



Titre du projet :

Étude longitudinale sur les besoins non comblés d'aide et de services communautaires chez les personnes âgées de 75 ans et plus

Chercheurs(res) :

C. Wolfson, L. Lévesque, H. Bergman, F. Béland, L. Trahan, A. Perrault

Objectif(s) du projet :

- Estimer la prévalence et décrire les besoins d'aide non comblés autodéclarés concernant des activités de la vie quotidienne (AVQ), des activités de la vie domestique (AVD), des besoins psychosociaux et d'activités sociales, et également, des besoins relatifs à la santé, chez les personnes âgées de 75 ans et plus vivant dans la communauté ;
- Obtenir un profil des personnes âgées ayant des besoins d'aide non comblés ;
- Examiner le lien entre les besoins non comblés d'aide, d'une part, et d'autre part, l'utilisation des services communautaires, des services hospitaliers et des salles d'urgence, les visites au médecin et la consommation des médicaments.

Hypothèses ou questions de recherche :

Ne s'applique pas

Contexte sociopolitique, population à l'étude, territoire géographique :

Les personnes âgées de 75 ans et plus de la région de Montréal vivant à domicile.

Perspective théorique, cadre conceptuel, logique d'intervention etc. sur lesquels se fonde votre recherche :

Le cadre conceptuel d'Allen et Mor (1997) sert à la définition d'un besoin d'aide non comblé dans les AVQ et les AVD. Une personne a un besoin d'aide non comblé lorsqu'elle rapporte :

- qu'il lui est difficile d'accomplir seule une ou plus des six AVQ ou des trois AVD retenues dans l'étude;
- et qu'elle indique avoir besoin d'aide (ou d'aide additionnelle) alors qu'elle n'en bénéficie pas (ou pas assez) ;
- de plus, il y a présence d'un besoin non comblé si le sujet rapporte des conséquences négatives à court terme attribuables à l'absence ou à l'insuffisance d'aide.

L'ampleur des besoins d'aide non comblés sert d'indicateur du besoin et de la demande de services communautaires.

Description des aspects particuliers de l'organisation des services de première ligne sur lesquels porte votre projet :

Vision ou culture organisationnelle

Demande et suffisance des services communautaires pour répondre aux besoins d'aide et barrières d'accès à ces services. Entièrement basée sur la perspective des personnes âgées.

Structure organisationnelle

1. Gouverne (*professionnelle vs communautaire, relations entre acteurs découlant de règles ou lois, incitatifs comme mode de rémunération etc.*)

Ne s'applique pas

2. Intégration/coordination (*organisationnelle/ fonctionnelle, clinique, stratégique, systémique, externe, interne etc.*)

Ne s'applique pas

Ressources

1. Type (*humaines, financières, physiques, technologiques etc.*)

Ressources humaines.

2. Niveau (*quantité, répartition*)

Ne s'applique pas

3. Substitution (*est-ce que les services de première ligne se substituent à des services spécialisés*)

Non

Pratiques

1. Multidisciplinarité/interdisciplinarité

Équipe de recherche multidisciplinaire

2. Processus de collaboration interprofessionnelle, interorganisationnelle

Collaboration avec des partenaires communautaires venant des centres locaux de services communautaires (CLSC), des Agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (ADRLSSSS) et de l'Association des CLSC / centres hospitaliers de soins à longue durée (CHSLD).

3. Services offerts (*étendue, gamme*)

Ne s'applique pas

4. Mécanismes pour assurer la continuité, l'accessibilité, la globalité

Ne s'applique pas

Effets

1. Profil d'utilisation

Utilisation de services communautaires, des salles d'urgence et des services hospitaliers, visites médicales et consommation de médicaments.

2. Continuité, globalité, accessibilité, réactivité

Ne s'applique pas

3. Santé

Ne s'applique pas

Stratégie de recherche:

Profil des participants avec besoins non comblés d'aide. Mise en relation avec l'utilisation de services communautaires et d'autres services (fréquence des visites aux salles d'urgence, des hospitalisations et des visites aux médecins) et consommation de médicaments.

Variables à l'étude :

Étude corrélative avec suivi longitudinal de dix huit mois.

Type de devis

Comparaison des sujets ayant des besoins non comblés d'aide avec ceux n'ayant pas besoin d'aide.

Échantillon (type d'échantillon, taille des effectifs)

Échantillon de population auprès de 765 sujets francophones ou anglophones vivant à domicile et habitant la région de Montréal. Sujets avec ou sans incapacité fonctionnelle excluant ceux ayant des troubles de mémoire modérés ou graves. Taux de participation de 71,7%.

Instruments de mesure, outils de collecte et sources de données

- Besoins d'aide non comblés relatifs à six AVQ (se vêtir, prendre un bain, manger, transfert et déplacement dans la maison) et à trois AVD (entretien ménager, transport, préparation des repas), questionnaire d'Allen et Mor (1997);
- Besoins psychosociaux (7 items), d'activités sociales (3 items) et relatifs à la santé (10 items), questionnaire inédit ;
- Perception de l'état de santé et détresse psychologique, Indice de détresse psychologique court utilisé dans l'Enquête Santé Québec ;
- Soutien social, Inventory of Socially Supportive Behaviors (Krause & Markides, 1990; Krause, 1990)
- Perception de contrôle sur les événements, échelle d'Aneshensel et al., 1995 ;
- Dépistage nutritionnel, instrument de Payette et al., 1995 ;
- Utilisation de six services communautaires (soins personnels, soins infirmiers à domicile, aide pour les repas, entretien ménager, transport et hôpital/centre de jour), questionnaire inédit à questions fermées et ouvertes. Examen en profondeur de la suffisance des services et de la satisfaction chez les utilisateurs de services et des barrières d'accès chez les non utilisateurs.
- Entrevue initiale à la maison et un an plus tard. Une entrevue téléphonique six mois après l'entrevue initiale à la maison et à 18 mois.
- Utilisation des données de la RAMQ et de Med-Echo en regard de l'utilisation des urgences, hospitalisations, visites médicales, consommation des médicaments.

Type d'analyse (quantitative, qualitative, triangulation) :

Tests de comparaison de moyenne et analyses logistiques.

Période de temps sur laquelle porte l'étude :

2001-2003

Résultats, aspects de la démarche particulièrement pertinents pour les décideurs :

Résultats préliminaires auprès de 551 des 765 participants à l'entrevue initiale.

- La prévalence d'un quelconque besoin d'aide non comblé relatif aux AVQ/AVD est de 25,9%.
- Le besoin d'aide non comblé rapporté par un plus grand nombre de personnes concerne l'entretien ménager et le transport. Parmi les AVQ, le besoin d'aide à prendre son bain est celui qui regroupe le plus grand nombre de sujets.
- Le besoin psychosocial le moins comblé concerne les visites d'amitié d'un bénévole. Plus de 40% des participants ne savent pas qui contacter en cas de négligence ou de maltraitance.
- Parmi les besoins relatifs à la santé, les participants rapportent le plus souvent le besoin d'aide pour les soins de pieds et le besoin d'information ou d'information additionnelle sur les services de santé et les services sociaux qui pourraient les aider.
- Les répondants ayant un besoin non comblé relatif aux quatre catégories de besoins (aide pour les AVQ/AVD, besoins psychosociaux, d'activités sociales et de santé) ont davantage tendance à rapporter un niveau plus faible de santé, à éprouver plus de détresse psychologique, à avoir l'impression qu'ils ont moins de contrôle sur les événements et à être classés à risque modéré sur le plan nutritionnel. Cependant, cette analyse transversale ne

permet pas de dire si ces variables sont des conséquences ou des facteurs prédictifs de besoins non comblés d'aide (question qui sera examinée lors du suivi longitudinal).

- Le quart des participants ayant un besoin non comblé d'aide relatif aux AVQ ou aux AVD rapportent au moins une visite à la salle d'urgence au cours des six derniers mois, par comparaison à 11,8% chez les sujets dont les besoins sont comblés.

Votre opinion concernant le caractère probant de vos résultats pour les décideurs :

	Peu	Moyennement	Énormément	S.O.*
Validité interne : jusqu'à quel point êtes-vous sûr de la force de la relation entre vos variables en vous fondant notamment sur :				
• Le devis	<input type="checkbox"/>	x		<input type="checkbox"/>
• La taille de l'échantillon (<i>puissance statistique</i>)		<input type="checkbox"/> X		<input type="checkbox"/>
• L'analyse de l'intervention (<i>logique/théorie de l'intervention</i>)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> x
• L'analyse de l'implantation (<i>synergie, antagonisme avec éléments du contexte</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
• Autre :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Validité externe : jusqu'à quel point vos résultats sont-ils généralisables à d'autres contextes en vous fondant notamment sur :				
• La taille de la population de référence, diversité des cas étudiés	<input type="checkbox"/>	x		<input type="checkbox"/>
• L'inférence statistique (<i>inférence de l'échantillon à la population échantillonnée</i>)		<input type="checkbox"/> x		<input type="checkbox"/>
• L'analyse d'implantation (<i>jusqu'à quel point les conditions d'implantation peuvent se retrouver dans un autre contexte/répliquabilité</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X
• L'analyse de l'intervention (<i>inférence théorique découlant du fait que l'intervention étudiée est basée sur une théorie de l'intervention explicite qui peut s'appliquer dans un autre contexte</i>)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	X
• Autre :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Applicabilité : jusqu'à quel point vos résultats peuvent-ils être utilisés par les décideurs compte tenu de ce que vous savez des contraintes ou barrières ou des éléments facilitant leur application:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Décrivez les éléments contraignants : contrainte budgétaire, soit le besoin d'investir davantage dans les services de maintien à domicile.				
Décrivez les éléments facilitants : Intérêt de la population à avoir des services de santé répondant à leurs besoins.				

*S. O. : Sans objet

Sources de financement :

Fondation canadienne de recherche sur les services de santé (FCRSS), Fonds québécois de recherche en santé (FQRS), Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS), Direction de la recherche et de l'évaluation et Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC).

Stratégies d'échange des connaissances privilégiées dans le déroulement de votre projet:

Comité regroupant des décideurs, intervenants du milieu communautaire, des représentants des Agences de développement et de l'Association des CLSC/CHSLD pour le développement et le déroulement du projet et l'interprétation des résultats. Communications à des Colloques scientifiques et rapport d'étape.

Retombées anticipées ou utilité pour la planification ou la prise de décision :

DÉCIDEURS CIBLÉS (administratifs, cliniques)	RETOMBÉES
Gestionnaires des politiques et programmes (MSSS, Agences régionales)	Données pertinentes pour la planification de la demande de services communautaires.
Gestionnaires des organisations (CH, CLSC, GMF, CMA, etc.)	Pertinence pour les CLSC pour connaître les principaux besoins non comblés d'aide et de services ainsi que les caractéristiques des personnes âgées ayant des besoins non comblés.
Associations / ordres professionnels	S/O
Groupes communautaires	Offre des services complémentaires à ceux des CLSC, par exemple, des services visant les besoins psychosociaux non comblés.

Quelles avenues prometteuses de recherche découlent de votre projet concernant la même problématique ou une nouvelle problématique ?

Le cadre d'Allen et Mor semble convenir pour étudier les besoins non comblés d'aide relatifs aux AVQ et aux AVD. Les questionnaires inédits utilisés dans l'étude pourront être utiles à d'autres chercheurs.

Principaux mots-clés :

Besoins non comblés d'aide et de services communautaires, personnes âgées, suivi longitudinal, maintien dans la communauté .