnu par l'Agence du revenu du Canada. Notre mission publique se décline en trois actions :

1. Soulager les conditions attribuées à la vieillesse en fournissant gratuitement des services de proximité, de nature médicale ou non, afin de restaurer et maintenir l'autonomie des personnes âgées dont l'état de santé est en déclin.
2. Promouvoir l'éducation dans les domaines de la gérontologie et de la gériatrie sociales en offrant des conférences à la population qui incluent des groupes de discussion regroupant des acteurs de divers milieux.
3. Promouvoir l'éducation dans les domaines de la gérontologie et de la gériatrie sociales en menant de la recherche disponible au public.



Objectifs de développement

Nos objectifs de développement sont interreliés et concourent à l'évolution de l'approche en gériatrie sociale. La figure suivante représente un aperçu en trois volets des avenues qui s'imposent.



Objectif A – Soutenir le développement du Service de gériatrie sociale en communauté au Service Amical Basse-Ville, pour le secteur de la Basse-Ville et Limoilou.

Jusqu'à tout récemment, ce service était supporté par le docteur Lemire sur une base personnelle ainsi que par le SABV à même ses budgets. Afin de se concentrer sur la consolidation de l'approche dans une phase de recherche et de conception participative, il a été convenu de faire une pause dans le déploiement du service de gériatrie. À la suite de cette pause, nous souhaitons rouvrir le service de gériatrie sociale « original » en basse-ville de Québec et étendre son rayon d'action à d'autres secteurs de la ville, notamment les secteurs Limoilou et Charlesbourg, toujours avec l'appui indéfectible du Service amical Basse-Ville.

Vers une augmentation du nombre de bénéficiaires

En 2018-2019, on prévoit que le Service de gériatrie sociale rejoindra plus de 120 aînés dans St-Roch et St-Sauveur. Ces besoins dépasseront largement la capacité du projet initial. Pour que le Service soit plus performant et qu'il rejoigne davantage d'aînés lors de sa réouverture, deux éléments doivent être mis en place. D'abord, le service doit être étendu au secteur Limoilou, adjacent au secteur actuellement desservi. Ceci peut se faire à même les infrastructures déjà présentes avec le SABV.

Le Service de gériatrie sociale du SABV comme porte étendard de l'approche

Un autre jalon de la consolidation du service de gériatrie sociale sera de pérenniser le financement du service de gériatrie sociale via le Service amical Basse-Ville. Il importe que notre première expérience, concluante de surcroît, puisse continuer à fleurir. Nous désirons mettre de l'avant sa fonction de laboratoire pour innover et bonifier l'approche en gériatrie sociale.

Un nécessaire arrimage avec les autres professionnels

Une des clés de cette pérennisation réside dans l'élargissement et la diversification de l'équipe de gériatrie active en communauté. Nous devons mobiliser d'autres professionnels pour développer nos modèles d'interventions.

Objectif B - Structurer la fondation AGES pour favoriser l'émergence d'un réseau de gériatrie sociale au Québec.

L'ambition de la Fondation AGES est de créer un réseau de gériatrie sociale à travers le Québec en partenariat avec une multitude d'organismes qui œuvrent déjà à la santé des aînés dans leurs communautés respectives. En conséquence du rayonnement de notre projet pilote en basse-ville de Québec, plusieurs organismes ont déjà souligné leur intérêt à développer leur propre service de gériatrie. Toutefois, certaines étapes sont nécessaires au développement d'un tel réseau. La première étape consiste à investir dans le véhicule qui pourra structurer, promouvoir et développer l'approche tout en s'assurant que les standards et les principes qui nous animent demeurent respectés.

Un financement de base pour la Fondation AGES permettrait de :

- Poursuivre les démarches de financement pour le déploiement des centres de services ;
- Acquérir les ressources nécessaires au développement et au transfert de notre expertise en gériatrie et en gérontologie sociales ;
- Développer nos capacités de communication.

PERSPECTIVE D'AVENIR – LA CONSTITUTION D'UNE ÉQUIPE CLINIQUE EN GÉRIATRIE SOCIALE

En plus, d'une coordination clinique et d'un médecin formé en gériatrie, l'équipe-type d'un service de gériatrie sociale pourra comporter plusieurs membres dont les principales orientations seraient :

1 - Prendre contact avec les aînés sur place, par téléphone et dans des lieux publics ;

2 – Définir des critères d'observation conduisant à une intervention par le médecin traitant ;

3 – Assurer la coordination avec les organismes communautaires qui disposent d'intervenants à domicile ;

4 – Établir des mécanismes de soutien et de capacitation visant les proches aidants ;

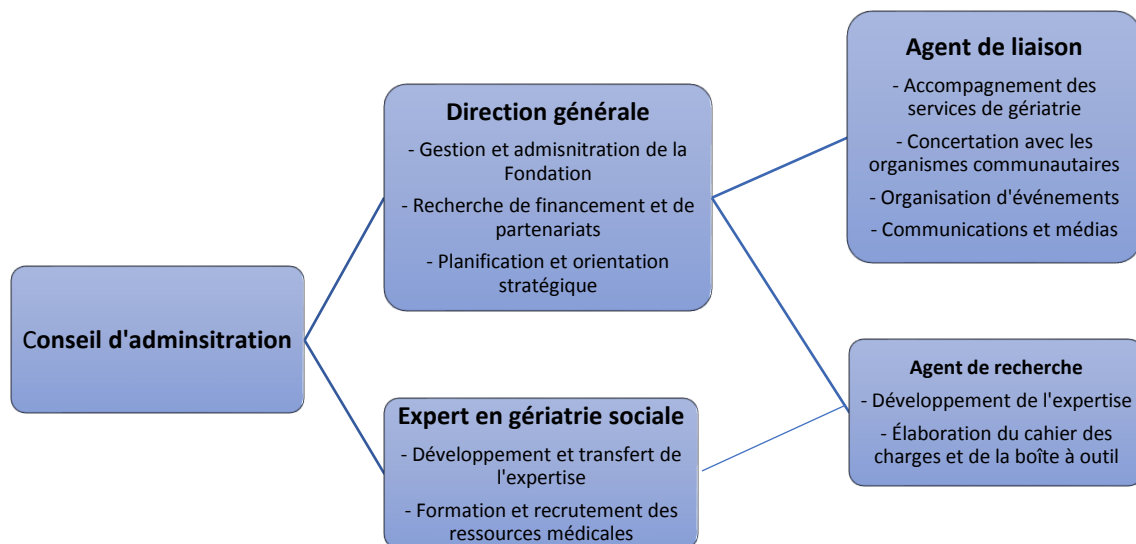
5 – Offrir des soins et des services médicaux et complémentaires à ceux prodigués par le médecin traitant ;

6 – Organiser des activités thérapeutiques, éducatives et socialisantes pour les aînés et leur entourage ;

7 – Collaborer efficacement avec des acteurs professionnels et de soutien du CLSC de la communauté concernée.

La constitution d'une équipe de travail de la Fondation AGES est déjà entamée avec l'embauche d'une direction générale à temps partiel, l'embauche d'un adjoint à la direction à temps plein et l'installation de l'organisme dans de nouveaux locaux administratifs.

Des travaux de recherche ont également été entamés pour jeter les bases d'un cahier de charges via une agente de recherche. Ces travaux sont toutefois à poursuivre afin d'en arriver au résultat escompté. Voici à quoi pourrait ressembler la nouvelle structure organisationnelle de la Fondation à court terme.



Objectif C - Structurer et étendre la pratique de la gériatrie sociale

En novembre 2016 à l'occasion du premier forum sur la gériatrie sociale en communauté, une équipe de chercheurs de l'IVPSA transformait les 150 participants du forum en chercheurs dans le cadre d'une étude visant à valider, à enrichir et à remodeler les balises de la gériatrie sociale. Le premier volet de cette démarche était de consulter une multitude d'acteurs, intervenants communautaires, gestionnaires, citoyens, etc. Une compilation sommaire des résultats de ces discussions nous indique à présent que l'étape de validation est réussie et que l'enthousiasme pour la gériatrie sociale est loin d'être éphémère. De plus, il est clair que le modèle développé pour la ville de Québec est exportable vers d'autres communautés. De nombreux organismes, partout au Québec en ont par ailleurs souligné l'intérêt.

Le premier Forum a révélé deux chantiers de développement incontournables afin de solidifier les bases de la gériatrie sociale. À moyen terme, ce sont ces travaux qui nous permettront d'exporter le modèle de gériatrie sociale en communauté ailleurs au Québec. Un peu à la manière du Docteur Gilles Julien qui favorise le développement de cliniques de pédiatrie sociale destinée aux enfants dans différents milieux défavorisés, la Fondation AGES poursuit dorénavant l'objectif de multiplier les services de gériatrie sociale en communauté pour les aînés en perte d'autonomie.

RÉSULTATS PRÉLIMINAIRES DU FORUM 2016 SUR LA GÉRIATRIE SOCIALE EN COMMUNAUTÉ

En novembre 2016, à l'occasion du premier Forum sur la gériatrie sociale en communauté, des chercheurs de l'IVPSA ont transformé les 150 participants du forum en cochercheurs afin de valider et de remodeler les bases de la gériatrie sociale. Voici un résumé préliminaire de leurs constats.

Plusieurs besoins particuliers des personnes âgées en perte d'autonomie demeurent insatisfaits

- Méconnaissance marquée des ressources et besoin d'accompagnement pour y accéder ;
- Besoin d'un soutien dans la réalisation des tâches quotidiennes ;
- Besoin d'un suivi médical ET psychosocial lié au vieillissement et ce, à domicile ;
- Besoin d'accéder plus fréquemment à des services ou des soins adaptés, et dans un délai d'attente raisonnable ;
- Besoin de prévenir les problèmes de santé liés au vieillissement par une approche axée sur le maintien des capacités, par l'activité physique des aînés, par des évaluations dans le milieu de vie, etc...

Les intervenants communautaires et publics s'entendent sur les limites des services qu'ils sont en mesure d'offrir et sur les défis qu'ils peinent à surmonter

- Inaccessibilité des ressources qui sont allouées à la population : complexité des processus de prise en charge, longue attente, coûts financiers, insuffisance des services adaptés ou logements inadaptés aux services offerts ;
- Méconnaissance des étapes à suivre pour bénéficier des ressources appropriées ;
- Problèmes d'isolement et d'affaiblissement du réseau social qui mènent à une hésitation à demander de l'aide ;
- Capacités limitées des proches aidants ;
- Âgisme et maltraitance des aînés ;
- Vulnérabilité des personnes âgées lors de leur prise en charge par les services actuels (changement de vie et périodes de transition importantes) ;
- Poly-pharmacie et multi-morbidité ; considération « en silo » des problèmes vécus par les aînés et de leurs facteurs déterminants ;
- Escalade des risques encourus par la perte d'autonomie ;
- Problèmes psychologiques méconnus ou inconsiderés chez les aînés : déni de la perte d'autonomie, crainte pour l'avenir, etc.

Le modèle de la gériatrie sociale en communauté apporte une solution davantage adaptée aux besoins de la population vieillissante

- Accessibilité accrue aux soins et services ;
- Évaluation approfondie et transversale des problèmes de santé ;
- Maintien ou amélioration des capacités fonctionnelles ;
- Interventions plus individualisées, plus fréquentes et plus intenses ;
- Réduction des inégalités sociales en matière de santé ;
- Suivi médical rigoureux.

Les centres de gériatrie sociale aident les personnes âgées à surmonter les écueils des services actuels

- Approche intersectorielle et interdisciplinaire ;
- Communication et travail d'équipe efficace entre les intervenants ;
- Mise à contribution des ressources de la communauté ;
- Soins et services plus humains ou plus directs ;
- Modèle qui permet de s'adapter à l'aîné et de respecter inconditionnellement sa volonté ;
- Importance relevée des interventions psycho-sociales par la valorisation des loisirs et des activités de socialisation ;
- Développement d'une solidarité intergénérationnelle par la mise en contribution des jeunes générations, des proches et de la famille ;
- Revalorisation sociale des aînés ;
- Sensibilisation auprès de la population élargie.

Chantier 1 : Embauche et formation de nouveaux intervenants

Tout d'abord, l'implantation de nouveaux points de services requiert que d'autres ressources en gériatrie sociale soient recrutées et formées. Nous devons donc offrir des formations et de l'accompagnement à des médecins et à d'autres professionnels de la santé. Nous souhaitons également que ces nouveaux collaborateurs professionnels deviennent des références dans leur propre secteur de la santé lié à la gériatrie (sciences infirmières, ergothérapie, orthophonie, etc.). Cette volonté implique qu'une partie significative du temps et des énergies de ces professionnels devra être consacrée au développement de leur propre expertise. Le défi est double pour arriver à cette fin : construire une infrastructure de formation et d'échanges interprofessionnels, puis libérer suffisamment de temps au Dr Lemire pour qu'il puisse se consacrer à la coordination de ces activités.

Chantier 2 : Élaborer un cahier des charges et une boîte à outils pour le démarrage de nouveaux services

Ce chantier implique de structurer l'approche des intervenants en gériatrie sociale telle qu'elle est vécue avec le SABV. Nous souhaitons créer un cahier de charges pour faciliter l'implantation d'autres services de gériatrie. Idéalement, nous aimerions qu'un nouveau centre de service en gériatrie sociale dispose d'une boîte à outil, un catalogue d'instruments « clé en main » leur permettant de se développer et de reproduire une liste d'interventions éprouvées en gériatrie sociale. On peut s'imaginer qu'un apport durable de la Fondation AGES sera précisément de faciliter le partage de ce matériel entre les centres communautaires : modèles de soins, programmations d'activités sociales et thérapeutiques, communications standards, plans d'intervention, etc.

Un professionnel de recherche, travaillant en lien avec une chaire de recherche reconnue pourra satisfaire la première phase de ce mandat. Voici les grandes lignes du projet de recherche déjà en cours.

PHASE 1 : Définir le modèle de gériatrie sociale en communauté

L'objectif de la recherche Phase 1 est de définir le modèle de gériatrie sociale en communauté, basé sur une approche holistique biopsychosociale ancrée dans la communauté et des soins interdisciplinaires et collaboratifs. Le modèle devra être adaptable aux besoins de la communauté locale.

Étapes de réalisation de la Phase 1 :

1. Recension des écrits

Étape réalisée en 2016, recensant 23 articles décrivant 22 programmes émanant des méta-analyses récentes sur le sujet (PROTEAU-DUPONT, Émilie (2016), Protocole de recherche,

gériatrie sociale (Thèse de doctorat inédite). École d'administration publique).

2. Consultation

Une première consultation générale a été réalisée lors du 1er *Forum sur la gériatrie sociale en communauté* qui a lieu le 24 novembre 2016.

2.1 Compilation des données (février à mai 2017)

2.2 Analyse et rédaction 1^{er} rapport (décembre 2017 à juin 2018)

Cette première consultation soulève des points qui doivent être approfondis auprès de groupes

plus spécifiques (exemples : professionnels de la santé, regroupements professionnels, organismes communautaires, bénévoles communautaires, etc.)

2.3 Multiples entrevues auprès de personnes clés (avril à septembre 2018)

2.4 2^e Forum sur la gériatrie sociale en communauté (septembre ou octobre 2018) avec comme objectif de recherche la validation d'un modèle précis

2.5 Un Delphi. Cette méthode est utilisée dans les cas où des incertitudes persistent ou des questions sont restées sans réponses satisfaisantes. La méthode Delphi, permet d'arriver à un consensus. Toutefois un minimum de 70 à 80 jours est requis pour sa réalisation (janvier à mars 2019)

2.6 Analyse et rédaction 2^e rapport (avril à juin 2019)

3. **Production et présentation du modèle complet des interventions en gériatrie sociale en communauté (automne 2019)**

4. **Mise à jour et bonification continue du modèle en collaboration avec les équipes interprofessionnelles de nos centres de service**

La seconde phase du mandat, l'élaboration de la boîte à outil, pourra être réalisé par l'équipe centrale de la Fondation AGES, en partenariat avec l'équipe interprofessionnelle déjà active au centre de service du SABV.

PHASE 2 : Élaborer une boîte à outils

Étapes de réalisation de la Phase 2 :

En vue de l'implantation du modèle de gériatrie sociale en communauté, décrire, sous forme de processus, les principaux aspects de la mise en place et de l'animation d'un service de gériatrie sociale en communauté.

Nous envisageons que la boîte à outils soit structurée autour des éléments suivants :

1. **Étapes de fondation**

2. **Structure administrative, alliances et partenariats**

3. **Installations physiques**

4. **Guide éthique**

5. **Liste des interventions éprouvées en gériatrie sociale selon (1) les intervenants responsables et (2) les personnes visées**

6. **Partage de matériel « clé en main » structurant les interventions en gériatrie sociale**

- modèles de soins
- programmations d'activités sociales et thérapeutiques
- outils de communications
- outils de suivi
- plans d'intervention
- etc.

7. **Éléments facilitateurs et inhibiteurs des interventions en gériatrie sociale**

8. **Liste des ressources disponibles**

Résultats attendus et échéancier

Une vision d'avenir

À la fin des trois années du projet que nous proposons, la gériatrie sociale aura déjà commencée à se disséminer à travers la Ville de Québec, voire même à l'extérieur de celle-ci. Grâce aux outils développés par la Fondation AGES et à l'expertise tirée de l'expérience du service de gériatrie sociale avec le SABV, au moins deux autres organismes communautaires fournissant des services à domicile se seront associés avec des intervenants spécialisés et formés par le Dr Lemire. L'approche de la gériatrie sociale deviendra incontournable, en toute complémentarité avec le CIUSSS et les autres organismes présents sur le terrain.

Nous aurons également développé des outils d'évaluation de nos interventions pour mettre en évidence notre impact positif sur le maintien à domicile des aînés les plus vulnérables. De manière générale, nous sommes convaincus que les problématiques de santé seront détectées très tôt et que nos actions préviendront une détérioration de la condition des personnes âgées.

Calendrier des livrables

	2018	2019	2020
OBJECTIF A - SOUTENIR LE DÉVELOPPEMENT DU SERVICE DE GÉRIATRIE SOCIALE EN COMMUNAUTÉ AU SERVICE AMICAL BASSE-VILLE, POUR LE SECTEUR DE LA BASSE-VILLE ET LIMOILOU.	<p>Le service de gériatrie sociale est fermé temporairement afin de permettre au Dr Lemire et à l'équipe de la Fondation AGES de consolider l'approche à partir de l'expérience positive avec le SABV.</p> <p>L'équipe de la Fondation AGES développe de nouveaux partenariats de financement et met sur pieds une équipe interprofessionnelle pour relancer le service.</p>	<p>Réouverture du Service de gériatrie sociale du SABV en début d'année.</p> <p>Organisation documentée du service, des tâches de l'équipe interprofessionnelle et de la coordination clinique.</p> <p>Avec l'implication d'un plus grand nombre d'intervenants, le nombre de personnes rejointes par le service de gériatrie sociale passe de 120 à 200 annuellement.</p> <p>Un partenaire est identifié dans un autre secteur de la ville de Québec et l'implantation d'un service de gériatrie se prépare.</p>	<p>Le service de gériatrie sociale du SABV s'étend au quartier Limoilou et augmente ainsi le nombre de bénéficiaires à 300 par année.</p> <p>Embauche et formation de nouvelles équipes interprofessionnelles en prévision de l'ouverture de nouveaux centres de service.</p> <p>Ouverture de deux nouveaux centres de service à Québec ou ailleurs dans la province.</p>

<p>OBJECTIF B - STRUCTURER LA FONDATION AGES POUR FAVORISER L'ÉMERGENCE D'UN RÉSEAU DE GÉRIATRIE SOCIALE AU QUÉBEC.</p>	<p>La Fondation AGES embauche une direction occupée 2 jours semaine afin de structurer la Fondation et de poursuivre son développement.</p> <p>La Fondation AGES embauche un agent de liaison à temps plein pendant l'été afin de développer nos partenariats, organiser des activités variées et améliorer nos communications.</p> <p>Un deuxième Forum sur la gériatrie sociale en communauté est organisé.</p>	<p>La Fondation AGES embauche une direction occupée 3 jours semaine afin de poursuivre le développement de sa mission.</p> <p>La boîte à outils est réalisée.</p> <p>La Fondation AGES embauche un agent de liaison à temps plein durant toute l'année.</p> <p>Le cahier des charges et la boîte à outils sont diffusés parmi les organismes intéressés.</p> <p>Un troisième forum sur la gériatrie sociale en communauté est organisé.</p>	<p>La Fondation AGES embauche une direction occupée 4 jours semaine.</p> <p>Un quatrième forum sur la gériatrie sociale en communauté est organisé ailleurs qu'à Québec.</p>
<p>OBJECTIF C - STRUCTURER ET ÉTENDRE LA PRATIQUE DE LA GÉRIATRIE SOCIALE</p>	<p>Une tournée des intervenants clé et des partenaires potentiels est effectuée afin de promouvoir et bonifier le modèle initial de gériatrie sociale</p> <p>La Fondation AGES embauche un agent de recherche ayant comme mandat de concevoir un cahier des charges.</p> <p>.</p>	<p>Les membres de l'équipe du Centre SABV sont libérés en partie de leurs activités courantes pour leur permettre de se consacrer au développement et à la diffusion de l'expertise en gériatrie sociale.</p>	<p>Une tournée est effectuée dans les Universités et les GMF de la province afin promouvoir la gériatrie sociale et pour recruter d'éventuelles ressources.</p>

Budget

Budget Fondation AGES

Revenus	An 1	An 2	An 3
Bailleurs de fonds			
Groupe Maurice	20 000 \$	20 000 \$	20 000 \$
Autres partenaires	60 000 \$	140 000 \$	160 000 \$
Auto financement	8 658 \$	14 485 \$	15 700 \$
Total des revenus	88 658 \$	174 485 \$	195 700 \$
Dépenses			
Fondation AGES			
Direction	24 960 \$	38 563 \$	52 960 \$
Agent de liaison	22 750 \$	45 500 \$	46 865 \$
Libération du Dr Lemire pour formation		30 000 \$	30 000 \$
Charges sociales	15 248 \$	27 391 \$	30 434 \$
Loyer siège social	7 200 \$	7 416 \$	7 638 \$
Activités de formation	2 000 \$	2 500 \$	2 500 \$
Communications et promotion	3 000 \$	3 000 \$	3 000 \$
Assurances	500 \$	1 000 \$	1 000 \$
Forum sur la gériatrie sociale	5 000 \$	5 000 \$	5 000 \$
Matériel de bureau	1 200 \$	1 200 \$	2 000 \$
Activités communautaires et éducatives	500 \$	1 000 \$	1 000 \$
Divers	500 \$	500 \$	500 \$
Sous-total	82 858 \$	163 070 \$	182 897 \$
Frais d'administration (7%)	5 800 \$	11 415 \$	12 803 \$
Total	88 658 \$	174 485 \$	195 700 \$
Surplus/Déficit	0 \$	(0) \$	0 \$

Revue de presse

La Nature Selon Boucar, « Du feu et de la chaleur humaine », émission du 30 juillet 2016 :

http://ici.radio-canada.ca/emissions/la_nature_selon_boucar/2016/chronique.asp?idChronique=413034

Le Soleil, Mylène Moisan, édition du 28 février 2016;

<http://www.lapresse.ca/le-soleil/actualites/chroniques/mylene-moisan/201602/27/01-4955401-on-soigne-bien-les-vaches.php>

Le Soleil, Mylène Moisan, édition du 21 février 2016 :

<http://www.lapresse.ca/le-soleil/actualites/chroniques/mylene-moisan/201602/20/01-4952909-le-docteur-qui-a-quitte-lhopital.php>

Québec Hebdo, édition du 9 octobre 2013à;

<http://www.quebechebdo.com/communaute/2013/10/9/la-fondation-ages-prend-son-envol-3422532.html>