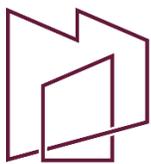




**Healthcare
Excellence**
Canada

**Excellence
en santé**
Canada

Pratiques prometteuses du programme Favoriser le vieillir chez soi : Communautés de retraite naturelles (CRN)



**NORC
Innovation
Centre**
at  **UHN**

La pratique prometteuse suivante est le fruit de nos entretiens avec l'équipe du NORC Innovation Centre, Réseau universitaire de santé, au cours de l'été 2023. Excellence en santé Canada remercie l'équipe pour la générosité dont elle a fait preuve en partageant ses compétences, son savoir, son expertise et ses expériences pour orienter l'élaboration de cette pratique prometteuse.

À propos d'Excellence en santé Canada

Excellence en santé Canada (ESC) travaille avec des partenaires pour diffuser les innovations, renforcer les capacités et catalyser le changement dans les politiques afin que toutes et tous au Canada reçoivent des soins sûrs et de qualité. En collaborant avec les patients et patientes, les partenaires de soins essentiels et le personnel des services de santé, nous transformons les innovations éprouvées en améliorations durables dans tous les aspects de l'excellence en santé.

Nos grandes lignes d'action sont les soins et services aux personnes âgées, les soins plus proches du milieu de vie ainsi que la reprise et la résilience après la pandémie – la qualité et la sécurité demeurant bien sûr au cœur de tous nos efforts. Nous sommes résolus à favoriser des soins inclusifs, équitables et culturellement sûrs par la mobilisation de différents groupes, dont les patients et patientes, les partenaires de soins essentiels, les membres des Premières Nations, les Métis, les Inuits et le personnel des services de santé.

Créé en 2021, ESC est issu de la fusion de l'Institut canadien pour la sécurité des patients et de la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé. ESC est un organisme indépendant sans but lucratif financé principalement par Santé Canada. Les opinions exprimées ici ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada.

150, rue Kent, bureau 200
Ottawa (Ontario) K1P 0E4 Canada
1 866 421-6933 | info@hec-esc.ca

Réseaux sociaux

[X](#) | [LinkedIn](#) | [Instagram](#) | [Facebook](#)

ESC honore les territoires traditionnels sur lesquels son personnel et ses partenaires vivent, travaillent et se divertissent. Nous reconnaissons que le niveau de vie dont nous bénéficions aujourd'hui est le résultat de l'intendance et des sacrifices des premiers habitants de ces territoires. [En savoir plus](#)

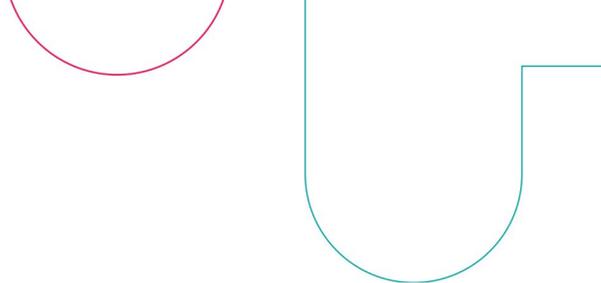


Table des matières

À propos d'Excellence en santé Canada.....	2
Description du modèle	4
CRN avec ambassadeurs et ambassadrices	5
CRN avec personnel	5
Principes du programme Favoriser le vieillir chez soi.....	7
Financement	9
Mise en œuvre.....	9
Évaluation et retombées	10
Clés du succès.....	11
Principaux défis.....	11

Description du modèle

Les communautés de retraite naturelles (CRN) sont des lieux géographiques qui comptent une proportion importante de personnes âgées. Elles peuvent exister au sein d'un immeuble résidentiel (CRN verticale) ou à l'échelle d'un quartier, sur une zone géographique plus étendue (CRN horizontale).

Contrairement aux résidences pour personnes âgées, aux établissements avec services d'aide à la vie autonome et aux établissements de soins de longue durée, les CRN ne sont pas en soi destinées à prendre en charge les personnes vieillissantes. On y trouve plutôt toutes sortes de logements intergénérationnels (maisons unifamiliales dans une zone géographique, immeubles ou complexes résidentiels avec plusieurs occupants, ou condominiums et coopératives d'habitation) qui, suivant l'évolution de la dynamique démographique au fil du temps, se sont retrouvés habités par un pourcentage élevé de personnes âgées.

En Ontario, on a recensé 1 941 immeubles de type CRN (appartements, condos ou coopératives d'habitation) où 30 % ou plus des occupants sont des personnes âgées (65 ans et plus). Ces immeubles sont habités par 214 345 personnes âgées. Compte tenu de la densité de personnes âgées vivant dans un même lieu, les CRN sont l'occasion de renforcer les programmes et les mesures de soutien mis en place pour répondre aux besoins médicaux, physiques et sociaux des résidents et résidentes et ainsi leur permettre de vieillir à domicile.

Le NORC Innovation Centre (NIC) du Réseau universitaire de santé (RUS) promeut un modèle de soins de santé et de soins sociaux intégrés du 21^e siècle dans les CRN en concevant des solutions communautaires qui offrent de nouvelles options pour vieillir chez soi avec dignité et par choix. Le NIC étudie comment les programmes de CRN peuvent soutenir diverses communautés dans le but de créer un modèle qui puisse être adapté à divers contextes et intégré dans les systèmes de santé canadiens.

Voici les objectifs du modèle de CRN du RUS :

- Lutter contre l'isolement social en offrant aux personnes âgées des occasions de nouer des liens avec la communauté locale
- Réduire de manière significative le nombre de besoins de santé non satisfaits en améliorant l'accès aux services, aux informations et aux ressources
- Offrir des possibilités d'engagement communautaire et de participation citoyenne
- Réinventer le cadre de vie de la communauté en créant un espace commun accessible, propice aux interactions sociales, qui propose des activités et des programmes intéressants

Le modèle de CRN du RUS se présente sous deux **formes** : les CRN avec ambassadeurs et ambassadrices, et les CRN avec personnel.

CRN avec ambassadeurs et ambassadrices

La conception participative, caractéristique principale des CRN avec ambassadeurs et ambassadrices, est l'essence même de la conception des services qui accordent de l'importance aux bénéficiaires finaux. Les personnes âgées sont des partenaires qui co-conçoivent et mettent en œuvre des initiatives favorisant le vieillir chez soi. Le RUS soutient la co-conception en invitant les personnes âgées intéressées résidant dans ces immeubles à jouer le rôle d'ambassadeurs et ambassadrices pour former une communauté favorisant le vieillir chez soi, en cultivant le développement du leadership local par des ateliers de renforcement des compétences et des formations, et en recensant les prestataires de services locaux prêts à organiser des activités. Voici quelques exemples de programmes et d'activités des ambassadeurs et ambassadrices :

- Conférences et ateliers sur la santé
- Classes ouvertes sur le bien-être
- Formation en informatique et en habileté numérique
- Activités et événements sociaux
- Cliniques de soins de santé collectifs (par exemple, services d'hygiène dentaire mobiles, soins des pieds)

CRN avec personnel

Ce type de CRN reprend les principales caractéristiques des CRN avec ambassadeurs et ambassadrices, auxquelles s'ajoute la prise en charge des personnes âgées ayant des besoins plus importants en matière de soins de santé et de services sociaux. Il repose sur la présence sur place d'une coordonnatrice ou d'un coordonnateur de la CRN et l'accès à une personne responsable des soins intégrés (RSI) chargée d'orienter les personnes âgées vers une infirmière praticienne ou un infirmier praticien (IP) quand leurs besoins en soins augmentent. La coordonnatrice ou le coordonnateur de la CRN, la RSI et l'IP composent l'équipe de la CRN, chargée d'aider à la planification des soins en cas de besoin. La coordinatrice ou le coordinateur est la personne-ressource sur place, qui s'assure que les personnes âgées comprennent le plan et que leurs besoins sont satisfaits. En outre, le modèle Connected Care Hub du RUS, géré par des IP, permet d'accélérer l'accès aux examens diagnostiques, aux spécialistes et aux programmes spécialisés.

Rôle de la coordonnatrice ou du coordonnateur de la CRN :

- Mettre en relation les personnes âgées ayant des besoins plus importants avec des services individuels
- Être la personne-ressource des personnes âgées vivant dans l'immeuble
- Collaborer avec les personnes âgées vivant dans l'immeuble pour cerner leurs besoins
- Bâtir des relations personnelles avec les personnes âgées vivant dans l'immeuble
- Venir en aide aux personnes âgées en leur donnant des informations utiles et en les orientant dans le système de santé

- Mettre en place des programmes de groupe en collaboration avec les ambassadeurs et ambassadrices dans le but d' :
 - aider les personnes âgées à s'adapter au changement et à la diminution de leurs capacités au fil du temps;
 - aider les personnes âgées vivant dans l'immeuble à se sentir suffisamment à l'aise pour faire part de leurs préoccupations ou de tout changement lié à leur santé ou à leur sécurité (par exemple, troubles de mémoire, manque d'argent, maltraitance).

Rôle de la personne responsable des soins intégrés de la CRN :

- Collaborer avec les personnes âgées qui traversent des difficultés afin d'assurer la personnalisation de la coordination, de la communication et de la continuité des soins
- Procéder à une évaluation préliminaire en personne tenant compte des valeurs pour déterminer si une évaluation plus approfondie est nécessaire
- Élaborer un plan de bien-être personnel, puis regrouper les prestataires de soins de santé et de soutien social dans une même équipe – le cas échéant, ce travail est orienté par l'équipe de soins primaires (par exemple, médecin de famille, IP, Connected Care Hub du RUS)
- Faire des recommandations et faciliter l'accès aux services et ressources nécessaires

Rôle du personnel infirmier praticien de la CRN :

- Procéder à une évaluation plus poussée et orienter les personnes âgées où il faut quand leurs besoins en soins augmentent
- Élaborer en collaboration avec l'équipe de la CRN des plans de soins sur mesure
- Faire des recommandations et faciliter l'accès aux services et aux ressources nécessaires en cas de besoin, conjointement avec l'équipe de soins primaires, le cas échéant
- Prodiguier des soins de transition aux personnes qui n'ont pas de médecin de famille ou qui ne sont pas en mesure de se rendre à une consultation

Les personnes âgées ayant des besoins importants peuvent être dirigées vers une panoplie de programmes et de services communautaires adaptés à leurs besoins spécifiques. En voici des exemples :

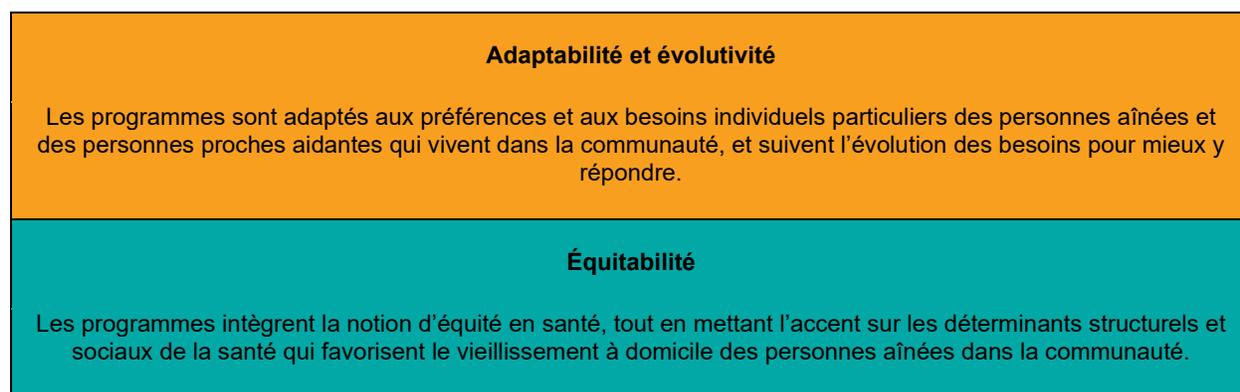
- Services de gestion de crise pour les personnes âgées
- Prévention des chutes et évaluations du domicile
- Soutien financier et services-conseils en crédit
- Système de surveillance des soins à distance de l'hôpital Grace de Toronto
- Paramédecine communautaire des services paramédicaux de Toronto
- Soins de santé primaires, Telemedicine Impact Plus
- Soins palliatifs
- Centres antipoison
- Programme spécialisé pour une meilleure réactivité interdivisionnelle à la vulnérabilité liée à la santé mentale

- Accès accéléré aux dispositifs d'assistance

À l'été 2023, on comptait 16 lieux de résidence reposant sur une CRN avec ambassadeurs et ambassadrices, et trois reposant sur une CRN avec personnel. Le RUS prévoit ajouter un troisième type de CRN en 2024-2025, soit les CRN avec lieu fixe qui devraient comporter des composants des CRN avec personnel, en plus d'espaces réservés au développement de la communauté, aux programmes et aux services.

Principes du programme Favoriser le vieillir chez soi

La personne est au centre du programme *Favoriser le vieillir chez soi* d'Excellence en santé Canada. Tous les principes doivent être mis en œuvre de manière à être centrés sur la personne et refléter une compréhension approfondie des ressources communautaires et des besoins des personnes âgées et de leurs personnes proches aidantes.



Valeur élevée

Les programmes optimisent l'utilisation des ressources dans les services sociaux et de santé qui permettent d'obtenir des résultats qui comptent pour les personnes âgées et les partenaires de soins tout au long du parcours de soins.

Voici comment le modèle de CRN du RUS répond aux principes du programme *Favoriser le vieillir chez soi* d'Excellence en santé Canada :

Accès à des services de santé spécialisés – Le modèle de CRN du RUS offre un continuum de soins de santé et de services sociaux intégrés, fortement axés sur la prévention en amont et l'auto-prise en charge, ainsi qu'un accès étendu à des interventions médicales et sociales individuelles.

Accès à un soutien social et communautaire – L'un des axes prioritaires du modèle de CRN du RUS est la réduction de l'isolement social, de la solitude et de la détresse, par la création de liens et de réseaux sociaux. Les programmes axés sur la promotion de la santé et l'éducation, l'entraide et les rapports sociaux sont conçus pour les personnes âgées et ouverts aux personnes de tous âges vivant dans les immeubles de la CRN, car les réseaux intergénérationnels contribuent favorablement au maintien à domicile.

Accès à une aide à l'orientation dans le système – Les coordonnateurs et coordinatrices de la CRN et les responsables des soins intégrés nouent des relations avec les personnes âgées, et en tant que points de contact uniques, les aiguillent individuellement vers les ressources et les services de santé communautaires.

Adaptabilité et réactivité – Le modèle de CRN du RUS est axé sur la conception conjointe et participative des services et des programmes. Les personnes âgées ont les moyens d'adapter les services en fonction des besoins en évolution de leur communauté. L'évaluation, la planification et la coordination intégrées des soins de santé et des services sociaux sont adaptées aux besoins et aux préférences de chacun et chacune.

Équité – Le modèle de CRN du RUS est gratuit et s'adresse à toutes les personnes âgées vivant dans les immeubles de la CRN. Les programmes sont conçus pour tenir compte des besoins de toutes les personnes âgées, tant les personnes en bonne santé que celles qui souffrent de multiples maladies chroniques ou sont confrontées à des difficultés d'accessibilité. Lors de la sélection de nouveaux immeubles, l'équité et la diversité sont considérées comme des priorités.

Valeur élevée – Le modèle de CRN du RUS optimise les ressources du système en capitalisant sur les ressources disponibles dans les communautés locales et en tirant parti des services existants du système de santé.

Financement

Le modèle de CRN du RUS est financé par des philanthropes privés et tire parti des programmes sociaux et de santé subventionnés par l'État.

Mise en œuvre

Évaluation des besoins et des actifs : Une approche axée sur les données sert à repérer les CRN. Elle comprend une analyse du profil de santé des personnes âgées qui habitent ces immeubles. Des entretiens individuels et des observations ethnographiques sont ensuite menés pour mieux comprendre le contexte dans lequel la communauté évolue, ses besoins et ses objectifs. Ils sont suivis de plusieurs séries de séances de co-conception avec les ambassadeurs et ambassadrices du programme *Favoriser le vieillir chez soi* visant à affiner la conception des programmes et des services.

Ces derniers sont conçus non pas pour le bénéficiaire moyen, mais pour une « utilisation extrême ». Pour ce faire, on étudie attentivement les besoins et les forces des personnes en bonne santé et des personnes souffrant de multiples maladies chroniques ou confrontées à des difficultés d'accessibilité. Lorsque le programme répond aux besoins des personnes aux deux extrêmes, tous les besoins sont pris en compte.

Équipes de programme de la CRN : La composition des équipes de programme dans les immeubles dépend du type de CRN. Dans les CRN avec ambassadrices et ambassadeurs, ces derniers dirigent en comité la conception et la prestation des programmes avec le concours du personnel centralisé du RUS. Dans les CRN avec personnel, une coordonnatrice ou un coordonnateur de la CRN travaille à mi-temps dans chaque immeuble pour prêter main-forte à son comité d'ambassadeurs et d'ambassadrices et développer des relations positives avec les personnes âgées. Les personnes responsables des soins intégrés et les IP de la CRN sont des ressources centralisées qui offrent un soutien individuel aux personnes âgées ayant des besoins importants dans les trois CRN verticales avec personnel. Le RUS évalue les ressources et le complément requis en fonction de la phase d'utilisation précoce et de ces premiers immeubles.

Population cible : Le modèle de CRN du RUS cible les personnes âgées de 65 ans et plus qui habitent dans les immeubles concernés.

Inscription : Il n'y a pas de processus d'inscription en bonne et due forme pour les personnes âgées qui y habitent. Les programmes d'ambassadeurs et ambassadrices et les services individuels se font connaître par le bouche-à-oreille, des affiches et des brochures bien en vue dans les immeubles des CRN.

Partenariats : Grâce à la création et à la consolidation de plus de 50 **partenariats informels**, les personnes âgées qui habitent dans ces immeubles bénéficient de programmes de mieux-être communautaires et de mesures de soutien individuelles.

Voici les **partenaires officiels** du modèle de CRN du RUS :

- NORC Innovation Centre, leaders d'opinion dans les programmes CRN
- OpenLab du RUS, expertise en matière de CRN
- UHN Connected Care, stratégie et prestation de soins intégrés
- National Institute on Ageing, politique
- AGE-WELL, technologie
- Hôpital Women's College, recherche
- RSU à domicile, coordination des soins

Adaptations au fil du temps : Bien que la prémisse sous-jacente du modèle de CRN du RUS soit restée stable, elle a évolué pour adopter le continuum de modèles de prestation à différentes intensités pour aider les gens à vieillir chez eux. Le modèle de CRN du RUS pourrait continuer à évoluer à la lumière de nouvelles informations sur son adaptabilité à différents contextes et sa pérennisation dans les systèmes de soins de santé.

Évaluation et retombées¹

Réalisations des CRN avec personnel en un mois :

- 124 types de problèmes résolus pour les personnes âgées dans les immeubles, par exemple :
 - Questions liées aux services pour les personnes âgées, comme la demande d'un service de transport adapté Wheel-Trans et la prestation de soins dentaires à coût réduit ou subventionnés
 - Informations sur les services dans le centre communautaire
 - Accès aux soins primaires
- 35 recommandations pour une évaluation individuelle par la personne responsable des soins intégrés et aiguillage vers divers services, tels que les suivants :
 - Programme de gestion médicale complexe
 - Prévention des chutes, problèmes de mobilité et évaluations en ergothérapie
 - Soutien aux personnes en deuil
 - Soins de détresse et services de relève
 - Entretien ménager et accessibilité du domicile
- En plus des prestataires de la région du grand Toronto (RGT), 14 prestataires de services de proximité se sont engagés à élaborer une approche collaborative et intégrée de la prestation de soins.

¹ L'information relative à l'évaluation et aux retombées repose sur les données disponibles au moment d'écrire ces lignes. Excellence en santé Canada reconnaît que les activités d'évaluation s'inscrivent dans un processus continu pour bien des pratiques prometteuses et que la nature des données recueillies dépend des objectifs du programme, de la durée de celui-ci et des ressources disponibles pour l'évaluation.

Réalisations des CRN avec ambassadeurs et ambassadrices depuis 2020 :

- 35 nouveaux ambassadeurs et ambassadrices de sept communautés ont rejoint le réseau des anciens après avoir obtenu des succès remarquables malgré les restrictions liées à la COVID-19, notamment :
 - Réseau solide de bénévoles dans leurs immeubles et initiatives de soutien aux voisins
 - Discussions sur la santé
 - Activités sociales telles que des soirées jeux-questionnaires et des cafés-rencontres
 - Groupes de marche
 - Programmes visant à développer les habiletés numériques : webinaires, mentorat et formation
- Arrivée de 21 nouvelles personnes participantes originaires de cinq nouvelles communautés, ce qui a permis de totaliser 84 ambassadeurs et ambassadrices et 19 immeubles dans les partenariats depuis le début du programme en 2020.

Clés du succès

Formation de la communauté : La communauté se construit à la vitesse à laquelle se gagne la confiance. Il faut donc prévoir un temps adéquat pour bâtir des relations avec les personnes âgées qui habitent dans les CRN et gagner leur confiance. Il est essentiel de tirer des leçons de l'expérience des personnes âgées et de favoriser, avec les connaissances, les compétences et les outils nécessaires, le vieillir chez soi.

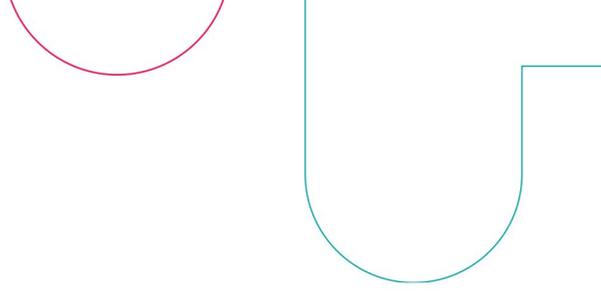
Partenariats synergiques : Établir des partenariats collaboratifs et synergiques avec les prestataires de services, officiels ou non, et les gestionnaires des immeubles de CRN pour intégrer les services, les modèles de prestation et les mandats en place.

Perspectives diversifiées : Regrouper diverses expertises et perspectives, et donner de la formation pour que les gens aient une bonne idée du concept du vieillir chez soi et des problèmes et des défis auxquels les personnes âgées sont confrontées au fil des ans.

Approche en équipe : Une approche en équipe unique, où les coordonnateurs et coordinatrices, les responsables des soins intégrés et les IP de la CRN collaborent et se rencontrent régulièrement, créant un modèle agile et réactif pour répondre aux besoins des personnes âgées.

Principaux défis

Alphabétisation numérique : Le cloisonnement, l'iniquité et l'inaccessibilité des services de santé demeurent des obstacles majeurs pour les personnes âgées. Le numérique comporte des avantages, mais il contribue à isoler les personnes âgées puisque nombre d'entre elles ne possèdent pas de compétences numériques.



Populations vulnérables cachées : Les personnes isolées et vulnérables passent inaperçues dans les immeubles. Certaines personnes âgées vivent de l'insécurité financière, même dans les condos et les immeubles locatifs des quartiers où les revenus sont plus élevés.

Manque de stabilité des services : Certains immeubles reçoivent déjà des services colocalisés, mais ils sont incohérents, et le financement peut prendre fin lorsque les priorités changent. On dispose de données limitées pour soutenir les initiatives de concertation entre les prestataires dans un même immeuble et quartier.

Dossiers médicaux : L'absence de dossier médical centralisé empêche la prestation de soins individuels véritablement intégrés.