



Livret du colloque

6 et 7 novembre,
2024

Merci à nos partenaires



Avec le financement de



Agence de la santé
publique du Canada

Public Health
Agency of Canada



IRDF-NB

Institut de recherche, de données et
de formation du Nouveau-Brunswick

Table des matières

pg. 4 Projet pilote sur les aînés en santé

pg. 5 Créer des parcours de soins novateurs

pg. 19 Améliorer les environnements sociaux et construits pour favoriser le vieillissement en santé

pg. 27 Accroître l'autonomie, améliorer la qualité de vie et promouvoir des habitudes de vie saines

pg. 37 Recourir aux approches communautaires pour réduire les inégalités en santé

pg. 41 Le recours aux technologies d'aide pour favoriser un vieillissement en santé à domicile et dans nos communautés

pg. 46 Dédicace à Jane Breckenridge

Projet pilote sur les aînés en santé

“Le Projet pilote sur les aînés en santé (PPAS) est issu d'une entente de 75 millions de dollars entre le gouvernement du Nouveau-Brunswick et l'Agence de la santé publique du Canada. Ce projet est dirigé conjointement par le ministère du Développement social et le ministère de la Santé de la province par l'intermédiaire du Secrétariat des aînés en santé.

Le PPAS a soutenu une série d'initiatives de recherche appliquée visant à examiner comment des gouvernements, des organismes sans but lucratif et le secteur privé peuvent mieux aider les personnes âgées chez elles, dans leurs communautés et dans les établissements de soins. Il devait aussi nous aider à mieux comprendre les effets sexospécifiques sur une population vieillissante, à améliorer la qualité de vie des personnes âgées et à jeter les bases de la diffusion de pratiques exemplaires fondées sur des données probantes afin de favoriser le vieillissement en santé de tous les Canadiens.

Les projets financés par le Projet pilote sur les aînés en santé ont fait l'objet d'un examen impartial complet et d'une évaluation des résultats. Ces évaluations ont été réalisées par l'Unité de surveillance, d'évaluation et de transfert des connaissances (USÉTC) établie en partenariat avec l'Institut de recherche, de données et de formation du Nouveau-Brunswick (IRDF-NB) à l'Université du Nouveau-Brunswick. Cette unité a veillé à ce que chaque projet ait un plan d'évaluation et que les leçons tirées des projets achevés soient partagées à l'échelle du pays.

Le PPAS a été réalisé sur cinq ans et a fourni des renseignements et des programmes qui faciliteront le vieillissement des personnes âgées non seulement au Nouveau-Brunswick, mais aussi partout au Canada. Les Projets pilotes sur les aînés en santé poursuivaient cinq (5) objectifs :

1. Améliorer les environnements sociaux construits pour favoriser le vieillissement en santé : Concevoir des espaces, des systèmes et des infrastructures pour permettre aux personnes âgées de vivre de façon autonome et en santé.
2. Recourir aux approches communautaires pour régler les inégalités en matière de santé : Promouvoir l'accès à l'aide sociale et médicale des minorités linguistiques, des communautés rurales et des personnes âgées ayant un problème de santé particulier.
3. Accroître l'autonomie, améliorer la qualité de vie et promouvoir des habitudes de vie saines : Promouvoir l'activité physique, la saine alimentation, la prévention des blessures et le bien-être mental.
4. Créer des parcours de soins novateurs : Améliorer les options, l'accès, l'opportunité et l'efficacité lors de la prestation des services d'aide sociale et médicale.
5. Recourir aux technologies d'appoint pour favoriser un vieillissement en santé à domicile et dans nos communautés : Intégrer aux services d'aide sociale et de santé des technologies émergentes et existantes ainsi que de l'équipement que les personnes âgées et/ou leurs aidants peuvent utiliser à domicile et dans les établissements de soins.

Tous les projets ont pris fin le 31 mars 2024, et les résultats ont été publiés au fur et à mesure sur le site Web du PPAS. Vous trouverez dans ce livret une brève présentation des 66 projets accompagnés d'un code QR pour plus de détails et les coordonnées connexes. “

Créer des parcours de soins novateurs



Projet de transition entre les soins de l'hôpital à la pharmacie pour faciliter le transfert du patient entre les milieux de la pratique pharmaceutique et améliorer la connaissance et l'expérience de la médication du patient en vue de son congé de l'hôpital.

Personne-ressource - Carole Goodine

Organisation - Réseau de santé Horizon

Lieu - Fredericton

La préparation d'un retour à la maison suite à une hospitalisation peut se révéler complexe pour les personnes âgées, surtout lorsqu'elles doivent gérer des médicaments. Pour améliorer la transition entre les soins, le Réseau de santé Horizon (RSH) a mis en œuvre un programme pharmaceutique à l'Hôpital régional Dr. Everett Chalmers (DECRH) d'avril 2022 à mars 2024. Les pharmaciens de l'hôpital ont collaboré avec des patients, des aidants et des pharmaciens communautaires pour assurer la gestion sécuritaire des médicaments et la clarté de la communication. Cette étude a servi à comparer les patients qui recevaient des soins réguliers et ceux qui prenaient part au programme de transition. On a recueilli la rétroaction de 88 patients et de 42 pharmaciens communautaires lors de sondages et d'entrevues pour évaluer les effets du programme sur l'expérience du patient, ses connaissances sur la médication et son adhésion aux ordonnances.

Devenir un système de santé apprenant : La stratégie pour le système de soins de santé du Nouveau-Brunswick. Projet pilote : Unité clinique apprenante

Personne-ressource - Dre. Brigitte Sonier-Ferguson

Organisation - Réseau de santé Vitalité

Lieu - Nord et Sud-Est du Nouveau-Brunswick

Les unités cliniques apprenantes (UCA) sont des équipes pluridisciplinaires novatrices conçues pour remédier à des problèmes de santé complexes et combler le fossé entre la recherche et la pratique clinique. Composées de patients, de professionnels de la santé, de gestionnaires, de décideurs et de chercheurs, ces équipes ont pour objectifs de créer des pratiques exemplaires, de promouvoir l'amélioration continue et de favoriser la formation. En 2019, le réseau de santé Vitalité a lancé sa première UCA pour améliorer les soins dispensés aux aînés. Les responsables de ce projet ont évalué la mise en œuvre de l'UCA des aînés en santé et son effet sur les services offerts aux aînés. Treize intervenants clés et membres de l'UCA ont participé à des entrevues semi-structurées pour évaluer les processus de mise en œuvre et les résultats.

Projet pilote sur les opérations des cataractes

Personne-ressource - Danica Maillet

Organisation - Réseau de santé Vitalité

Lieu - Acadie-Bathurst

Il est possible de traiter par chirurgie la cataracte, une cause courante de perte visuelle progressive chez les aînés, mais, au Nouveau-Brunswick, le temps d'attente (326 jours en moyenne) dépasse, et de loin, la moyenne canadienne (112 jours). Des retards prolongés peuvent avoir de graves conséquences comme des chutes, de la dépression et une réduction de la qualité de vie. Ce projet pilote a introduit un modèle de soins hybride privé-public pour améliorer l'accès à une chirurgie de la cataracte dans la région d'Acadie-Bathurst. Les chirurgies ont été réalisées dans une clinique privée, mais ont été entièrement financées par le gouvernement. Les responsables de ce projet ont évalué les résultats de chirurgies et la satisfaction de 44 patients aînés dans le but de réduire les temps d'attente et d'améliorer l'accès aux soins.

Étude CHARM : coordination des transitions à partir de l'hôpital pour les personnes âgées ayant des fractures : Étude de méthodes d'intervention mixtes

Personne-ressource - Dre. Pam Jarrett

Organisation - Réseau de santé Horizon

Lieu - Saint John

Les blessures liées aux chutes augmentent chez les personnes âgées du Nouveau-Brunswick, ce qui provoque des hospitalisations et des complications. Pour améliorer les soins dispensés aux patients hospitalisés et la transition entre les soins, on a instauré un programme de navigation où des professionnels formés ont orienté des patients et leurs familles dans le système de soins de santé. Soixante-seize patients âgés (83 % femmes) admis avec une fracture et 15 aidants familiaux (93 % femmes) ont participé à ce projet. Les participants ont reçu aléatoirement soit l'intervention du navigateur des soins, soit des soins réguliers. L'effet du programme a été évalué en fonction de la durée du séjour du patient, de l'utilisation imprévue des soins de santé, de la satisfaction des soins et des expériences des fournisseurs de soins de santé avec les navigateurs.

La co-conception du traitement des troubles neurocognitifs au Nouveau-Brunswick : construisons l'avenir ensemble

Personne-ressource - Dre. Shelley Doucet, Dre. Pamela Jarrett, Dre. Allison

Organisation - Université du Nouveau-Brunswick

Lieu - À l'échelle de la province

Au Nouveau-Brunswick, 15 000 personnes vivent avec un trouble neurocognitif (PVATN), ainsi qu'avec leurs proches aidants (PA) et leurs fournisseurs de soins de santé et de services sociaux (FSSSS), qui sont confrontés à des défis durant et après le processus de diagnostic. Le projet Avancer avec un trouble neurocognitif (AATN) devait servir à améliorer la communication des diagnostics des FSSSS et à accroître la connaissance et l'utilisation des services à la disposition des PVATN et des PA. Au total, 148 intervenants ont participé au projet. Des sondages visant à évaluer les besoins ont éclairé le développement de la campagne, et des sondages post-campagne ont permis d'évaluer ses retombées sur les connaissances, les attitudes et les comportements des participants concernant le diagnostic et la prestation de l'aide reçue. Les rétroactions issues de groupes de réflexion et d'entrevues ont été publiées sur le site Web de la campagne.

Usage collaboratif des données pour améliorer le maintien à domicile (CDEAP)

Personne-ressource - Wendy MacDermott, Valerie Kelly, Will Bernard, Isaac

Organisation - Kindred Home Care, Ministère du Développement social

Lieu - Saint John, Fredericton, Moncton

Au Nouveau-Brunswick, plus de 5000 aînés et plus de 4000 adultes vivent avec un handicap. La majorité d'entre eux reçoivent de l'aide à domicile prodiguée par des travailleurs sociaux, des fournisseurs de services de soins à domicile et des proches aidants. Le projet de l'usage collaboratif des données pour améliorer le maintien à domicile (CDEAP) devait servir à améliorer la communication entre les équipes de soins à domicile qui aident plus de 9 000 aînés et adultes ayant un handicap au Nouveau-Brunswick. Pour améliorer les soins proactifs, un outil numérique a été développé par le ministère du Développement social et les agences partenaires afin de permettre le partage sécuritaire des renseignements sur les soins prodigués aux clients et l'évolution de l'état de santé des patients. Les responsables du projet pilote ont sollicité la participation de cinq agences d'aide à domicile et de trois travailleurs sociaux. Ils ont utilisé des sondages, des appels de groupe et des rétroactions participatives pour perfectionner l'outil. L'objectif était d'offrir des services efficaces de sorte à permettre aux clients de vieillir sécuritairement chez eux, et de planifier l'expansion de l'outil à d'autres fournisseurs de services.

Services coordonnés de maintien à domicile (CAPS) grâce à des soins primaires intégrés

Personne-ressource - Paula Pickard, Dre. Natasha Hanson

Organisation - Réseau de santé Horizon

Lieu - Doaktown, Boisetown

La population vieillissante du Nouveau-Brunswick comprend de nombreuses personnes âgées ayant plusieurs maladies « chroniques » ou de longue durée. Si elles ne sont pas traitées, les maladies chroniques peuvent entraîner des problèmes physiques et mentaux susceptibles de nuire à la capacité des personnes âgées de vieillir sécuritairement chez elles. Le programme des Services coordonnés de maintien à domicile (CAPS) devait servir à améliorer la coordination des soins prodigués aux personnes âgées ayant une maladie chronique au Nouveau-Brunswick. Une équipe pluridisciplinaire de soins de santé, composée notamment d'une infirmière autorisée, d'un ergothérapeute et d'un travailleur social, a collaboré avec des fournisseurs de soins primaires pour offrir des services de gestion de cas, d'éducation et de dépistage du risque de la fragilité. Le programme offrait des rendez-vous par téléphone ou à domicile pour aider les personnes âgées et leurs aidants à gérer des maladies chroniques. Les responsables du projet ont recruté 16 personnes âgées, neuf aidants et huit fournisseurs de soins de santé pour évaluer les retombées de CAPS sur les résultats des traitements, la qualité de vie et les expériences des aidants à l'aide d'entrevues et de questionnaires réalisés avant et après le projet.

Parcours communautaire amélioré

Personne-ressource - Karine Levesque

**Organisation - New Brunswick Extra-Mural Program, Department of Health,
Department of Social Development**

Lieu - Southeast New Brunswick

Les aînés qui ont de la difficulté à obtenir des soins de santé primaires et des services d'aide sociale lors d'une crise médicale ou sociale se résolvent souvent à se rendre au service des urgences (SU) déjà bondé pour recevoir des soins, et bien souvent, n'y reçoivent pas les soins les mieux adaptés à leurs besoins. Le programme Parcours communautaire amélioré (PCA) a été développé pour offrir un accès rapide à une aide médicale et sociale à court terme aux aînés aux prises avec une crise sociale ou médicale. Le ministère du Développement social (DS) et le programme extra-mural (PEM) du Nouveau-Brunswick ont collaboré pour évaluer les aînés dans les 24 à 48 heures suivant l'aiguillage, et un plan de soins a été mis en œuvre dans les 48 à 72 heures suivantes. Le programme devait servir à réduire les visites au service des urgences et les hospitalisations en aidant les aînés à demeurer chez eux. Ces données ont été recueillies auprès de 26 patients et de 16 membres de l'équipe de soins, et tirées des dossiers administratifs de 153 patients pour évaluer l'efficacité du programme au fil de temps.

Améliorer les services cliniques des foyers de soins spécialisés

Personne-ressource - Diane Lirette

**Organisation - Programme extra-mural/Ambulance Nouveau-Brunswick,
Ministère de la Santé, Ministère du Développement social,
Association des foyers de soins spécialisés du
Nouveau-Brunswick**

Lieu - À l'échelle de la province

Dans le cadre du projet pilote Améliorer les services cliniques des foyers de soins spécialisés au Nouveau-Brunswick, on a introduit des infirmières de liaison communautaire (ILC) du programme extra-mural (PEM) dans 16 foyers de soins spécialisés (FSS) pour offrir une aide clinique et améliorer la collaboration concernant les soins prodigués aux résidents. Les ILC avaient la responsabilité d'évaluer les besoins des patients, de faciliter l'admissions au PEM, de développer des plans de soins, de diriger des conférences sur les soins prodigués aux patients et d'éduquer le personnel. Ce projet devait servir à améliorer la coordination des soins, à améliorer la satisfaction des résidents et à réduire l'utilisation imprévue des soins de santé. On a évalué ce projet à l'aide de sondages, de groupes de réflexion et de données administratives et sollicité la participation de cinq ILC, de 47 FSS, de 26 membres de l'équipe de soins et de 204 résidents pour évaluer ses retombées et son expansion potentielle.

Améliorer l'accès opportun aux préposés aux soins personnels pour les aînés bénéficiant de services de réadaptation et de réhabilitation (R&R)

Personne-ressource - Charlotte Everett

**Organisation - Programme extra-mural/Ambulance Nouveau-Brunswick,
Ministère de la santé (Unité des soins à domicile),
Ministère du Développement social**

Lieu - Fredericton et East Charlotte

Le programme de réadaptation et réhabilitation (R&R) offre des soins intensifs de courte durée à domicile aux aînés qui récupèrent suite à une hospitalisation ou à un problème de santé pour les aider à retrouver leur autonomie. Cependant, comme ses responsables ont de la difficulté à trouver à temps des préposés aux soins personnels (PSP) bien formés, les congés de l'hôpital sont retardés et les patients rentrés chez eux courent des risques. Pour remédier à ce problème, on a évalué deux modèles de services dispensés par des PSP : un modèle avec des PSP issus d'une agence et un modèle avec un PSP embauché à partir du Programme extra-mural (PEM). On a ainsi évalué la satisfaction des patients et du personnel, les résultats des traitements et les connaissances du PSP. On a recueilli des données auprès de 16 membres du personnel du PEM, de 19 PSP et de 76 patients de deux sites de R&R.

Évaluation des effets du programme PreALRT sur les aînés du N.-B.

Personne-ressource - John Estey, Jean-Pierre Savoie

Organisation - Ministère de la santé du N.-B., Ambulance Nouveau-Brunswick

Lieu - Fredericton

En réponse à l'augmentation des visites au service des urgences (SU) et aux « retards dans la décharge » des ambulances au Nouveau-Brunswick, Ambulance Nouveau-Brunswick (ANB) a lancé le programme de triage alternatif pour les patients à faible risque en milieu préhospitalier (TAPFR-PRE) en 2022. Ce programme sert à réduire les visites au SU en identifiant les patients qui appellent le 9-1-1 et dont le cas n'est pas grave et en les orientant vers des services de soins de santé alternatifs au lieu de les transporter à l'hôpital. Les responsables de ce projet ont évalué les effets du programme sur les aînés de 65 ans et plus en fonction des appels répétés au 9-1-1, des visites au SU, des hospitalisations et des événements indésirables. Pour ce faire, ils ont mené un sondage auprès des ambulanciers paramédicaux afin d'évaluer leurs expériences concernant ce programme, et analysé les données recueillies auprès des patients.

Améliorations des soins hospitaliers axés sur la fragilité prodigués aux aînés (FrESH Care)

Personne-ressource - Dr. Patrick Feltmate

Organisation - Réseau de santé Horizon

Lieu - Fredericton, Moncton, Sussex, Waterville, Miramichi

Les hospitalisations en établissement de soins de courte durée peuvent provoquer une augmentation de la fragilité et du déclin fonctionnel des personnes âgées. Les responsables de ce projet ont introduit un programme spécialisé en éducation gériatrique pour permettre aux infirmières autorisées (inf. aut.), aux infirmières auxiliaires autorisées (inf. aux. aut.) et aux préposés aux soins aux patients (PSP) d'améliorer les soins prodigués aux personnes âgées des unités de soins de courte durée. Cette étude a sollicité la participation de 99 patients âgés et de 63 travailleurs de la santé de cinq unités de soins de courte durée afin d'évaluer les résultats des traitements, comme la mobilisation des patients et l'utilisation de médicaments potentiellement inappropriés (MPI). On a évalué, avant et après le programme, les connaissances gériatriques et les attitudes des travailleurs de la santé, dont 26 ont participé à des entrevues post-programme pour faire part de leurs expériences.

Mise en œuvre et évaluation d'un nouveau programme technologique de gestion intégrée des cas pour les patients à besoins complexes dans le comté de Northumberland, au Nouveau-Brunswick

Personne-ressource - Ginette Pellerin

Organisation - Services de santé Medavie Nouveau-Brunswick

Lieu - Comté de Northumberland

Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick prédit, pour les sept prochaines années, une augmentation de 100 millions de dollars du coût des soins prodigués aux patients aux besoins complexes, qui sont souvent des aînés ayant plusieurs maladies chroniques, souvent des aînés. Pour remédier à ce problème, on a adopté une approche de gestion de cas (GC) au sein du programme extra-mural (PEM) de Miramichi en coordonnant les services médicaux, sociaux et communautaires. Soutenu par 204 travailleurs de la santé, le programme de GC a sollicité 98 patients (de plus de 55 ans, ayant au moins trois troubles chroniques et se rendant souvent au SU). Ce programme devait servir à réduire les visites au SU et les hospitalisations tout en améliorant la santé et la qualité de vie des patients. On a utilisé des méthodes mixtes pour évaluer les résultats des patients et l'efficacité du programme.

Réadaptation pulmonaire communautaire novatrice pour les aînés du Nouveau-Brunswick

Personne-ressource - Tammie Black

Organisation - Collège communautaire du Nouveau-Brunswick

Lieu - Saint John et St. Stephen

Au Nouveau-Brunswick, un aîné sur cinq vit avec une maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC); cependant, moins de 1 % a accès à une réadaptation pulmonaire, un traitement non pharmacologique qui réduit les symptômes et améliore la qualité de vie. Pour remédier à ce problème, les responsables d'un programme pilote ont créé des cliniques communautaires de réadaptation pulmonaire où des étudiants en thérapie respiratoire, en soins infirmier et en technique pharmaceutique du Collège communautaire du Nouveau-Brunswick ont dispensé des soins sous la supervision de professionnels. Ce programme de huit semaines comprenait des sessions de deux heures, trois fois par semaine. Sur les 95 aînés desservis, 72 d'entre eux ont participé à l'évaluation. On a mesuré leurs symptômes de MPOC, leur qualité de vie et leur endurance avant et après l'utilisation des outils validés.

Introduction d'un rôle de soutien non clinique pour le personnel soignant des maisons de soins infirmiers

Personne-ressource - Laura McKillop, Cindy Donovan

Organisation - Loch Lomond Villa, Inc.

Lieu - Saint John

Les infirmières ont de nombreuses responsabilités non cliniques dans les foyers de soins de longue durée (par ex., faciliter la mobilité, l'alimentation et la vie sociale des résidents), qui peuvent nécessiter du temps normalement consacré à leurs tâches cliniques. Ce projet a servi à introduire la fonction d'« aide-soignant » dans un foyer de soins de longue durée de Saint John pour en améliorer l'efficacité en déchargeant les infirmières de leurs responsabilités non cliniques. Ces aides-soignants, qui n'étaient ni autorisés ni officiellement formés, se sont occupés de tâches non cliniques, ce qui a permis aux infirmières d'avoir plus de temps pour leurs tâches cliniques. On a examiné les retombées du projet à l'aide de sondages et de groupes de réflexion impliquant 187 résidents, 142 aidants informels et 12 membres du personnel. De plus, on a analysé, avant et après l'initiative, les données sur les chutes des résidents et l'utilisation de médicaments anti-psychotiques pour évaluer les changements survenus dans leur qualité de vie.

Projet pilote de la navigation des soins axés sur les personnes ayant un trouble neurocognitif, leurs proches aidants et les membres de leur équipe de soins

Personne-ressource - Dre. Shelley Doucet, Dre. Alison Luke, Dre. Pam Jarrett

Organisation - University of New Brunswick

Lieu - Province-wide

Les taux de trouble neurocognitif est à la hausse chez les Canadiens. C'est pourquoi les soins pour les troubles neurocognitifs sont devenus un problème de plus en plus important pour nombre de familles et de fournisseurs de soins de santé. Naviguer la démence NB/ Navigating Dementia NB était un programme pilote visant à aider les personnes ayant un trouble neurocognitif (PATNC) et leurs proches aidants à naviguer les systèmes de soins de santé et de services sociaux complexes du Nouveau-Brunswick. Six navigateurs des soins ont œuvré dans des établissements de soins de santé primaires où ils ont mis en lien 150 dyades de PATNC et de proches aidants avec des services, des ressources de planification des soins et de l'aide émotionnelle. L'évaluation du programme portait sur sa capacité à améliorer les résultats des traitements, à permettre le maintien à domicile et à optimiser la navigation du système. Les données ont été tirées de diagrammes de navigateurs des soins, de sondages auprès des participants, d'entrevues et de groupes de réflexion.

Réseaux de soins primaires/Soins primaires NB

Personne-ressource - Véronique Taylor

Organisation - Ministère de la santé du N.-B.

Lieu - À l'échelle de la province

La population vieillissante du Nouveau-Brunswick, dont bien des membres ont plusieurs maladies chroniques, a de la difficulté à obtenir à temps des soins de santé primaires. Afin de remédier à ce problème, le programme Lien Santé NB a été lancé en 2022 pour offrir des soins primaires aux patients qui n'ont pas de fournisseur permanent. Ce programme, qui offre des services en personne, en ligne ou par téléphone assure la continuité des soins grâce à un système de dossiers médicaux centralisé. Cette évaluation devait servir à déterminer les retombées du programme sur les personnes âgées (65+), notamment un meilleur accès aux soins, la satisfaction et les effets sur les visites aux urgences, les hospitalisations et la gestion des maladies chroniques. Des informateurs clés, notamment des membres du personnel du ministère de la Santé, de Medavie et de Lien Santé NB, ont donné leurs points de vue sur la mise en œuvre et les résultats.

Validation de principe : Navigation en cas d'AVC au Nouveau-Brunswick

Personne-ressource - Beverly Furrow

Organisation - Fondation des maladies du cœur du Nouveau-Brunswick

Lieu - Saint John

La transition entre l'hôpital et la maison après un AVC peut se révéler complexe et présenter des risques comme une mauvaise auto-gestion, un AVC secondaire ou une ré-hospitalisation. Ce projet devait servir à déterminer si la navigation en cas d'AVC pourrait faciliter l'auto-gestion et réduire les ré-hospitalisations. Les responsables du programme de navigation en cas d'AVC ont nommé un navigateur en cas d'AVC pour chaque participant à l'aide d'une liste de vérification post-AVC afin de déterminer les besoins et de fournir les ressources adéquates. Le programme a sollicité 18 participants de 65 ans et plus. La réussite du projet a été mesurée grâce à des sondages pré-et post-navigation, à des entrevues avec 12 participants et aux données sur les ré-hospitalisations prélevées 30 jours et six mois après l'AVC.

Radiographie roulante

Personne-ressource - Dre. Rose McCloskey, Cindy Donovan

Organisation - Loch Lomond Villa & Université du Nouveau-Brunswick

Lieu - Région du Grand Saint John

Le transfert de personnes âgées entre un établissement de soins de longue durée (SLD) et un hôpital à des fins de diagnostic peut nécessiter beaucoup de ressources et causer du stress, surtout pour les personnes ayant un trouble cognitif. Pour remédier à ce problème, le foyer de soins infirmiers Loch Lomond Villa a piloté le projet pilote de la Radiographie roulante (RR) à Saint John de mai 2022 à mars 2023. Grâce à cette initiative, il a été possible de réaliser des radiographies dans des foyers de soins infirmiers, ce qui a réduit le besoin de transférer des personnes âgées à l'hôpital. Ce projet a desservi 378 personnes âgées de 13 foyers de soins infirmiers et de trois foyers de soins spécialisés. L'efficacité du projet a été évaluée à l'aide de données administratives sur l'utilisation des soins de santé et de discussions de groupes de réflexion réunissant des membres du personnel des soins à domicile, des résidents et des aidants familiaux.

Mise à niveau du programme de RAP-SLD dans les foyers de soins de longue durée du Nouveau-Brunswick

Personne-ressource - Dre. Pam Durepos

Organisation - Ministère du Développement social du N.-B.

Lieu - Saint John, Fredericton, Moncton

Le programme de renforcement de l'approche palliative des soins de longue durée (RAP-SLD) a été mis en œuvre pour améliorer les soins palliatifs dans les foyers de soins de longue durée (SLD) du Nouveau-Brunswick, où plus de 25 % des décès se produisent chaque année. Peu de foyers de SLD offrent un programme de soins palliatifs officiel. Pour combler cette lacune, les responsables du programme de RAP-SLD ont formé deux « champions des soins palliatifs » par foyer dans le cadre de modules éducatifs électroniques, d'un cours sur les soins palliatifs LEAP, de webinaires et de cours d'appoint individuels. Ce programme devait servir à améliorer la qualité des soins et à réduire les transferts hospitaliers, surtout en fin de vie. Les évaluations comprenaient des sondages préalables et postérieurs au programme auprès de 49 Champions, dont 41 ont été analysés, et des groupes de réflexion pour évaluer les améliorations de la confiance et de la prestation des soins palliatifs.

Projet pilote du site Web des navigateurs pour les aînés

Personne-ressource - Wendy MacDermott

Organisation - Ministère du Développement social du N.-B.

Lieu - À l'échelle de la province

Soutiens sociaux NB (SSNB) a collaboré avec des aînés et des aidants pour créer un site Web convivial qui centralise l'information sur les services gouvernementaux et communautaires. Ce site comprend des outils numériques comme des applications en ligne pour les soins de longue durée et le programme D'abord chez soi, conçu pour simplifier l'accès aux services. On a évalué la satisfaction des utilisateurs lors de trois sondages, et fait le suivi de l'impact du site Web sur l'utilisation du service grâce à des mesures du programme. Cette initiative devait servir à améliorer l'accès à l'information et à faire en sorte que davantage d'aînés puissent trouver et utiliser les services dont ils ont besoin.

Favoriser la qualité de vie des aînés dans les établissements de soins de longue durée - Intégration précoce de l'approche palliative des soins

Personne-ressource - Justine Estey

**Organisation - Centre for Innovation and Research in Aging (CIRA),
Victoria Hospice**

Lieu - Fredericton

Pour remédier à la difficulté d'intégrer des soins palliatifs dans les établissements de soins de longue durée (SLD), on a développé un programme éducatif de 12 modules en ligne pour le personnel des SLD au Nouveau-Brunswick. Ce programme devait servir à améliorer les compétences du personnel concernant la prestation de soins palliatifs en répondant aux besoins physiques, émotionnels et spirituels des résidents atteints de maladies graves. Déployé sur une année dans un foyer de SLD, ce programme remplaçait le mentorat en personne par des modules en ligne en raison d'un manque de personnel. Les compétences du personnel ont été évaluées à l'aide de sondage préalables et postérieurs, et de rétroactions recueillies auprès de 53 membres du personnel et de 22 membres de familles. Ce programme devait servir à améliorer la qualité des soins et les résultats pour les résidents des foyers de SLD et les membres de leur famille.

Transition d'aînés bénéficiant du niveau de soins alternatif approprié dans un foyer de soins spécialisés

Personne-ressource - Marie José Belliveau

Organisation - Ministère de la Santé

Lieu - Moncton

Le Nouveau-Brunswick affiche l'un des taux les plus élevés de patients en niveau de soins alternatif (NSA) du Canada, 21,2 % des lits d'hôpitaux étant occupés par des personnes qui n'ont plus besoin de soins de courte durée, mais qui ne peuvent pas recevoir leur congé sans un soutien approprié. Pour remédier à ce problème, un programme pilote a été lancé entre 2018 et 2020 dans la région de Moncton. Il a permis le transfert de 54 patient en NSA de l'hôpital à un foyer de soins spécialisés en attendant de pouvoir les placer dans un foyer de soins de longue durée. Des chercheurs ont évalué les retombées du programme sur la disponibilité des lits d'hôpitaux et les économies de coûts à l'aide d'une analyse économique afin d'estimer les avantages potentiels de l'expansion du programme à l'échelle de la province.

**Améliorer les
environnements
sociaux et construits
pour favoriser le
vieillessement en santé**



Navigation des services de soins et programme de développement des habiletés en soins pour les proches aidants informels d'aînés et les aînés qui vieillissent chez eux au Nouveau-Brunswick

Personne-ressource - Tammie Black, Dr. Kyle Bymer

Organisation - Collège communautaire du Nouveau-Brunswick

Lieu - Saint John

En réponse à la population croissante d'aînés du Nouveau-Brunswick, le gouvernement a proposé une stratégie de « maintien à domicile » pour aider les aînés à vivre de façon autonome chez eux. Étant donné le rôle vital des aidants informels, soit les membres des familles et les amis qui aident les aînés, on a développé un atelier de quatre jours pour fournir aux aidants des renseignements et des ressources essentiels. Dirigé par des professionnels des soins chevronnés et appuyé par des étudiants des soins de santé du Collège communautaire du Nouveau-Brunswick et de l'Université du Nouveau-Brunswick, cet atelier pouvait être suivi en modes virtuel et présentiel. On a évalué à l'aide de questionnaires validés le degré de préparation à la fonction d'aidant, la qualité de vie et les expériences globales concernant l'atelier des participants avant, immédiatement après et six semaines après l'atelier.

La mobilisation civique pour la santé des personnes âgées **Stratégie pour le maintien à domicile**

Personne-ressource - Caroline Davies, Dr. Clive Baldwin, Dr. Andrea Trenholm, Aimée Foreman

Organisation - Passamaquoddy Lodge Inc., St. Thomas University

Lieu - St. Andrews

Ce projet mené à Saint Andrews devait servir à développer une stratégie de « maintien à domicile » appuyée par une participation communautaire. Lancé par la Passamaquoddy Lodge, en collaboration avec Silvermark Consulting et l'Université St.Thomas, ce projet avait pour objectif de créer un centre communautaire fondé sur la mobilisation civique. Ce processus a sollicité la participation de 81 personnes, principalement des aînés, à cinq événements communautaires. Les principales questions traitées comprenaient la façon de solliciter la participation des personnes âgées au développement communautaire et les avantages de la participation civique pour leur bien-être. Ce projet a permis de produire un « modèle pour le maintien à domicile » et un plan d'action local pour le centre communautaire à l'aide d'entrevues qualitatives et de sondages quantitatifs visant à évaluer les retombées.

Les voies créatives du vieillissement en santé : aînés et jeunes s'entraident

Personne-ressource - Diane O'Connor, Judy Murphy

Organisation - Aînés en marche, InterAction School of the Arts

Lieu - Région du Grand Saint John

Pour combattre l'isolement social et ses répercussions négatives sur la santé des aînés, on a lancé à Saint John un programme visant à relier des aînés à faible revenu et des étudiants issus d'un milieu similaire. Cette initiative offrait des activités artistiques expressives, dont des contes modernes, des marionnettes, des confections de cartes et la rédaction de chants, dans les quartiers du North End et du Waterloo Village. Dix-huit aînés et quarante étudiants y ont participé. Ce programme devait servir à améliorer le bien-être et l'estime de soi des aînés. Des sondages servant à mesurer les niveaux d'épanouissement et de santé mentale ont été administrés aux aînés avant et après le programme. De plus, les animateurs ont documenté les réponses des aînés et des étudiants dans des journaux spécialisés.

Identification du risque et élaboration d'une stratégie fondée sur des données probantes pour la réintégration sécuritaire des familles dans les foyers de soins de longue durée

Personne-ressource - Dre. Rose McCloskey

Organisation - Université du Nouveau-Brunswick

Lieu - Saint John, Moncton

En réponse aux politiques rigoureuses des « visites interdites » au début de la pandémie de la Covid-19, ce projet devait servir à améliorer l'éducation sur le contrôle de l'infection des visiteurs des établissements de soins de longue durée (SLD). Ce projet s'est déroulé en trois phases : La Phase 1 était constituée d'un sondage auprès de foyers de soins infirmiers et de foyers de soins spécialisés afin d'évaluer les stratégies existantes pour l'éducation des visiteurs. Les résultats du sondage ont révélé diverses méthodes de formation souvent défaillantes. La Phase 2 portait sur le développement et le test de vidéos documentaires éducatives sur la prévention des infections adaptées à plusieurs milieux de SLD, langues et populations de résidents. Ces vidéos ont été évaluées dans un laboratoire de simulation, où 80 participants ont testé leur efficacité. La Phase 3 a permis de créer une trousse d'outils bilingue de ressources éducatives conçues pour promouvoir des pratiques de visite sécuritaires dans les établissements de SLD en fonction des résultats des phases précédentes.

iGenNB : Vie intergénérationnelle pour le bien-être communautaire

Personne-ressource - Genevieve MacRae, Dr. Andrea Trenholm, Aimée Foreman

Organisation - The Ville Cooperative Ltd.

Lieu - Fredericton

Le Nouveau-Brunswick est confronté à une pénurie de logements abordables; c'est pourquoi des modèles de vie intergénérationnels pourraient être utiles. Nombre de personnes âgées veulent vieillir chez elles, mais sont confrontées à des problèmes de coût et de santé, ce qui entraîne de l'isolement social et un alourdissement du fardeau des fournisseurs de services. Ce projet devait servir à créer et à promouvoir un modèle de vie intergénérationnel à Fredericton dans le cadre d'un logement commun et d'activités communautaires. Les activités comprenaient des « conversations communautaires visant à relier les générations » qui ont donné lieu à des « relations culinaires » durant lesquelles les participants ont échangé des techniques culinaires. Ce projet a mobilisé 23 candidats au logement commun (8 personnes âgées et 15 jeunes adultes) et 52 participants à des activités communautaires. On a recueilli des données auprès des participants au logement commun, mais, en raison de la taille restreinte de l'échantillon, il n'a pas été possible de tirer de conclusions plus précises. Des renseignements supplémentaires ont été obtenus auprès de jeunes adultes qui attendaient d'être jumelés, lors d'entrevues avec l'équipe du projet et à partir de rétroactions sur les activités sociales.

Plan d'action intergénérationnel

Personne-ressource - Sharon MacKenzie

Organisation - i2i Intergenerational Society

Lieu - À l'échelle de la province

Nombre d'aînés subissent de l'isolement et de la solitude, ce qui peut leur donner l'impression d'être rejetés ou de ne servir à rien, et par conséquent nuire à leur santé. Le projet d'action intergénérationnel (iGAP) devait servir à réduire l'isolement et à favoriser l'établissement de relations entre des jeunes et des aînés du Nouveau-Brunswick dans le cadre d'ateliers virtuels. Ces ateliers ont enseigné le respect et les aptitudes intergénérationnels à l'aide de contenus de formation adaptés aux milieux scolaire et communautaire. Lors de plus de 19 sessions, on a accueilli 64 participants à des activités et à des discussions collaboratives, dont 47 ont répondu à des sondages initiaux sur les attitudes envers l'âge, la compréhension intergénérationnelle et les rôles de direction. Des sondages de suivi et des groupes de réflexion ont permis de faire le suivi du taux de participation et de l'efficacité du programme concernant l'amélioration de la santé sociale et émotionnelle entre les générations.

Initiative pour les aînés de Madawaska (IAM)

Personne-ressource - Dre. France Chassé, Micheline Plante

Organisation - Première Nation de Madawaska Malise, Université de Moncton

Lieu - Première Nations de Madawaska Maliseet

Les aînés des communautés autochtones du Nouveau-Brunswick ont souvent de la difficulté à obtenir des services médicaux ainsi que des services de transport et d'aide lorsqu'ils sont chez eux. L'Initiative pour les aînés de Madawaska (IAM) devait servir à réduire ces obstacles pour les aînés de la Première Nation de Madawaska Maliseet. L'IAM a fourni aux participants des tablettes électroniques équipées d'une application mobile reliée au centre de santé local pour qu'ils puissent avoir accès au transport, à une aide à domicile et à des services de traduction. Les retombées du programme ont été évaluées à l'aide des données tirées de l'application, de sondages démographiques, des 36 questions du Questionnaire de Rand sur l'état de santé, et d'entrevues, en sus d'un cercle de discussion.

Réseau mobile pour le mieux-être des aînés : rejoindre les Néo-Brunswickois des régions rurales

Personne-ressource - Dre. Tracey Rickards

**Organisation - Faculté d'infirmierie, Université du Nouveau-Brunswick
Réseau de santé Horizon**

Lieu - Fredericton

Le Réseau mobile pour le mieux-être des aînés (RMBEA) a atteint les personnes âgées de Fredericton et des environs grâce à une équipe pluridisciplinaire mobile chargée de remédier à des problèmes comme le transport, le revenu et l'accès aux soins de santé. Composée d'infirmières en podologie (IP), de travailleurs sociaux et d'une ergothérapeute, l'équipe a sollicité 366 personnes âgées, dont bon nombre vivaient sous le seuil de la pauvreté, seules, ou étaient atteintes de diabète. Elle leur a offert des pédicures à domicile à l'aide de la liste de contrôle InLow, de l'éducation sur le diabète et la prévention des chutes et de l'aide pour naviguer les services de soins de santé. Des événements comme « Coffee Mornings » (Café Matins) ont aussi été organisés pour réduire l'isolement et construire la communauté. Ce programme devait servir à améliorer la santé physique et mentale pendant au moins six mois.

Programme consultatif pour les aînés de Neqotkuk

Personne-ressource - Deana Sappier

Organisation - Première Nation Tobique

Lieu - Première Nation Tobique

Les agents des programmes et services en santé de Neqotkuk (NHPS) offrent des soins de santé essentiels à la Première Nation Tobique, la plus grande communauté Wolastoqey du Nouveau-Brunswick, et voulaient donner aux aînés plus de pouvoir dans la prise de décisions. Ils ont établi un groupe consultatif pour les aînés pour évaluer les besoins communautaires, diminuer l'isolement social et réduire les inégalités en santé. La Phase I comprenait huit groupes de réflexion lors desquels 64 aînés ont partagé des histoires avec des jeunes pour favoriser les relations culturelles et l'interaction sociale lors d'événements communautaires. Durant la Phase II, on a évalué, à l'aide de cinq groupes de réflexion et d'un sondage auprès de 62 aînés, l'intégration des préoccupations des aînés dans les politiques en déterminant leur satisfaction concernant les programmes obtenus.

Une maison de soins infirmiers sans murs

Project Lead - Dre. Suzanne Dupuis-Blanchard

Organization - Université de Moncton

Location - Lamèque, Inkerman, Paquetville, Port Elgin

La majorité des personnes âgées préfèrent demeurer chez elles le plus longtemps possible. Cependant, elles ont souvent de la difficulté à obtenir des services appropriés et fiables chez elles. Le projet pilote Une maison de soins infirmiers sans murs (NHWW) a été développé pour faciliter le vieillissement en santé à domicile en étendant les ressources des établissements de soins de longue durée pour offrir des services essentiels aux personnes âgées. Ce programme devait servir à obtenir des services de maintien à domicile, offrir des initiatives en santé sociale pour réduire l'isolement social et habiliter les communautés à répondre aux besoins d'une population vieillissante. Cette évaluation portait sur 375 personnes âgées et on a utilisé des sondages, des entrevues et des discussions informelles pour déterminer les retombées du programme sur l'isolement social, la solitude, le sentiment d'appartenance et le maintien à domicile.

Arts participatifs pour personnes âgées : Avantages du modèle Vieillir en créant

Personne-ressource - Anita Punamiya, Dr. Greg Fleet, Dr. Barry Watson

Organisation - Art4Life

Lieu - Région du Grand Saint John

Ce programme d'une année offrait des activités créatives hebdomadaires en personne à 130 personnes âgées de 65 ans et plus afin d'améliorer leur bien-être mental et physique. À l'aide de méthodes tant qualitatives que quantitatives, cette étude a comparé les résultats en santé à partir d'un groupe témoin de 122 participants. Les activités étaient dirigées par des professionnels artistiques formés pour travailler avec des personnes âgées et ont offert des expériences pédagogiques et une interaction sociale porteuses.

Test d'un programme de connexions communautaires pour remédier à l'isolement social et à la solitude des personnes âgées du N.-B.

Personne-ressource - Dr. Albert Banerjee

Organisation - Université St. Thomas, Université du Nouveau-Brunswick

Lieu - Fredericton

L'isolement social affecte plus de 30 % des personnes âgées canadiennes, ce qui provoque des problèmes de santé et des difficultés à obtenir des services communautaires. En 2020, Fredericton a affiché les niveaux de solitude les plus élevés au Nouveau-Brunswick. Pour y remédier, l'Université Saint Thomas a lancé le programme pilote des connecteurs communautaires (CC). Des bénévoles formés de la popote roulante ont fourni de l'information sur les ressources communautaires et cerné les personnes âgées qui avaient besoin de services de santé et de soutien. Ce projet devait servir à déterminer les éléments clés d'un programme de connexion communautaire réussi. Son efficacité a été évaluée lors d'entrevues avec 14 bénévoles et neuf personnes âgées qui ont fait part de leurs expériences et des retombées du programme.

Traiter les déterminants du bien-être des aînés et réduire l'isolement social

Personne-ressource - Andrew Sexton, Dr. Barry Watson, Dr. Kyle Brymer

**Organisation - Collège communautaire du Nouveau-Brunswick,
Université du Nouveau-Brunswick**

Lieu - Saint John, Fredericton, Moncton

Comme le Nouveau-Brunswick abrite une forte proportion d'adultes de plus de 65 ans confrontés à des difficultés financières, à de l'insécurité alimentaire et à de l'isolement social, il est devenu manifestement nécessaire de remédier à ces déterminants sociaux de la santé. Ce projet devait servir à traiter ces déterminants sociaux de la santé tout en offrant des possibilités d'apprentissage pratique aux étudiants du Collège communautaire du Nouveau-Brunswick (CCNB). Plus de 240 étudiants du CCNB de diverses disciplines, dont les sciences infirmières, les TI, le commerce et la menuiserie, ont participé à sept projets communautaires, comme des cliniques fiscales, des vacances virtuelles et des plates-bandes surélevées. Ces projets ont été offerts dans plusieurs communautés. Au total, 214 personnes âgées ont participé aux initiatives dirigées par des étudiants, et 52 aînés ont répondu aux sondages avant et après leur participation pour évaluer les retombées du projet sur leur bien-être, plus particulièrement en ce qui concerne leur stress, leurs relations sociales et leur accès aux ressources.

**Accroître l'autonomie,
améliorer la qualité de
vie et promouvoir des
habitudes de vie saines**



Les proches aidants : des alliés essentiels pour aider les aînés vulnérables à demeurer chez eux dans les zones rurales à minorité francophone.

Personne-ressource - Dr. Julie Caissie

Organisation - Association Francophone des Aînés du Nouveau Brunswick

Lieu - Région de chaleur (Tracadie et Bathurst)

Les proches aidants jouent un rôle critique dans le maintien à domicile des personnes âgées, mais sont confrontés à de nombreux défis à cet égard. Pour offrir une aide adéquate aux proches aidants et aux personnes qu'ils aident, il est essentiel de tenir compte de ces défis. Ce projet pilote portait sur la compréhension des besoins des aidants familiaux dans les régions rurales francophones. C'est pourquoi on a développé le programme de formation des « Personnes aidantes outillées », que l'on a offert aux proches aidants de Tracadie et Bathurst. Ce programme comprenait cinq ateliers dirigés par des professionnels et un comité consultatif. Dix-huit femmes francophones, dont l'âge moyen était de 68 ans, ont participé au programme, et des entrevues semi-structurées ont été réalisées pour documenter leurs besoins et leurs défis.

Danser vers la santé

Personne-ressource - Dr. Grant Handrigan

Organisation - Université de Moncton

Lieu - Sud-Est du Nouveau-Brunswick

Les programmes d'exercices communautaires peuvent inciter les aînés à faire de l'activité physique, ce qui peut les aider à améliorer leur condition physique et à contrer le déclin cognitif lorsqu'ils vieillissent. Danser vers la santé Ce projet devait servir à prolonger le programme de mise en forme de longue date Grouille ou rouille à l'intention des aînés du Nouveau-Brunswick en offrant des cours virtuels de mise en forme supplémentaires adaptés à leurs besoins. Créé en 1981, Grouille ou rouille offre des cours de mise en forme hebdomadaires aux aînés dans des centres communautaires locaux. Les responsables du projet ont évalué la santé cognitive et physique des participants, la satisfaction vis-à-vis du programme et les obstacles à l'accès aux programmes d'exercices. Cependant, en raison de la faible utilisation de l'application virtuelle Danser vers la santé, on a évalué seulement le programme en présentiel Grouille ou rouille, auquel 112 aînés ont participé, principalement des femmes francophones.

Promotion de la santé directement auprès des patients pour réduire l'usage des hypnotiques-sédatifs (YAWNS NB – Vos réponses lorsque vous avez besoin de sommeil au Nouveau-Brunswick)

Personne-ressource - Dr. David Gardner, Dre. Andrea Murphy

Organisation - Université Dalhousie

Lieu - À l'échelle de la province

Les hypnotiques-sédatifs, ou « somnifères » sont souvent prescrits aux aînés en dépit des risques qu'ils posent comme les problèmes de mémoire et les chutes. Au Nouveau-Brunswick, les aînés utilisent des somnifères 2,5 fois plus souvent que la moyenne canadienne. Le programme YAWNS devait servir à réduire l'utilisation des somnifères à long terme en faisant la promotion des thérapies cognitives-comportementales en cas d'insomnie (CBTi), une approche sans médicament. L'étude a comparé deux ensembles d'information CBTi : EMPOWER, une approche éprouvée, et Sleepwell, une nouvelle méthode. 565 aînés y ont participé, dont 75 % parlaient anglais. Les participants ont reçu Sleepwell, EMPOWER, ou aucune trousse (groupe témoin), et l'utilisation des somnifères et la qualité du sommeil ont été comparés sur six mois.

Évaluation des retombées d'une stratégie communautaire pour augmenter la résilience des aînés et l'accès aux services dont ils ont besoin dans leur langue, pour un groupe cible d'aînés francophones de la Grande Région de Saint John au Nouveau-Brunswick

Personne-ressource - Elda Savoie, Mario Paris, Michel Tassé

Organisation - Association régionale de la Communauté francophone de Saint Jean

Lieu - Saint John

Comme les aînés francophones de la région de Saint John sont confrontés à des défis en raison d'un accès limité aux services et aux mécanismes d'aide en français, ils sont souvent victimes d'isolement social. Pour y remédier, l'Association régionale de la communauté francophone de Saint Jean (ARCf), le Réseau de santé Horizon et Famille et petite enfance francophone Sud ont créé, en collaboration, un centre communautaire offrant des services en français. Ce centre a offert des séances d'information sur des thèmes comme la prévention des maladies, la santé mentale et les soins de longue durée, et a développé un guide de soutien pour les aidants. Les retombées du projet ont été évaluées à l'aide de sondages et d'observations informelles.

Bien vivre avec l'ostéoarthrite au Danemark (GLA:DMD)

Personne-ressource - Tracy Underwood, Matthew Evans

Organisation - Horizon Health Network

Lieu - Saint John, Moncton, Fredericton, Upper River Valley et Miramichi

L'ostéoarthrite (OA) est un problème courant chez les personnes âgées et, au Nouveau-Brunswick, les listes d'attente pour le remplacement de genoux et de hanches sont longues. Pour y remédier, le Réseau de santé Horizon a mis en œuvre le programme Bien vivre avec l'ostéoarthrite au Danemark (GLA:DMD) dans sept établissements de la province. Cette intervention non chirurgicale aide les patients à gérer les symptômes d'OA graves, à améliorer leur qualité de vie et potentiellement à retarder la chirurgie. Ce programme comprend des évaluations individuelles, des séances d'éducation et 12 séances d'exercices. Une étude regroupant 720 participants (539 femmes, 181 hommes) a évalué les améliorations au niveau de la douleur, de la capacité fonctionnelle et des besoins chirurgicaux. Les résultats ont été comparés en fonction du sexe, de l'âge et du type d'OA (genou ou hanche).

Formation virtuelle visant à accroître les exercices de réadaptation pour les aînés à domicile et en établissement

Personne-ressource - Dre. Lisa Sheehy, Justine Estey

**Organisation - Centre for Innovation and Research in Aging (CIRA),
Centre de soins York, Institut de recherche Bruyère**

Lieu - Fredericton, Woodstock, Saint John, Stanley, Gagetown

L'exercice régulier peut aider les aînés à conserver leur mobilité et leur indépendance et à diminuer leur risque de blessure. Les agents de ce projet ont utilisé la réalité virtuelle (RV) pour aider 47 aînés à prendre part à des exercices sécuritaires et plaisants visant à améliorer la force et l'équilibre et à réduire les chutes. Durant huit semaines, 24 aînés ont utilisé la RV pour faire 20 à 30 minutes d'exercice trois à cinq fois par semaine, tandis que 23 d'entre eux ont suivi leurs routines habituelles. L'efficacité du programme a été mesurée par des tests physiques, des entrevues et des données sur l'utilisation, et on a aussi fait le suivi des résultats au niveau des soins de santé, comme les visites en salle d'urgence et les hospitalisations.

La réalité virtuelle pour une prévention avant-gardiste des chutes : la résilience et l'équilibre des risques

Personne-ressource - Dr. Grant Handrigan

Organisation - Université de Moncton

Lieu - Moncton

Les personnes âgées courent un risque accru de chutes. Selon des données récentes, au Nouveau-Brunswick, neuf personnes âgées seraient hospitalisées chaque jour à cause d'une chute. Le projet pilote La réalité virtuelle pour une prévention avant-gardiste des chutes devait servir à évaluer la faisabilité et l'acceptabilité d'un programme communautaire de prévention du risque de chute pour les personnes âgées qui incorporait des technologies fondées sur la réalité virtuelle. Les participants ont effectué des exercices et pratiqué des mesures qui réduisaient leur risque de chute afin d'éviter les futures chutes. Cent huit personnes, dont 73 femmes et 28 hommes, ont participé à ce projet. Les résultats, y compris l'équilibre et la crainte de chuter, ont été mesurés avant et après l'intervention.

Présenter aux proches aidants formels et informels des approches douces et persuasives (ADP) dans le contexte des soins prodigués en cas de trouble neurocognitif

Personne-ressource - Chandra MacBean

Organisation - Société Alzheimer du Nouveau-Brunswick (SANB)

Lieu - À l'échelle de la province

La Société Alzheimer du Nouveau-Brunswick (SANB) a offert une formation communautaire virtuelle sur les approches douces et persuasives (ADP) aux aidants informels de personnes vivant avec un trouble neurocognitif. La formation comprenait quatre modules en ligne et une séance virtuelle avec des coachs visant à aider les proches aidants à perfectionner leurs aptitudes de gestion et leur confiance. Les agents du projet ont évalué les aptitudes et la satisfaction des aidants ainsi que les retombées de la formation sur les visites à l'hôpital et les comportements liés aux troubles neurocognitifs. Soixante-et-un participants ont été évalués à l'aide de sondages et de groupes de réflexion.

Remédier à la fragilité au Nouveau-Brunswick

Personne-ressource - Dr. Martin Sénéchal, Dre. Danielle Bouchard

Organisation - Université du Nouveau-Brunswick

Lieu - Fredericton, Moncton, et Edmundston

La fragilité, courante chez les adultes de 65 ans et plus, a d'importantes répercussions sur la santé et la qualité de vie en accroissant le handicap, la multimorbidité et les taux d'hospitalisation. Pour remédier à ce problème, les responsables de ce projet pilote ont introduit un programme de six semaines d'entraînement avec restrictions du débit sanguin (ERDS) pour les personnes âgées atteintes de fragilité. Des participants ont pris part à des exercices d'ERDS supervisés avec des poids peu pesants pour tirer parti d'un entraînement en résistance, et ont reçu de l'éducation sur un mode de vie sain et la nutrition. L'objectif était d'évaluer les avantages de l'ERDS pour les personnes âgées fragiles. Le projet a sollicité 38 personnes âgées (65+) et 34 jeunes adultes (de moins de 65 ans) dont on a mesuré la composition corporelle, la force musculaire et la performance avant et après l'intervention.

Opération devenir plus forts ensemble (ODFE)

Personne-ressource - Corinne Hersey

Organisation - Conseil de direction de l'Armée du Salut au Canada pour Fredericton, L'Armée du Salut au Canada pour Fredericton

Lieu - Fredericton

Opération devenir plus forts ensemble (ODFE) est une initiative de jardinage communale menée à Fredericton dans le but d'améliorer le bien-être physique et mental des aînés en remédiant à la faim, en favorisant la mise en forme et en réduisant l'isolement social. Un jardin accessible a été conçu en consultation avec des aînés et des experts pour permettre aux participants de prendre soins de plantes, de récolter des légumes et d'assister à des ateliers sur des thèmes comme l'alimentation saine et le jardinage. Quarante-et-un aînés y ont participé durant trois saisons de croissance. Les responsables du programme ont fait le suivi de la production alimentaire et interrogé les aînés à propos de leur bien-être.

Conclusions d'un programme d'encadrement en santé pour les aînés vivant avec une maladie chronique au Nouveau-Brunswick (BienVivre/LiveWell)

Personne-ressource - Joanne Leighton

Organisation - Ministère de la santé du N.-B.

Lieu - À l'échelle de la province

Financé par le ministère de la Santé, le programme BienVivre/LiveWell a introduit des coachs en santé au Nouveau-Brunswick en 2013 pour améliorer les résultats des traitements prodigués et réduire l'utilisation des services de soins de santé. Cette évaluation devait servir à évaluer l'efficacité du programme, notamment les bénévoles et l'encadrement virtuel, ainsi que l'encadrement prodigué dans les communautés des Premières Nations, plus particulièrement aux personnes âgées (50+). Une étude rétrospective avec un suivi prospectif a fait intervenir des sondages auprès du client (n=75), des analyses statistiques de l'utilisation du système de santé et des entrevues (n=11) pour évaluer les changements comportementaux durables. On a réalisé des groupes de réflexion avec des intervenants (n=28) et des entrevues avec des coachs en santé pour évaluer la fiabilité du programme et la capacité du système d'offrir une aide à l'auto-gestion.

Promouvoir l'activité physique par la réalité augmentée

Personne-ressource - Justine Estey, Dr. Mark Chignell, Dre. Jalila Jbilou

Organisation - Centre for Innovation and Research in Aging (CIRA)

Lieu - Fredericton, Moncton

Pour remédier aux défis de l'activité physique dans les établissements de soins de longue durée (SLD), on a introduit la technologie d'exercice 2RaceWithMe (2RWM) pour promouvoir l'activité physique et la vie sociale des personnes âgées. 2RWM associe des pédales manuelles et régulières à des vidéos de voyage pour inciter les utilisateurs à pédaler de façon synchronisée avec la vidéo. Ce programme a été mis en œuvre en deux phases : La Phase 1 a regroupé 32 résidents de deux établissements de SLD (de 55 à 99 ans), et la Phase 2 a réuni neuf personnes âgées de milieux de vie plus autonomes. On a recueilli des données sur l'utilisation de 2RWM, la santé et la vie sociale ainsi que la rétroaction des participants concernant leur expérience avec la technologie.

Reconnexion grâce à GENIE : évaluation des effets d'une plateforme de télécommunications sur l'isolement social des personnes âgées des établissements de soins de longue durée du Nouveau-Brunswick

Personne-ressource - Justine Estey

Organisation - Centre for Innovation and Research in Aging (CIRA)

Lieu - Fredericton, Moncton, Saint John

Pour combattre l'isolement social des résidents des établissements de soins de longue durée (SLD), on a introduit GENIE, une plateforme de communication asynchrone, dans le cadre de ce projet. Conçu pour être facile à utiliser, GENIE permet aux personnes âgées d'échanger, à leur convenance, des messages, des vidéos, et des photos avec des membres de leur famille et des amis. Mis en œuvre dans cinq foyers de SLD du Nouveau-Brunswick, ce projet devait servir à évaluer les retombées de GENIE sur la réduction de l'isolement et de la dépression. Les résultats obtenus ont été comparés avec cinq foyers témoins qui n'utilisaient pas GENIE, avec des données recueillies auprès de résidents, de membres du personnel et de membres de la famille pour évaluer les améliorations des relations sociales et du bien-être émotionnel.

L'étude Band-Frail : Intervention provinciale visant à l'emporter sur le diabète et la fragilité au Nouveau-Brunswick

Personne-ressource - Dr. Martin Sénéchal, Dre. Danielle Bouchard

Organisation - Université du Nouveau-Brunswick

Lieu - Divers emplacements au Nouveau-Brunswick

Le diabète mellitus de type 2 (T2DM) est courant chez les personnes âgées du Nouveau-Brunswick. Les personnes atteintes de T2DM et de fragilité affichent un déclin physique plus rapide, une réduction de leur autonomie et des coûts de soins de santé plus élevés. Pour remédier à ce problème, on a introduit un programme pilote de 16 semaines associant un entraînement en résistance avec une bande élastique à de l'éducation sur le diabète. Supervisé par un spécialiste de l'exercice et un éducateur en diabète certifié, ce programme comportait deux sessions hebdomadaires : la première sur la gestion du diabète et l'entraînement en résistance, et la deuxième axée uniquement sur l'entraînement en résistance. Ce projet, qui comptait 203 participants, devait servir à évaluer les retombées du programme sur la fonction physique et les niveaux de HbA1c lors de tests préalables et postérieurs à l'étude.

L'initiative Cerveau en santé du Nouveau-Brunswick : Prévenir l'Alzheimer en vivant autrement (NB-PAVA)

Personne-ressource - Dr. Chris McGibbons, Dre. Pam Jarrett

Organisation - Université du Nouveau-Brunswick

Lieu - À l'échelle de la province

La maladie d'Alzheimer et les autres formes de démences (ADRD) ont d'importantes répercussions au Nouveau-Brunswick, mais la recherche montre qu'il pourrait être possible de reporter ou de prévenir jusqu'à 40 % des cas en réduisant les facteurs de risque. Le projet NB-PAVA doit servir à améliorer la santé cérébrale et à réduire le risque de maladie neurocognitive chez les personnes âgées de la province. L'évaluation était axée sur trois objectifs : la participation communautaire concernant la santé cérébrale, l'identification de stratégies de prévention grâce à des programmes à domicile (SYNERGIE~Chez soi et PSSC) et le développement de profils de risque de maladie neurocognitive pour les communautés du N.-B. Les responsables de l'étude ont employé des méthodes tant quantitatives que qualitative, notamment des analyses statistiques et des cartographies du SIG.

Wellness 55™

Personne-ressource - Dr. David Elias, Dr. Arron Metcalfe

Organisation - Canadian Health Solutions (CHS)

Lieu - Saint John, Rothesay, Grand Bay-Westfield, Quispamsis, Hampton

La population du Nouveau-Brunswick qui évolue rapidement présente des défis pour le système de soins de santé, car les personnes âgées sont souvent confrontées à plusieurs maladies de longue durée et à une baisse de leurs fonctions mentales et physiques. Le programme Wellness 55MC devait servir à remédier à ces problèmes en associant une éducation de groupe, un encadrement en présentiel et une plateforme numérique d'applications pour aider les personnes âgées à améliorer leur santé et leur bien-être globaux. Les participants ont réalisé des évaluations en ligne, utilisé un appareil de suivi de leur condition physique et participé à des modules d'apprentissage numériques, à des activités d'établissement d'objectifs et à des séances d'encadrement individuel ou de groupe dans cinq centres communautaires. Les responsables du projet ont évalué les changements dans les résultats des traitements médicaux dispensés à 182 participants, en mesurant l'utilisation du dispositif numérique et l'état de santé lors de sondages et de groupes de réflexion.

Zoomers pour tous

Project Leads - Dre. Danielle Bouchard, Dr. Martin Sénéchal

Organization - University of New Brunswick

Location - Various locations across New Brunswick

Les blessures liées aux chutes chez les personnes âgées peuvent provoquer de sérieux problèmes de santé et alourdir le fardeau du système de soins de santé. Le programme Zoomers à la carte devait servir à réduire le risque de chute chez les personnes de 50 ans et plus grâce à un programme d'exercices gratuit de 12 semaines offert en présentiel et en ligne dans tout le Nouveau-Brunswick. Ce programme, qui comptait 2 815 participants, a été dispensé en français et en anglais durant toute une année par des pairs leaders. L'initiative cherchait à promouvoir l'activité physique et à réduire les chutes par l'exercice et l'éducation. On a testé les retombées positives fonctionnelles grâce à un essai contrôlé randomisé mené par un groupe d'intervention de 31 participants, puis comparé, par des sondages, les résultats issus de formats en ligne et en personne et évalué l'effet de la peur de tomber.

**Recourir aux
approches
communautaires pour
réduire les inégalités
en santé**



Emeg tan fleaooltieg (le lieu auquel nous appartenons est notre maison) Chez moi à vie : Recherche appliquée visant à favoriser la vie autonome des aînés des Premières Nations d'Elsipogtog

Personne-ressource - Dre. Jennifer Dobbelsteyn

Organisation - Dobbelsteyn Consulting Group International Inc.

Lieu - Première Nation d'Elsipogtog

Comme le nombre des aînés augmente dans les communautés des Premières Nations, il est nécessaire d'instaurer des soins de longue durée culturellement appropriés. La recherche menée dans la Première Nation d'Elsipogtog, la plus grande communauté des Premières Nations du Nouveau-Brunswick, devait initialement servir à déterminer comment les aînés pourraient demeurer chez eux plus longtemps. Après des entrevues en profondeur avec 30 aînés et la création de l'outil d'appréciation de Vivre chez soi à vie (OAVCSV), le projet a été étendu à 120 aînés. À partir de ces résultats, on a développé de nouveaux programmes, et l'outil OAVCSV validé est maintenant en train d'être adapté à d'autres communautés autochtones du Canada, et on évalue continuellement ses effets.

L'équité auditive par la recherche et les solutions accessibles (NB HEARS)

Personne-ressource - Marilyn Reed

Organisation - Loch Lomond Villa, Inc.

Lieu - Saint John

La perte auditive liée à l'âge a souvent des effets nocifs sur la santé mentale, sociale et physique. Le projet L'équité auditive par la recherche et les solutions accessibles (NB HEARS) devait servir à remédier aux retombées de la perte auditive liée à l'âge sur des personnes âgées au revenu particulièrement faible du Nouveau-Brunswick. Menée à Saint John, cette initiative communautaire comportait des tests auditifs, de l'éducation et l'accès à des dispositifs amplificateurs pour 124 participants de plus de 60 ans. La majorité était anglophone et affichait une perte auditive légère à modérée, mais n'utilisait pas encore d'appareils auditifs. Au vu des résultats, on a constaté que la communication et la vie sociale des participants s'étaient améliorées.

Intégration d'infirmières praticiennes à l'équipe de soins en réadaptation et réhabilitation (R&R) responsable des aînés fragiles

Personne-ressource - Evangeline Hallam

Organisation - Department of Health, Extra-Mural Program

Lieu - Saint John, Kennebecasis Valley

En 2022, le programme extra-mural (PEM) du Nouveau-Brunswick a lancé un modèle soutenu par une infirmière praticienne (IP) au sein de son service de réadaptation et réhabilitation (R&R) pour améliorer les soins dispensés aux aînés demeurant chez eux après leur congé de l'hôpital. Ce modèle devait servir à répondre aux besoins médicaux urgents non satisfaits dans la communauté, qui donnaient souvent lieu à des visites aux urgences ou à des ré-hospitalisations. Les responsables de ce projet ont évalué les effets de l'IP sur la confiance du personnel et le taux d'aiguillage vers les services de R&R. On a réalisé des sondages auprès de 29 membres du personnel du PEM et de 17 fournisseurs de soins de santé extérieurs au PEM avant et après l'intégration de l'IP, parallèlement à des groupes de réflexion.

Guichet unique de services de soutien communautaire pour le maintien à domicile

Personne-ressource - Dre. Catherine Bigonnesse, Majella Dupuis

Organisation - Centre d'études du vieillissement – Université de Moncton

Lieu - Cocagne

Certains aînés demeurant dans une région rurale francophone ont de la difficulté à obtenir les services dont ils ont besoin pour demeurer chez eux. Pour remédier à ce problème, l'organisme sans but lucratif Bien vieillir chez soi Cocagne Inc. (BVCSC) a été créé en 2021 pour offrir des services sociaux et non médicaux dans le cadre d'un modèle à guichet unique. Les aînés se sont auto-aiguillés et ont reçu des services adaptés à l'aide d'un système de paiement à l'utilisation ou de banque de temps, où ils pouvaient échanger des services sans argent. En juin 2023, les services comprenaient le transport, la livraison de repas et l'accompagnement médical, entre autres. Ce projet devait servir à évaluer la faisabilité et les effets de ce modèle au Nouveau-Brunswick, avec 84 participants.

Connexion Nouveau-Brunswick : ensemble, édifions des programmes communautaires durables pour les aînés vulnérables

Personne-ressource - Bill Lawlor

Organisation - Croix-Rouge canadienne

Lieu - Edmonston, Charlotte County, Moncton et Saint John

Fondé sur le modèle de la Croix-Rouge du R.-U., le projet pilote Connexion Nouveau-Brunswick devait servir à aider les personnes âgées (65+) victimes d'isolement, de fragilité ou de pauvreté à demeurer chez elles de façon autonome. On a déterminé les programmes efficaces à l'aide d'un examen, et une cartographie des actifs communautaires a facilité le façonnement du programme. Les navigateurs du système ont réalisé des visites à domicile, évalué les besoins des participants et les ont mis en relation avec des services locaux afin d'améliorer l'aide sociale et médicale.

**Le recours aux
technologies d'aide
pour favoriser un
vieillessement en santé
à domicile et dans nos
communautés**



Vieillir et s'épanouir sur place chez soi à l'aide de la coordination numérique des soins et des soins virtuels pour favoriser les soins personnels ainsi que les relations sociales, familiales et communautaires

Personne-ressource - Dr. Keith Brunt

Organisation - Routinify, Initiative sur la gestion des médicaments, l'analyse politique, la recherche et la formation (IMPART)/ École de médecine de l'Université Dalhousie

Lieu - Saint John, Fredericton, Moncton

Alors que la population du Nouveau-Brunswick vieillit, davantage de personnes âgées préfèrent demeurer chez elles, ce qui peut provoquer des défis comme la solitude et des lacunes dans les soins axés sur la personne. Les responsables de ce programme ont testé une plateforme de soins virtuels active 24 heures sur 27, 7 jours sur 7 pour favoriser le maintien à domicile en offrant des évaluations et la gestion des cas à distance en temps réel. Cette plateforme mettait en relation des aidants informels avec des fournisseurs de soins de santé formels pour améliorer les soins et réduire les visites en salle d'urgence. Cette étude a mobilisé 58 personnes âgées à risque d'être hospitalisées et quatre aidants informels. On a réalisé des sondages avant, durant et après la mise en œuvre pour évaluer les résultats en santé, l'utilisation des soins de santé et les expériences des utilisateurs avec la technologie.

Des collectivités connectées : Une maison intelligente favorable à l'autonomie, aux interactions sociales, à la sécurité et au confort des personnes qui vieillissent

Personne-ressource - Marla Calder

Organisation - Centre de réadaptation Stan Cassidy, Réseau de santé Horizon

Lieu - Fredericton

Plus d'un tiers des personnes âgées du Nouveau-Brunswick ont des problèmes de santé qui affectent leurs activités quotidiennes comme la socialisation, l'auto-soin et les tâches ménagères. Le programme des communautés connectées a été créé pour remédier aux obstacles à l'utilisation des technologies courantes, comme les appareils intelligents, susceptibles de promouvoir l'autonomie et de réduire l'isolement. Dirigé par un ergothérapeute, ce programme comportait six classes dans lesquelles 39 personnes âgées (âge moyen de 73,5 ans, 82 % de femmes) ont acquis des connaissances et de l'expérience pratiques concernant diverses technologies. Les participants ont répondu aux sondages visant à mesurer l'autonomie, l'utilisation de la technologie, l'isolement social, la sécurité et le confort avant, immédiatement après et trois mois après le programme, et 14 participants ont répondu aux entrevues de suivi.

Améliorations des soins éclairées par des données dans les foyers de soins de longue durée du N.-B.

Personne-ressource - Dre. Rose McCloskey

Organisation - Université du Nouveau-Brunswick

Lieu - Divers emplacements au Nouveau-Brunswick

Depuis 2017, des foyers de soins infirmiers du Nouveau-Brunswick utilisent des systèmes interRAI pour réaliser des évaluations normalisées des résidents afin d'améliorer la prise de décisions sur les soins et la sécurité. Cependant, le personnel n'a pas la formation et l'aide nécessaires pour utiliser efficacement ces systèmes. Ce projet devait servir à combler cette lacune en offrant de l'éducation et de la formation sur interRAI lors de quatre sessions virtuelles et de neuf réunions à appel ouvert organisées sur 12 mois et dirigées par un expert national d'interRAI. Au total, 33 travailleurs de la santé et des services sociaux y ont participé. Bien qu'au départ, on avait prévu d'utiliser une approche fondée sur des méthodes mixtes, le faible taux de réponse au sondage a fait qu'on a exclu de l'analyse finale les données tirées du sondage.

Aider les aînés à obtenir les services dont ils ont besoin grâce à l'utilisation efficace de la technologie offerte par des fournisseurs de services - Améliorer les partenariats de partage de l'information pour rehausser les services offerts aux personnes âgées.

Personne-ressource - Wendy MacDermott

Organisation - Ministère du Développement social

Lieu - À l'échelle de la province

Ce projet devait servir à améliorer l'efficacité de la prestation des services d'aide à domicile pour plus de 5 000 aînés et 4 000 adultes handicapés au Nouveau-Brunswick en rationalisant les tâches administratives. Le ministère du Développement social et des membres du personnel de l'agence ont collaboré pour concevoir un outil numérique qui simplifie le jumelage avec les fournisseurs de services et les demandes de services, de sorte à permettre au personnel de se consacrer davantage aux tâches cliniques et aux soins directs. Les retombées de l'outil, qui a été testé par cinq agences d'aide à domicile et deux travailleurs sociaux, ont été évaluées à l'aide de sondages, de groupes de réflexion et d'économies de temps auto-signalées. L'étude a aussi exploré l'adaptabilité potentielle de l'outil à d'autres services comme la popote roulante et la pédicure.

Améliorer le taux d'immunisation des aînés à l'aide de l'application numérique CANImmunize

Personne-ressource - Dr. Kumanan Wilson, Justine Estey

Organisation - Centre for Innovation and Research in Aging (CIRA), CANImmunize, Institut de recherche Bruyère

Lieu - À l'échelle de la province

Bien que la vaccination soit cruciale pour prévenir les maladies de type pneumococcique, la grippe et la varicelle, les taux d'immunisation chez les personnes âgées au Canada n'ont pas atteint les cibles. Les facteurs qui contribuent à ce problème comprennent une faible connaissance des vaccins requis et une confusion face au rôle des fournisseurs de soins de santé sensés être chargés de les recommander. Les responsables de ce projet ont introduit la plateforme numérique CANImmunize pour améliorer les taux de vaccination dans trois résidences-services de Fredericton. Cette plateforme a permis à des personnes âgées et à des proches aidants d'obtenir des dossiers, de recevoir des rappels et de partager des états de l'immunisation avec le personnel. Le principal objectif était d'évaluer les changements survenus dans les taux d'immunisation pneumococcique, avec des évaluations secondaires des vaccins contre la grippe, la varicelle et la COVID-19. Dix personnes âgées y ont participé, et des sondages et entrevues préalables/postérieures ont été réalisés pour en mesurer les résultats.

Soins proactifs pour les personnes ayant un trouble neurocognitif : Des capteurs passifs à domicile pour réduire le stress des proches aidants et promouvoir le maintien à domicile

Personne-ressource - Justine Estey

Organisation - Centre for Innovation and Research in Aging (CIRA)

Lieu - Fredericton

La population vieillissante du Nouveau-Brunswick devrait voir une hausse de la maladie d'Alzheimer et des autres formes de démences (ADRD), qui nécessitent souvent des soins pratiques de longue durée généralement dispensés par des aidants informels. Ces aidants sont confrontés à un stress et à des défis substantiels, surtout lorsqu'ils ne peuvent pas s'enquérir fréquemment de leurs proches. Les dispositifs de surveillance traditionnels sont souvent intrusifs ou n'offrent que des alertes d'urgence. Le programme PassiveAware remédie à ce problème en installant un système de surveillance passive dans les maisons à l'aide d'étiquettes pour faire le suivi de schémas comportementaux sans envahir la vie privée. Cette technologie devait servir à réduire le stress des aidants et à favoriser un maintien à domicile sécuritaire. Les responsables de ce projet, qui a fait intervenir deux dyades de soignés-soignants, ont évalué les changements dans le stress et les expériences des aidants sur six mois, parallèlement à la surveillance des hospitalisations des bénéficiaires des soins et des transitions vers les soins de longue durée.

Diffusion et mise à niveau d'une application polypharmaceutique visant à améliorer les résultats des traitements prodigués aux personnes âgées vivant au Nouveau-Brunswick

Personne-ressource - Dre. Carole Goodine, Dre. Emily Gibson McDonald, Justine Estey

**Organisation - Centre for Innovation and Research in Aging (CIRA),
Centre de soins York, Réseau de santé Horizon,
Centre de santé de l'Université McGill**

Lieu - Fredericton, Saint John, Moncton, Riverview, Quispamsis

Comme les personnes âgées des établissements de soins de longue durée (SLD) prennent souvent plusieurs médicaments, il est crucial de veiller à leur sécurité en vérifiant leur ordonnance. Pour rationaliser ce processus, on a introduit l'application MedReviewRX afin de produire des rapports qui mettent en lumière les médicaments potentiellement inappropriés (MPI) et de faire des recommandations visant à les réduire ou à les interrompre. Mis en œuvre dans cinq établissements de SLD du Nouveau-Brunswick, cette application devait servir à simplifier les examens des médicaments et à réduire les MPI. Cette étude a comparé les résultats du groupe d'intervention et ceux du groupe témoin, qui ont sollicité 725 participants durant la phase témoin et 621 durant la phase d'intervention. On a aussi recueilli la rétroaction du personnel des SLD, des prescripteurs et des aidants pour évaluer la facilité d'utilisation de l'application et la satisfaction envers l'application.

Plateforme technologique pour l'évaluation proactive régulière de la santé des aînés (PITCH)

Personne-ressource - Brittany Jensen

**Organisation - Kindred Home Care, Université du Nouveau-Brunswick,
VeroSource Solutions Inc.**

Lieu - À l'échelle de la province

Grâce au projet PITCH, 206 proches aidants ont reçu une formation pour utiliser une application mobile visant à surveiller la santé des aînés et à déterminer les risques susceptibles de donner lieu à des hospitalisations. Les proches aidants ont réalisé des évaluations hebdomadaires de la santé, comme des vérifications du bien-être physique et mental à l'aide de trousse pour la maison remises à 154 aînés de 55 ans et plus. Ce projet devait servir à voir si cette surveillance dirigée par les proches aidants pourrait faciliter la prévision des changements de l'état de santé et le prolongement du maintien des aînés à domicile. Des données ont été recueillies sur 36 semaines, notamment lors d'entrevues avec des aînés et des proches aidants visant à évaluer l'efficacité de l'application.

Dédicace à Jane Breckenridge

Jane Breckenridge 1966-2024

Nous tenons à rendre hommage à Jane Breckenridge, dont les remarquables contributions, le dévouement et la vision ont été essentiels à la réussite de l'IRDF-NB et au Projet pilote sur les aînés en santé.

Dès son arrivée, en 2019, Jane a joué un rôle fondamental dans la création de l'Unité de surveillance, d'évaluation et de transfert des connaissances (USÉTC) de l'IRDF-NB. Puis, à titre de directrice adjointe de l'équipe de l'USÉTC, en 2020, elle nous a fait bénéficier d'une énergie et d'une ténacité inégalées et a fait preuve d'un engagement authentique envers son rôle. Jane a relevé chaque nouveau défi avec confiance et assurance, tout en habilitant ses collègues à poursuivre l'excellence et en inspirant les autres par son leadership.

Sa profonde croyance dans le potentiel transformateur du PPAS pour les aînés du Nouveau-Brunswick a suscité les inlassables efforts qu'elle a consentis pour veiller à la réussite du projet. L'héritage que nous laisse Jane continuera de nous inspirer et de nous orienter dans notre travail.

