



L'incertitude liée au traitement
des risques : comment soutenir les
intervenants en contexte de soutien
à domicile auprès de personnes
âgées en perte d'autonomie

PLAN DE RÉALISATION | ETMI CLASSIQUE

Juin 2022

Responsabilité et déclaration de conflits d'intérêts

Ce document n'engage d'aucune façon la responsabilité du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale, de son personnel et des professionnels à l'égard des informations transmises. En conséquence, le CIUSSS de la Capitale-Nationale et les membres de l'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et services sociaux (UETMISSS) ne pourront être tenus responsables en aucun cas de tout dommage de quelque nature que ce soit au regard de l'utilisation ou de l'interprétation de ces informations.

Pour citer ce document

Beaumier, I., Bouchard, P. et St-Jacques, S. (2022). *L'incertitude liée au traitement des risques : comment soutenir les intervenants en contexte de soutien à domicile auprès de personnes âgées en perte d'autonomie*. Plan de réalisation – ETMI classique, UETMISSS, CIUSSS de la Capitale-Nationale, 52p.

Production

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2022

Dépôt légal, 2022

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN : 978-2-550-92433-3 (IMPRIMÉ)

ISBN : 978-2-550-92434-0 (PDF)

Auteurs

Isabelle Beaumier, M. Serv. soc., professionnelle en ETMISSS, UETMISSS, Direction de l'enseignement et des affaires universitaires (DEAU), CIUSSS de la Capitale-Nationale

Patricia Bouchard, M. Serv. soc., professionnelle en ETMISSS, UETMISSS, DEAU, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Sylvie St-Jacques, Ph. D., responsable scientifique, UETMISSS, DEAU, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Demandeuse

Mélanie Gingras, directrice adjointe, Direction du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA) volet Soutien à domicile (SAD), services gériatriques spécialisés (SGS), soins palliatifs et fin de vie (SPFV), CIUSSS de la Capitale-Nationale

Codemandeuse

Line D'Amours, coordonnatrice, Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec (CEVQ)

Gestionnaire du mandat

Catherine Safiany, chef de service ETMISSS et bibliothèque, DEAU, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Recherche documentaire

Marie-Marthe Gagnon, bibliothécaire, Service ETMISSS et bibliothèque, DEAU, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Conseil scientifique

Quan Nha Hong
Erg., Ph. D.

(experte de la
méthodologie)

Chercheuse postdoctorale, Evidence for
Policy and Practice Information and Co-
ordinating Centre, Department of Social
Science, Institute of Education

University College London

Institut national
d'excellence en santé et en
services sociaux (INESSS)

Véronique Provencher,
Erg., Ph. D.

(experte de la
problématique)

Professeure adjointe, École de
réadaptation, Faculté de médecine et des
sciences de la santé et chercheuse, Centre
de recherche sur le vieillissement de
Sherbrooke

Université de Sherbrooke

Comité de suivi

| | | |
|---------------------------------------|--|--|
| Valérie Bilodeau | Coordonnatrice clinico-administrative continuum soutien à domicile (SAD), Secteurs Chutes-Chaudière, Desjardins, Lotbinière et Nouvelle-Beauce | Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Chaudière-Appalaches |
| Isabelle Brouillard | Travailleuse sociale en SAD et coordonnatrice clinique, Direction du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées (DSAPA) | CISSS de Chaudière-Appalaches |
| Marie-France de Caens | Conseillère-cadre à la gestion des risques, Direction de la qualité, évaluation, performance et éthique | CIUSSS de la Capitale-Nationale |
| Martine Chapados | Infirmière en SAD, DSAPA | CIUSSS de la Capitale-Nationale |
| Line D'Amours (codemandeuse) | Coordonnatrice, Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec (CEVQ), DSAPA | CIUSSS de la Capitale-Nationale |
| Isabelle Deaudelin | Agente de planification, de programmation et de recherche (APPR)/coordonnatrice professionnelle, Service de développement des pratiques innovantes, de leur évaluation et du transfert de connaissances, DEAU | CIUSSS de la Capitale-Nationale |
| Pierre Durand | Professeur titulaire, Département de médecine sociale et préventive, Faculté de médecine et chercheur régulier, Centre de recherche sur les soins et les services de première ligne de l'Université Laval (CERSSPL-UL) | Université Laval |
| Audrey Ferland | Coordonnatrice professionnelle en ergothérapie | Centre hospitalier universitaire (CHU) de Québec – Université Laval |
| Linda Gauthier | Usager partenaire et proche aidant | CIUSSS de la Capitale-Nationale |
| Mélanie Gingras (demandeuse mandatée) | Directrice adjointe, DSAPA | CIUSSS de la Capitale-Nationale |
| Roxanne Hardy | APPR, DSAPA | CIUSSS de la Capitale-Nationale |
| Mélanie Kavanagh | Directrice du SAD | Ministère de la Santé et des Services sociaux |
| Jacques Larose | Usager partenaire et proche aidant | CIUSSS de la Capitale-Nationale |
| Isabelle Neas | Coordonnatrice-cadre intermédiaire clinique, DSAPA | CISSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean |
| Nadia Rochon | Chef de programme milieu de vie SAD, DSAPA | CIUSSS de la Capitale-Nationale |

Jean St-Pierre

Directeur du programme Soutien à
l'autonomie des personnes âgées

CIUSSS de la Gaspésie

Julie Tremblay

APPR, Service du transfert des
connaissances et du rayonnement, DEAU,

CIUSSS de la Capitale-
Nationale

Jean-Hugo Vigneau

Chef de l'administration de programme
SAD

CISSS des Îles



Révision linguistique

Anne-Marie Tourville, technicienne en administration, Service du transfert des connaissances et du rayonnement, DEAU, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Mise en page

Dedna Dazulme, technicienne en administration, service ETMISSS et bibliothèque, DEAU, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Conception graphique

Catherine Germain Perron, agente administrative, Service du transfert des connaissances et du rayonnement, DEAU, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Mélissa Lortie, technicienne en arts graphiques, Service du transfert des connaissances et du rayonnement, DEAU, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Ont aussi collaboré au plan de réalisation :

Julie Cummings, M.A., professionnelle en ETMISSS, UETMISSS, DEAU, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Diane Tuyishimire, professionnelle en ETMISSS, UETMISSS, DEAU, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Table des matières

| | |
|--|----|
| Contexte | 10 |
| 1 › Problématique..... | 11 |
| 2 › Projet d'ETMISSS | 14 |
| 2.1 › Question d'ETMISSS | 14 |
| 2.2 › SPIDER..... | 14 |
| 2.3 › Questions d'évaluation..... | 16 |
| 2.4 › Méthodologie..... | 17 |
| 2.4.1 › Revue de la littérature..... | 17 |
| 2.4.2 › Collecte de données expérientielles..... | 25 |
| 2.4.3 › Collecte de données contextuelles..... | 25 |
| 2.4.4 › Triangulation des données | 26 |
| 2.4.5 › Formulation de constats et élaboration des recommandations | 26 |
| 3 › Processus de réalisation du projet d'ETMISSS..... | 27 |
| 3.1 › Acteurs impliqués..... | 27 |
| 3.1.1 › Équipe projet..... | 27 |
| 3.1.2 › Conseil scientifique | 28 |
| 3.1.3 › Comité de suivi | 28 |
| 3.2 › Diffusion des résultats, activités de communication et transfert des connaissances | 29 |
| 3.3 › Utilité et utilisation des résultats de l'ETMISSS | 30 |
| 4 › Échéancier..... | 30 |
| 5 › Références bibliographiques | 32 |
| | |
| Annexe 1 : Sites Internet qui seront consultés dans le cadre de la recherche dans la littérature grise* | 37 |
| Annexe 2 : Questions pour les groupes de discussion auprès des intervenants en SAD et de conseillers-cadres en gestion des risques..... | 39 |
| Annexe 3 : Formulaire de demande d'avis éthique | 41 |
| Annexe 4 : Grille d'entrevue avec un éthicien | 44 |
| Annexe 5 : Demande d'avis juridique | 46 |
| Annexe 6 : Lettre de demande de consultation de données aux commissaires aux plaintes et à la qualité des services des CISSS et CIUSSS..... | 48 |
| Annexe 7 : Lettre de demande de consultation de données au Protecteur du citoyen | 50 |

Liste des tableaux

| | |
|--|----|
| Tableau 1 : Définition des critères SPIDER et des critères de sélection..... | 15 |
| Tableau 2 : Dimensions évaluées et sources de données | 16 |
| Tableau 3 : Concepts et exemples de mots-clés pour la recherche documentaire | 19 |
| Tableau 4 : Définition des composantes du GRADE-CERQual..... | 24 |
| Tableau 5 : Définition des niveaux de confiance du GRADE-CERQual | 24 |
| Tableau 6 : Plan de transfert des connaissances | 29 |
| Tableau 7 : Calendrier prévisionnel..... | 30 |

Liste des figures

| | |
|--|----|
| Figure 1 : Cadre d'analyse sur les dimensions de la complexité de situations rencontrées dans la pratique | 23 |
| Figure 2 : Démarche d'ETMISSS classique | 27 |

Liste des encadrés

| | |
|---|----|
| Encadré 1 : Méthode de sélection des documents et d'extraction des données | 20 |
| Encadré 2 : Méthodes d'évaluation de la qualité et de la crédibilité des documents..... | 21 |

Liste des sigles et acronymes

| | |
|---------------|---|
| ACMTS | Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé |
| DEAU | Direction de l'enseignement et des affaires universitaires |
| ETMISSS | Évaluation des technologies et des modes d'interventions en santé et services sociaux |
| GRADE-CERQual | <i>Grading of Recommendations Assessment, Development, and Evaluation Confidence in the Evidence from Reviews of Qualitative research</i> |
| INAHTA | <i>International Network of Agencies for Health Technology Assessment</i> |
| INESSS | Institut national d'excellence en santé et en services sociaux |
| MSSS | Ministère de la Santé et des Services sociaux |
| PRISMA | <i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i> |
| RUISSS UL | Réseau universitaire intégré en santé et en services sociaux de l'Université Laval |
| SAD | Soutien à domicile |
| SAPA | Soutien à l'autonomie des personnes âgées |
| SPIDER | <i>Sample – Phenomenon of Interest – Design – Evaluation – Research type</i> |
| SoQF | <i>Summary of Qualitative Findings</i> |
| UETMISSS | Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux |

CONTEXTE

En 2018, le comité directeur du Réseau universitaire intégré en santé et en services sociaux de l'Université Laval (RUISSS UL) a fait de l'intensification du soutien à domicile (SAD) une de ses priorités d'action. En novembre de la même année, le colloque « Intensifier les services en soutien à domicile : entre besoins et capacités, comment résoudre l'équation? » s'est tenu à Québec. Lors de cet événement, la pratique de gestion des risques en lien avec le choix du maintien à domicile ou du placement en hébergement des personnes âgées en perte d'autonomie est ressortie comme un enjeu majeur du SAD. Cet enjeu, en plus d'autres jugés prioritaires lors de ce colloque, a fait l'objet d'un plan d'action entériné par le comité directeur du RUISSS UL. Ce plan prévoit entre autres la réalisation d'une évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux (ETMISSS) sur les pratiques de gestion des risques en SAD. L'unité d'ETMISSS de la Direction de l'enseignement et des affaires universitaires (DEAU) du Centre intégré universitaire en santé et en services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale a été mandatée pour réaliser ce mandat.

Ce projet d'ETMISSS, qui sera réalisé en partenariat avec l'ensemble des établissements du RUISSS UL, vise à soutenir les intervenants en contexte de SAD auprès de personnes âgées en perte d'autonomie, en lien avec l'incertitude liée au traitement des risques. Dans le cadre de ce mandat, il est question du choix des actions entreprises suite à l'identification et à l'analyse de l'ensemble des risques par les intervenants en contexte de SAD.

1 > PROBLÉMATIQUE

Le Québec fait face à un contexte de population vieillissante alors que la proportion d'âinés de 65 ans et plus ne cesse d'augmenter. En 2017, une personne sur six était âgée de 65 ans ou plus alors qu'en 2031, ce sera une personne sur quatre (MSSS, 2018). Le Québec est la province canadienne qui affiche le taux de placement en hébergement des âinés de 75 ans et plus le plus élevé (18,4 %) comparativement aux autres provinces (9,1 %) (Société canadienne d'hypothèque et de logement, 2016). Selon la Politique de soutien à domicile (MSSS, 2003), le domicile est envisagé comme la première option tout au long de l'intervention, dans le respect du choix des individus et dans le sens du désir des personnes âgées d'être maintenues à domicile en santé et en sécurité le plus longtemps possible. Ainsi, l'offre de soins à domicile représente un défi prioritaire (*Canadian Home Care Association*, 2016).

De façon générale, les services à domicile sont offerts jusqu'à la hauteur de ce qu'il en coûterait pour héberger une personne dans un établissement public (Gouvernement du Québec, 2003). La hauteur de la couverture à domicile doit être déterminée sur la base du jugement professionnel, à la suite d'une analyse individuelle, de façon à établir l'offre de service à domicile convenant à la situation de la personne (Gouvernement du Québec, 2004). Les données du budget de dépenses 2020-2021 du Conseil du trésor démontrent que 1 656 717 \$ ont été attribués au SAD, alors que 3 284 546 \$ ont été attribués aux services d'hébergement public (Gouvernement du Québec, 2020). Les coûts liés au SAD augmentent de façon constante, proportionnellement au vieillissement de la population, à la présence de maladies chroniques et aux incapacités. Les plus récentes données disponibles du MSSS font état d'une liste d'attente de 32 183 personnes pour recevoir des services de SAD. De ce nombre, un peu plus de 14 000 personnes attendaient depuis au moins trois mois (Dubé, 2018). Le phénomène du vieillissement de la population n'étant pas à son apogée, les besoins en termes de SAD sont appelés à augmenter.

Le SAD apparaît comme une solution permettant de répondre à la volonté des personnes âgées en perte d'autonomie de demeurer chez elles tout en diminuant les coûts engendrés par l'utilisation de ressources plus coûteuses comme les centres d'hébergement et les centres hospitaliers (Barer, 1992; FCRSSS, 2000). Toutefois, le maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie soulève certaines questions éthiques (Janvier-Lafrenière et Beaulieu, 2009), dont : l'accès et la répartition équitable des ressources et des services (AETMIS, 2004; *Canadian Home Care Association*, 2016; Gervais, 2018; Gélinas, 2013; Janvier-Lafrenière et Beaulieu, 2009; Protecteur du citoyen, 2012) ainsi que la conciliation des désirs et des attentes des usagers et de leurs proches pour l'atteinte d'un consensus dans les décisions (MSSS, 2003). La pénurie des ressources financières, matérielles et humaines, particulièrement le recrutement et la rétention du personnel, de même que la formation requise pour le travail en SAD, font aussi partie des défis rencontrés (Couturier, Bonin et Belzile, 2016; Janvier-Lafrenière et Beaulieu, 2009; Protecteur du citoyen, 2012). L'offre de services en SAD revêt également un aspect légal. Des règles de conduite approuvées par la société sont appliquées et les comportements des professionnels sont soumis au Code civil du Québec, aux ordres professionnels et au code d'éthique de leur établissement (Pépin, 2018). Finalement, le droit des personnes âgées de faire des choix qui impliquent des risques est limité par les effets que pourraient avoir ces décisions sur les autres (Baker *et al.*, 2007; *National Advisory Council on Aging*, 1997).

Le risque est une « combinaison de la probabilité qu'une situation entraînant des conséquences se produise et de l'importance des conséquences pouvant en résulter » (CIUSSS de la Capitale-Nationale, 2016). Sur le terrain, l'hétérogénéité des pratiques des intervenants peut mener à des biais et à des divergences dans l'interprétation du risque (Bloy, 2008; *Royal College of Nursing*, 2013 dans Croft, 2017). Les professionnels en SAD rencontrent des situations complexes et doivent souvent agir dans des contextes empreints d'enjeux. Ils doivent maintenir une distance professionnelle saine, composer avec la rareté des ressources, collaborer avec une multitude d'acteurs pour offrir un soutien adéquat, parfois en présence d'un usager qui refuse les services. Pour un usager âgé et fragile, la promotion de soins centrés sur le client et valorisant son indépendance peut présenter des défis, particulièrement quand les objectifs du client diffèrent de ceux de l'équipe de soins (Baker, Campton, Gillis, Kristjansson et Scott, 2007). Les opinions des membres de la famille peuvent également être divergentes de ceux de l'équipe de soins. Un conflit décisionnel peut s'en suivre. Celui-ci provient de l'incertitude quant à l'option à privilégier parmi des options contradictoires auxquelles sont potentiellement associés des risques, des pertes, des regrets ou qui vont à l'encontre des valeurs personnelles (Légaré, 2009). « Chaque professionnel évalue le risque selon sa propre représentation du contexte, utilise les guides et les outils d'évaluation qu'il connaît ou auxquels il a accès et pose des actions découlant de son bagage de connaissances professionnelles et personnelles » (Légaré, 2009).

La complexité d'une situation peut également semer le doute quant au choix de la meilleure action à poser et induire un dilemme éthique (Grenier et Chénard, 2013; Sims-Gould et Martin-Mathews, 2010). « L'éthique est une réflexion qui vise à déterminer le bien agir en tenant compte des contraintes relatives à des situations déterminées » (Anesm, 2010, p. 14). Elle permet de faire l'analyse des « pour » et des « contres » lors d'une décision à prendre (Pépin, 2018). Une enquête récente sur les défis éthiques entourant les soins infirmiers à domicile révèle que 90 % des professionnels interrogés ont éprouvé des problèmes éthiques au quotidien et que 91 % les décrivent comme un fardeau (Bollig, Schmidt, Rosland et Heller, 2015 dans Daydé, 2019). Un courant relativement récent porte sur la prise de risque positive auprès des personnes âgées. Alors que le risque a souvent une connotation négative (dangers, dommages, blessures, etc.), la prise de risque est perçue comme faisant partie de la vie. Une vie active et épanouissante comporte des risques, peu importe l'âge (Croft, 2017). La prise de risque positive va au-delà des effets physiques potentiels pour prendre en compte les effets psychologiques du risque, dont ceux sur le bien-être et sur l'identité (par exemple, une personne qui ne pourrait plus faire quelque chose d'important pour elle) (*Royal College of Nursing* dans Croft, 2017). Gérer positivement le risque consiste à peser les avantages et les inconvénients, en considérant les risques et les désirs de l'usager. Il ne s'agit pas d'ignorer et de négliger les risques, mais plutôt de recourir à une stratégie réfléchie, dans le but de gérer une situation spécifique ou un ensemble de circonstances selon une approche équilibrée de la gestion des risques (Croft, 2017).

Le traitement des risques implique de trouver un équilibre entre le respect de l'autonomie et la sécurité de l'usager (De Bono et Henry, 2016). Plusieurs établissements de santé et de services sociaux ont des processus formels d'évaluation des risques, mais peu en matière de traitement des risques (Gélinas, 2013). Dans le cadre de ce mandat, le traitement des risques réfère au processus de sélection des options et de leur mise en œuvre en vue de l'acceptation du risque, de sa réduction, de son transfert, de son évitement, de la protection contre le risque, de la mise en réserve ou de la recherche (Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord, 2017; Office québécois de la langue française, 2002). Il s'agit de l'étape subséquente à l'identification et à l'évaluation des risques dans le processus de gestion des risques (*Health*

Information and Quality Authority, 2013. Ce processus est défini comme « couvrant l'ensemble des étapes qui s'appliquent à la définition du problème et de son contexte, à l'évaluation des risques, à l'identification et à l'examen des options de gestion des risques, au choix de la stratégie, à la mise en œuvre des interventions, à l'évaluation du processus et des interventions ainsi qu'à la communication sur les risques [Institut national de santé publique (INSPQ), 2016]. En somme, ce projet d'ETMISSS s'intéresse aux diverses influences qu'ont les aspects éthique, légal, professionnel et organisationnel chez les intervenants dans le contexte du SAD auprès de personnes âgées en perte d'autonomie lorsqu'ils font face à l'incertitude liée à la sélection et à la mise en œuvre des meilleures décisions possible, soit à l'étape du traitement des risques.

2 › PROJET D'ETMISSS

2.1 › QUESTION D'ETMISSS

Selon la perspective des intervenants en SAD, quels sont les aspects éthique, légal, professionnel et organisationnel à considérer pour soutenir les intervenants en contexte de SAD auprès de personnes âgées en perte d'autonomie dans l'incertitude liée au traitement des risques?

2.2 › SPIDER

L'acronyme SPIDER réfère aux termes *sample* (échantillon), *phenomenon of interest* (phénomène d'intérêt), *design* (devis), *evaluation* (évaluation) et *research type* (type de recherche) (McMaster University, 2020). Cet outil permet de circonscrire la question d'ETMISSS en fonction des besoins décisionnels du demandeur (Cooke, Smith et Booth, 2012) (voir **tableau 1**). L'usage de l'outil SPIDER est indiqué dans le cadre d'une démarche de synthèse narrative textuelle. Il est notamment utilisé pour structurer la stratégie de recherche documentaire et aider à la définition des critères de sélection des études. Le **tableau 1** présente les critères d'inclusion et d'exclusion des documents qui seront utilisés dans la réalisation du présent projet selon les critères de l'outil SPIDER.

Tableau 1 : Définition des critères SPIDER et des critères de sélection

| Critère | Inclusion | Exclusion |
|-------------------------------|--|--|
| Échantillon | Intervenants « terrain » en SAD (ex. : travailleurs sociaux [T.S.], infirmières, médecins, préposés aux bénéficiaires [PAB], ergothérapeutes, physiothérapeutes, auxiliaires aux services de santé et sociaux [ASSS]) auprès des personnes âgées en perte d'autonomie. | Usagers, proches aidants et gestionnaires en SAD. |
| Phénomène d'intérêt | Perspective des intervenants en SAD sur leur pratique professionnelle dans leur contexte organisationnel, des dilemmes éthiques rencontrés et des aspects légaux à respecter lors du traitement des risques auprès de personnes âgées en perte d'autonomie. | Toutes pratiques « prescrites », efficacité des interventions. |
| Devis | Tous types de devis qualitatifs et devis mixtes (utilisant des questionnaires, des entrevues, des groupes de discussion, des études de cas, etc.). | Devis de recherche expérimentaux et observationnels. |
| Évaluation | Expérience subjective des intervenants en SAD (perceptions, attitudes, etc.). | Toutes pratiques « prescrites » du traitement des risques. |
| Type de recherche | Études qualitatives et études mixtes (dont seuls les résultats qualitatifs seront extraits). | Études quantitatives |
| Type de publication | <ul style="list-style-type: none"> • Études primaires (avec devis qualitatif ou devis mixte) • Revues systématiques qualitatives¹ • Rapports d'ETMISSS • Guides de pratique clinique • Rapports gouvernementaux ou d'organisations savantes (pratiques exemplaires) • Mémoires de maîtrise/thèses de doctorat | <ul style="list-style-type: none"> • Revues narratives² • Résumés de conférences • Livres • Chapitres de livres • Lettres • Notes • Actes de congrès • Éditoriaux |
| Langues de publication | Français, anglais | |
| Pays de publication | Pays membres de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) | |

¹ https://www.bibl.ulaval.ca/fichiers_site/portails/education/comparaison-des-types-de-revues-de-litt%C3%A9rature-final.pdf.

² *Ibid.*

2.3 › QUESTIONS D'ÉVALUATION

Trois questions d'évaluation, qui portent sur les dimensions professionnelle, organisationnelle, éthique et légale, découlent de la question d'ETMISSS :

Selon les perceptions des intervenants :

1. Quels sont les **aspects professionnels et organisationnels** à considérer par les intervenants en SAD lors du traitement des risques auprès de personnes âgées en perte d'autonomie?
2. Quels sont les **aspects éthiques** à considérer par les intervenants en SAD lors du traitement des risques auprès de personnes âgées en perte d'autonomie?
3. Quels sont les **aspects légaux** à considérer par les intervenants en SAD lors du traitement des risques auprès de personnes âgées en perte d'autonomie?

Le **tableau 2** reprend chaque question d'évaluation en lien avec les dimensions qui seront abordées ainsi que les sources de données qui permettront d'y répondre.

Tableau 2 : Dimensions évaluées et sources de données

| Question d'évaluation | Dimension | Source et type de données | |
|---|-----------------------------------|--|-----------------------|
| Quels sont les aspects professionnels et organisationnels à considérer par les intervenants en SAD lors du traitement des risques auprès de personnes âgées en perte d'autonomie? | Professionnelle/organisationnelle | • Revue de littérature | Scientifique |
| | | • Codes de déontologie des ordres des professionnels concernés par le SAD | Contextuel |
| | | • Groupes de discussion avec des intervenants en SAD et des conseillers-cadres en gestion des risques | Expérientiel |
| | | Sources envisagées ³ : • Données des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services • Données du Protecteur du citoyen | Clinico-administratif |
| Quels sont les aspects éthiques à considérer par les intervenants en SAD | Éthique | • Revue de littérature | Scientifique |

³ Ces sources seront validées avec le comité de suivi.

| Question d'évaluation | Dimension | Source et type de données | |
|---|-----------|---|-----------------------|
| lors du traitement des risques auprès de personnes âgées en perte d'autonomie? | | <ul style="list-style-type: none"> • Avis éthique du Comité d'éthique clinique et de l'enseignement du Bureau du partenariat avec l'usager et de l'éthique (BPUE) du CIUSSS de la Capitale-Nationale • Entrevue individuelle avec un éthicien | Contextuel |
| | | Sources envisagées : <ul style="list-style-type: none"> • Données des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services • Données du Protecteur du citoyen | Clinico-administratif |
| Quels sont les aspects légaux à considérer par les intervenants en SAD lors du traitement des risques auprès de personnes âgées en perte d'autonomie? | Légale | <ul style="list-style-type: none"> • Lois et règles en vigueur au Québec • Avis juridique • Codes de déontologie des ordres des professionnels concernés par le SAD | Contextuelle |

* Les dimensions économiques, d'efficacité et d'innocuité ne seront pas abordées dans le cadre de cette ETMI.

2.4 › MÉTHODOLOGIE

2.4.1 › Revue de la littérature

Ce projet d'ETMISSS s'intéresse aux expériences spécifiques vécues par les intervenants en SAD, à la représentation subjective de ce phénomène en lien avec le traitement des risques. Plus précisément, les données recherchées concernent les besoins, les valeurs, les attitudes, les perceptions, les préférences et les expériences des intervenants en SAD (Flemming *et al.*, 2019). Par conséquent, une revue des études qualitatives sera effectuée.

2.4.1.1 › Recherche exploratoire de la littérature

Une recherche exploratoire de la littérature a été menée dans le cadre de ce projet afin de s'assurer de sa faisabilité et de la pertinence de la méthodologie proposée. Elle a permis de vérifier s'il existait déjà un rapport d'ETMISSS, une revue systématique ou un guide de pratique qui permettrait de répondre au besoin décisionnel (recherche dans des sites spécifiques à l'aide de quelques mots-clés). Aucune démarche similaire et pouvant répondre au besoin décisionnel de la demandeuse n'a été répertoriée.

Une recherche a également été réalisée à l'aide de moteurs de recherche (*Google, Google Scholar*) et quelques mots-clés afin de vérifier s'il existe une littérature suffisante pour réaliser le projet d'ETMISSS. Trois études qualitatives (articles phares) (Baker *et al.*, 2007; Choe, Kim et Lee, 2015; Croft, 2017) ont été répertoriées en lien avec la thématique évaluée. Ces publications ont permis l'identification de *MeSH*

(*Medical subject headings*) et de mots-clés. De plus, elles seront utilisées pour vérifier la pertinence de la stratégie de recherche documentaire.

2.4.1.2 › Stratégie de recherche documentaire

La recherche documentaire sera effectuée en collaboration avec une bibliothécaire spécialisée dans la réalisation de revues systématiques de la littérature. L'ensemble du processus et les détails qui s'y rapportent seront documentés dans un rapport rédigé par la bibliothécaire, lequel sera disponible sur demande. La stratégie de recherche sera annexée au rapport final. Finalement, puisqu'il s'agit d'un projet régional dont la problématique est liée à d'importantes préoccupations sociales, la période de publication couverte est sans limites de temps.

a) Recherche dans les bases de données bibliographiques

La stratégie de recherche documentaire sera élaborée à partir d'une liste de concepts et de mots-clés, dont une partie a été identifiée lors de la recherche exploratoire de la littérature (**tableau 3**). Les mots-clés seront recherchés en vocabulaire libre et contrôlé (MeSH). Les bases de données bibliographiques *CINAHL* (EBSCO), *Embase* (Elsevier), *EBM Reviews* (OVID) et *PsycINFO* (OVID) seront interrogées. Les bibliographies des publications retenues seront consultées afin de trouver des études pertinentes qui n'auraient pas été repérées par la stratégie de recherche documentaire.

Tableau 3 : Concepts et exemples de mots-clés pour la recherche documentaire

| Concept 1 : Personnes âgées | Concept 2 : Soutien à domicile | Concept 3 : Prise de risque | Concept 4 : Intervenants | Concept 5 : Intervention/ Pratiques |
|---|--|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • <i>Elderly, elder(s)</i> • <i>Senior(s)</i> • <i>Retiree(s)</i> • <i>Frailty</i> • <i>Geriatric(s), gerontology, gerontological</i> • <i>Senescent, senescence</i> • <i>Sexagenariant, septuagenariant, octogenarian, octagenariant, nonagenariant, centenariant, centarian, supercentenarian</i> • <i>Senium</i> • <i>Overaged</i> | <ul style="list-style-type: none"> • <i>House care, house healthcare, house health care</i> • <i>Domiciliary care, domiciliary healthcare, domiciliary health care</i> • <i>Homecare, home caring</i> • <i>Community dwelling</i> • <i>Home program(s), home service(s), home visit(s), home dwelling</i> • <i>Living alone, live alone, independent living</i> • <i>Independence autonomous living</i> • <i>Ageing in place(s), aging in the community, ageing at home</i> • <i>Community health nursing</i> • <i>Home rehabilitation</i> | <ul style="list-style-type: none"> • <i>Negotiated risk(s), tolerated risk(s), managed risk(s), risk management</i> • <i>Live at risk, living at risk, living with everyday risk(s)</i> • <i>Risk(s) taking</i> • <i>Patient safety</i> • <i>Risk-based managed care</i> | <ul style="list-style-type: none"> • <i>Nursing, nurse(s)</i> • <i>Social work, social worker(s)</i> • <i>Care provider(s), providing care</i> • <i>Health care professional(s), healthcare professional(s), health care team(s), healthcare team(s)</i> | <ul style="list-style-type: none"> • <i>Professional practice, professional attitude(s)</i> • <i>Professional standard(s)</i> • <i>Health services for the aged</i> • <i>Geriatric assessment</i> • <i>Geriatric care, geriatric health care, geriatric healthcare</i> |

b) Recherche dans la littérature grise

Des bases de données ciblant la littérature grise seront consultées pour rechercher des documents concernant le traitement des risques chez les intervenants en SAD auprès de personnes âgées en perte d'autonomie. Le moteur de recherche *Google* sera également utilisé : la sélection se fera parmi les 100 premiers titres. Des sites Internet de diverses organisations susceptibles de fournir des données relatives au sujet d'intérêt seront aussi consultés⁴ (**annexe 1**). Une stratégie de recherche documentaire similaire à celle pour la littérature scientifique sera élaborée par la bibliothécaire en fonction de chacun des sites consultés. De plus, les bibliographies des documents de littérature grise retenus seront consultées. Les mots-clés utilisés, la date de consultation ainsi que les résultats de chacune des recherches seront documentés.

⁴ À noter que la liste fournie à l'annexe 1 est appelée à être bonifiée au fur et à mesure de la démarche.

2.4.1.3 › Sélection des documents

La sélection des documents sera réalisée à partir des critères d'inclusion et d'exclusion déterminés sur la base des critères SPIDER (*McMaster University, 2020*) et d'autres spécifications concernant notamment le type de document, la langue et le pays (**tableau 3**). La sélection se fera selon deux phases : la première à partir des titres et résumés et la deuxième, suite à la lecture complète des documents retenus à la première phase (**encadré 1**). Les raisons d'exclusion lors de la deuxième phase seront documentées.

Encadré 1 : Méthode de sélection des documents et d'extraction des données

Sélection des documents

Phase 1 : Lecture des titres et résumés

Phase 2 : Lecture complète des documents retenus à la phase 1 (raisons d'exclusion documentées)

- ✓ Deux professionnelles en ETMISSS effectuent la sélection indépendamment
- ✓ Les résultats de la sélection sont mis en commun
- ✓ Les désaccords sont résolus par consensus ou par la responsable scientifique
- ✓ Les résultats sont rapportés dans un diagramme de flux PRISMA

Extraction des données*

- ✓ Deux professionnelles en ETMISSS effectuent l'extraction des données indépendamment
- ✓ Les résultats sont mis en commun
- ✓ Les différends sont résolus par consensus ou par la responsable scientifique

* Les études faisant l'objet de plusieurs publications seront regroupées et considérées comme une seule étude. Si les mêmes résultats font l'objet de plusieurs études, la plus récente sera considérée.

2.4.1.4 › Évaluation de la qualité et de la crédibilité des documents

Les démarches d'évaluation de la qualité méthodologique des études, des revues systématiques et des guides de pratique clinique retenus ainsi que la crédibilité des autres documents sont décrites dans l'**encadré 2**.

Encadré 2 : Méthodes d'évaluation de la qualité et de la crédibilité des documents

Méthode :

- ✓ Deux professionnelles effectuent l'évaluation de façon indépendante
- ✓ Les résultats sont ensuite mis en commun et les désaccords sont résolus par consensus ou par la responsable scientifique

Outils :

Études primaires pour les devis qualitatifs : QualSyst (Kmet, Lee et Cook, 2004)

- ✓ Grille de 10 éléments pour l'évaluation des méthodes qualitatives
- ✓ La présence de chacun des éléments est cotée sur une échelle de 0 à 2 (0=absent; 1=partiellement documenté; 2=bien documenté)
- ✓ Le score total est divisé par le nombre d'éléments pertinents pour le devis de l'étude à évaluer puis exprimé en pourcentage

Études primaires pour les devis mixtes : MMAT (*Mixed Methods Appraisal Tool*) ([Pluye et al., 2009a])

- ✓ Deux questions de triage pour vérifier la présence d'un devis scientifique
- ✓ Choisir la catégorie appropriée d'étude à évaluer à partir de la description de cinq possibilités
- ✓ Fournir une présentation des résultats par étude et par critère

Revue systématique : ROBIS [Whiting et al., 2016]

- ✓ Évaluation en 3 phases dont la 2^e porte sur 4 domaines qui couvrent une liste de 21 items
- ✓ Permet de qualifier le risque de biais de la revue par faible, élevé ou incertain

Guides de pratique : AGREE II [Browsers et al., 2010]

- ✓ Liste de 23 items
- ✓ Six domaines

Crédibilité des documents de la littérature grise : AACODS (Tyndall, 2010; INESSS, 2017)

- ✓ Liste de 34 items
- ✓ Six dimensions

2.4.1.5 › Extraction des données

Les données pertinentes pour répondre aux questions d'évaluation seront extraites des études retenues à l'aide d'une grille structurée portant sur les caractéristiques suivantes : le devis, les caractéristiques de l'échantillon, les objectifs, la méthodologie, les sources de données, les types de mesure, les méthodes de collecte et d'analyse des données et les résultats. Les méthodes de sélection des documents et d'extraction des données sont décrites dans l'**encadré 1**. Les données extraites seront présentées dans un tableau qui sera annexé au rapport d'ETMISSS et feront l'objet d'une synthèse narrative textuelle.

Synthèse et analyse des données

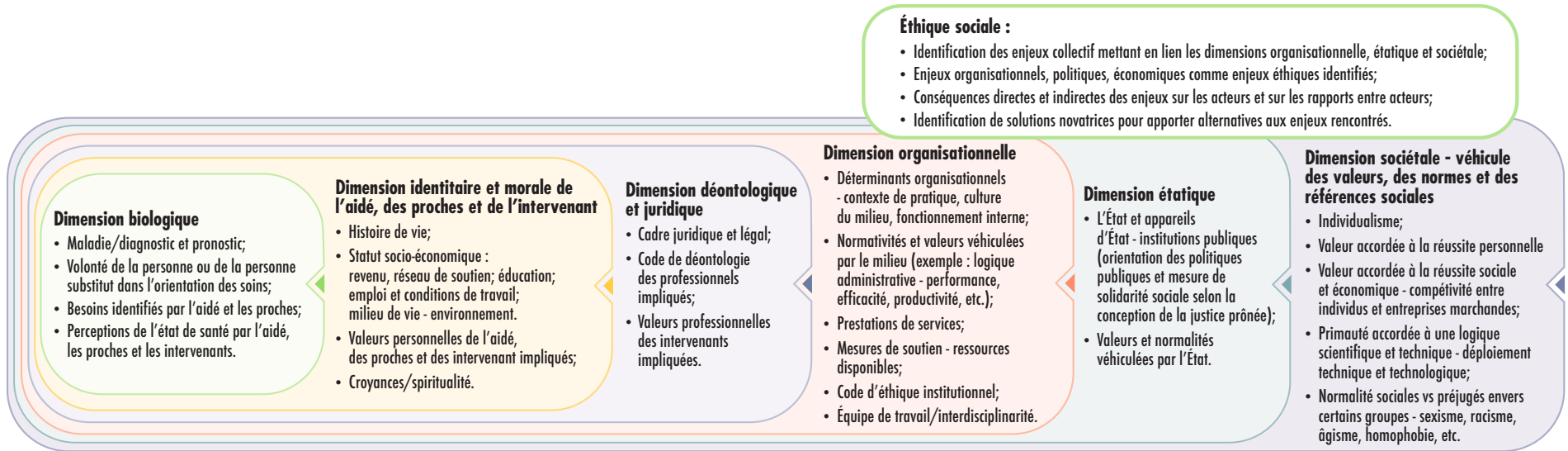
La synthèse narrative textuelle (Lucas *et al.*, 2007) est la méthode retenue pour cette revue systématique de la littérature (Thomas et Harden, 2008). Le but est d'explorer et de synthétiser les expériences des intervenants pour mieux comprendre leur réalité. La synthèse narrative textuelle rend plus clairs le contexte et les caractéristiques de chaque étude et vise à décrire l'ensemble de la littérature existante, à identifier la portée de ce qui a été étudié, la force des preuves disponibles et les lacunes qui doivent être comblées (Lucas *et al.*, 2007). Les études seront d'abord classées en sous-groupes les plus homogènes possible en fonction de la similarité des aspects traités (professionnelle/organisationnelle, éthique, légale). Les expériences comparables vécues en lien avec la prise de risque, selon les différents types de professionnels inclus dans ces études, seront également regroupées (Cleaver *et al.*, 2021).

Cadre d'analyse

Pour ce mandat d'ETMISSS, le cadre d'analyse présenté à la **figure 1** sera utilisé pour présenter les données de façon structurée. Basé sur la délibération éthique, ce cadre d'analyse porte sur les multiples dimensions de la complexité de certaines situations rencontrées dans la pratique qui sont à considérer par le professionnel pour guider la prise de décision, lors d'une situation complexe, et ce, dans le meilleur intérêt de l'usager. La délibération éthique est une méthodologie qui vise à organiser, à analyser et à interpréter l'information (Hurst, 2001 dans Grenier et Chénard, 2013). Elle permet de poser un regard systémique et critique sur une situation afin d'en avoir une meilleure compréhension et d'agir avec conscience et discernement. Réalisée en individuel ou en équipe, cette démarche structure la réflexion (ou la discussion) sur la meilleure décision à prendre, de même que sur les motifs sous-jacents à cette décision. Elle accorde également une place centrale aux valeurs et mise sur la responsabilité de tous les acteurs impliqués, qu'ils reçoivent ou fournissent des soins et des services.

Tel qu'illustré, les sept dimensions abordées dans le cadre d'analyse concernent les aspects biologique, identitaire et moral, déontologique et juridique, organisationnel, étatique, sociétal ainsi que l'éthique sociale (Bossé, Morin et Dallaire, 2006). La considération de ces dimensions permet aux professionnels de documenter les questions suivantes : (1) Quelle est la demande initiale, que souhaite la personne et sa famille?; (2) En quoi la situation vécue m'interpelle-t-elle?; (3) De manière intuitive, quelle action devrais-je favoriser et pour quelles raisons? Quelles valeurs sont privilégiées par cette action?; (4) Quels sont la mission et le mandat de mon établissement, et par conséquent, mon rôle et ses limites?; (5) Quelle est la volonté de la personne (de la famille) et quels sont ses droits?; (6) Que dit la loi?; (7) Quelles ressources peut-on mobiliser pour aider la personne?; (8) Quelles seront les conséquences de mes interventions sur chacun des acteurs impliqués? (Grenier et Chénard, 2013).

Figure 1 : Cadre d'analyse sur les dimensions de la complexité de situations rencontrées dans la pratique



Source : adapté de Bossé, Morin et Dallaire (2006) dans Grenier et Chénard, 2013, p.59

Évaluation de la confiance dans les résultats de la synthèse qualitative

L'approche GRADE-CERQual⁵, développée pour soutenir le processus de prise de décisions basé sur les résultats de synthèse narrative textuelle, sera utilisée pour apprécier le niveau de confiance global dans les résultats d'une revue d'études qualitatives (Lewin, Booth *et al.*, 2018; Groupe de travail GRADE-CERQual, 2020). Cette approche, développée en collaboration et avec l'accord du groupe de travail GRADE, permet de faire une évaluation transparente du niveau de confiance qui peut être accordé aux résultats de la synthèse narrative textuelle (Lewin, Booth *et al.*, 2018). L'outil GRADE-CERQual porte sur quatre composantes : les limites méthodologiques, la pertinence, la cohérence et l'adéquation des données (voir les définitions de ces composantes dans le **tableau 4**). Pour chacun des résultats de la synthèse narrative textuelle, ces composantes seront évaluées.

Tableau 4 : Définition des composantes du GRADE-CERQual

| | |
|---------------------------------|---|
| Limites méthodologiques | Dans quelle mesure y a-t-il des préoccupations liées au devis ou à la façon dont ont été conduites les études primaires qui ont mené aux évidences de la revue? |
| Pertinence | Dans quelle mesure l'ensemble des éléments de la preuve provenant des études primaires qui appuient les conclusions de la revue est applicable au contexte (perspective ou population, phénomène d'intérêt, cadre) spécifié dans la question de la revue? |
| Cohérence | Évaluation de la clarté et de la force de l'adéquation entre les données des études primaires et les résultats de la synthèse. |
| Adéquation des résultats | Détermination globale de la richesse et de la quantité des données qui soutiennent chacun des résultats de la revue. |

Suite à l'appréciation de ces composantes, la confiance globale pour chacun des résultats sera établie selon quatre niveaux : élevé, modéré, faible et très faible (Lewin, Booth *et al.*, 2018). Les détails sur les niveaux de confiance sont présentés dans le **tableau 5**.

Tableau 5 : Définition des niveaux de confiance du GRADE-CERQual (Lewin, Booth *et al.*, 2018)

| | |
|------------------------------|---|
| Confiance élevée | Forte probabilité que les résultats de la synthèse soient représentatifs du phénomène d'intérêt. |
| Confiance modérée | Il est probable que les résultats de la synthèse soient représentatifs du phénomène d'intérêt. |
| Confiance faible | Il est possible que les résultats de la synthèse soient représentatifs du phénomène d'intérêt. |
| Confiance très faible | Il n'est pas clair que les résultats de la synthèse soient représentatifs du phénomène d'intérêt. |

⁵ GRADE-CERQual signifie : *Grading of Recommendations Assessment, Development, and Evaluation Confidence in the Evidence from Reviews of Qualitative research*.

Finalement, chacun des résultats sera consigné de façon transparente dans un tableau succinct et informatif (*Summary of Qualitative Findings (SoQF) table*). Ce tableau facilite l'utilisation des résultats de la synthèse narrative textuelle dans le processus de prise de décision : pour chacun des résultats, il permet de communiquer le niveau de confiance et l'explication de cette évaluation (Lewin, Booth *et al.*, 2018). Il fournit un résumé structuré des résultats de la synthèse narrative textuelle et les informations ayant mené à l'évaluation du niveau de preuve (Lewin, Bohren *et al.*, 2018).

2.4.2 › Collecte de données expérientielles

Des données expérientielles seront collectées auprès de différents acteurs clés afin de mieux comprendre le contexte du SAD au Québec alors que des intervenants sont confrontés à l'incertitude liée au traitement du risque auprès de personnes âgées en perte d'autonomie. Ainsi, des intervenants qui œuvrent au SAD auprès de cette clientèle de même que des conseillers-cadres en gestion des risques seront consultés concernant leurs expériences, leurs perceptions et leurs analyses en lien avec le traitement des risques et les situations complexes rencontrées dans la pratique.

Mode de consultation et analyse des données

Des groupes de discussion (voir grille de questions à l'**annexe 2**) auront lieu avec des intervenants en SAD et des conseillers-cadres en gestion des risques venant des CISSS et CIUSSS de l'Est du Québec (représentation du RUISSS UL). L'objectif est de connaître leurs expériences en lien avec le traitement des risques en SAD, leurs perceptions, leurs besoins, leurs valeurs, leurs attitudes et les défis rencontrés en termes de prise de décision. Il sera également question des expériences vécues sur le plan relationnel avec l'usager et son entourage (famille ou proches aidants), les collègues (d'autres intervenants), l'organisation/l'établissement et leur ordre professionnel (si cela s'applique). Les contacts avec ces acteurs seront initiés par les professionnelles responsables du mandat, avec la collaboration des membres du comité de suivi.

Une analyse thématique (Miles et Huberman, 2003)

Une analyse thématique sera réalisée à l'aide du logiciel *NVivo* (NVIVO 12, PLUS, QSR) afin de dégager les principaux thèmes abordés lors des groupes de discussion.

2.4.3 › Collecte de données contextuelles

Des données contextuelles provenant de diverses sources seront recueillies auprès de différentes instances afin de contextualiser les données issues de la littérature.

Mode de consultation

Un comité d'éthique clinique et de l'enseignement (CECE), un éthicien et des avocats seront consultés. Ils seront interrogés à l'aide de questions formelles soumises par écrit ou à l'aide d'une entrevue individuelle. Pour le CECE, un questionnement éthique⁶ lui sera soumis (voir formulaire en **annexe 3**). Pour l'éthicien, une entrevue individuelle sera réalisée (voir grille d'entrevue à l'**annexe 4**). Pour les avocats, un avis dans lequel seront relevées les lois et les règles législatives qui concernent le SAD ainsi que leurs interprétations leur

⁶ Le comité d'éthique clinique et de l'enseignement assume la responsabilité de répondre à des demandes d'avis (ici un questionnement éthique) ayant une portée pour l'établissement. Il peut être consulté à propos de normes et de standards sans toutefois les établir.

sera demandé (**annexe 5**). Aussi, les codes de déontologie des ordres des professionnels concernés par le SAD seront consultés.

Des données clinico-administratives seront également examinées. Deux sources de données sont envisagées pour des fins de consultations et d'analyse : des données provenant des rapports des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services de l'ensemble des CISSS et CIUSSS de l'Est du Québec (voir demande à l'**annexe 6**) et des données provenant des rapports publiés concernant des plaintes adressées au Protecteur du citoyen (voir la demande à l'**annexe 7**).

Extraction et synthèse de données contextuelles

Une grille d'extraction des données sera construite par les professionnelles en ETMISSS, en fonction des éléments ciblés. Les données seront ensuite synthétisées selon les principaux thèmes abordés.

2.4.4 › Triangulation des données

L'ensemble des données obtenues de différentes sources seront triangulées. Cette stratégie vise à « obtenir des données différentes au sujet d'un même phénomène », ce qui permet d'enrichir et de valider l'interprétation, d'objectiver les pistes d'interprétation, de vérifier et de corroborer les observations (Mayer, Ouellet, Saint-Jacques et Turcotte, 2000). La triangulation des données permet d'augmenter le potentiel d'objectivité et de justesse des données en plus d'apprécier les différents points de vue. Cette approche permet également de confirmer un résultat du fait que ses mesures indépendantes vont dans le même sens, ou à tout le moins ne se contredisent pas (Miles et Huberman, 2003). Les données issues de la synthèse narrative textuelle ainsi que les données expérientielles et contextuelles seront triangulées et regroupées en fonction des questions d'évaluation.

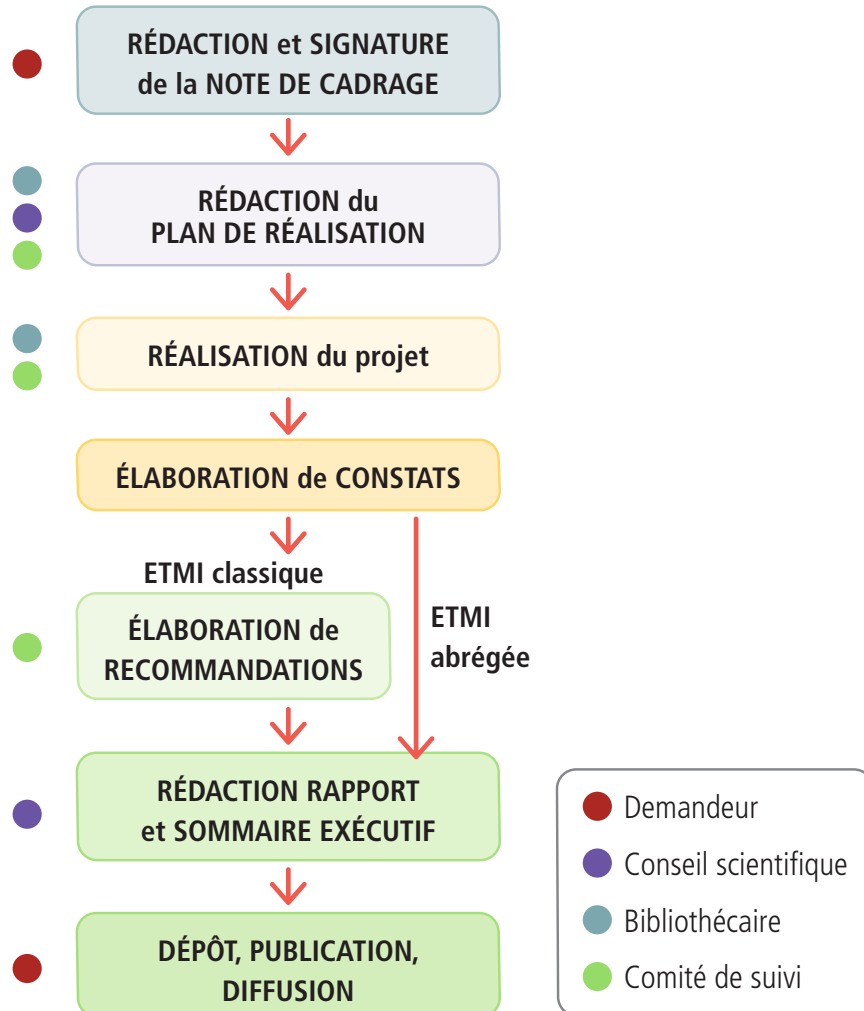
2.4.5 › Formulation de constats et élaboration des recommandations

Des constats seront formulés sur la base de la triangulation et l'analyse des résultats de la synthèse narrative textuelle, des données expérientielles et contextuelles. Ces constats permettront ensuite d'émettre des recommandations quant au soutien à offrir aux intervenants en contexte de SAD auprès de personnes âgées en perte d'autonomie, lors d'incertitudes liées au traitement des risques. Ces recommandations seront présentées au comité de suivi et considéreront l'avis des membres, dans un but d'applicabilité, de transférabilité et de prise en compte du contexte actuel.

3 > PROCESSUS DE RÉALISATION DU PROJET D'ETMISSS

Le processus de réalisation du projet d'ETMISSS est illustré dans la **figure 2**.

Figure 2 : Démarche d'ETMISSS classique



3.1 > Acteurs impliqués

3.1.1 > Équipe projet

L'équipe projet est composée de trois professionnelles en ETMISSS et d'une bibliothécaire. Cette dernière joue principalement son rôle en début de projet, jusqu'à l'étape de la rédaction du plan de réalisation, dans la définition du plan de concepts, l'élaboration de la stratégie de recherche documentaire et l'interrogation des bases de données bibliographiques. La responsable scientifique de l'UETMISSS assure un rôle-conseil quant à la méthodologie et aux orientations du projet.

3.1.2 › Conseil scientifique

Le conseil scientifique de ce projet d'ETMISSS est formé de deux expertes : Mme Quan Nha Hong pour la méthodologie d'ETMISSS et Mme Véronique Provencher pour la thématique. L'objectif de ce conseil est de donner son avis sur l'ensemble de la démarche. Il a comme mandat : 1) de s'assurer de la faisabilité et de la pertinence du projet d'ETMISSS et 2) d'évaluer la qualité méthodologique et scientifique du projet. Le conseil est consultatif et n'a aucun pouvoir décisionnel. Les échanges se font essentiellement par courriel ou par téléphone. Le conseil scientifique est interpellé pour commenter le plan de réalisation en début de projet et le rapport préliminaire en fin de projet. Il peut également être consulté en cours de projet pour des questions spécifiques.

3.1.3 › Comité de suivi

Le comité de suivi de ce projet d'ETMISSS est composé de parties prenantes provenant de l'ensemble des établissements du RUISSS UL, de la demandeuse mandatée, d'un chercheur dans le domaine de la gériatrie et de deux usagers partenaires. Son animation est assurée par les professionnelles en ETMISSS. Les parties prenantes « peuvent être définies comme étant des acteurs ayant un intérêt dans la question posée, qui sont concernés par la question ou qui, de par leur position, ont ou pourraient avoir une influence sur les processus de prise de décision et de mise en œuvre »⁷ (Varvasovsky et Brugha, 2000, p.341). Ils sont généralement des gestionnaires, des décideurs du réseau de la santé, des fournisseurs de soins de santé et de services sociaux, des chercheurs ou experts reconnus, des personnes de l'industrie, des usagers ou leurs proches, des membres du public et des représentants d'associations (Pichon-Rivière *et al.*, 2017).

Le mandat du comité de suivi est d'accompagner les professionnelles en ETMISSS tout au long de la réalisation du projet. Son rôle est consultatif, et sa visée est de contribuer à la définition des objectifs et des orientations du projet d'ETMISSS (EUnetHTA, 2010). Les membres doivent représenter les différents points de vue de la question posée. Le comité de suivi contribue à adapter le projet au contexte dans une visée d'acceptabilité et d'applicabilité (INESSS, 2014). Les membres du comité de suivi pour le présent projet sont identifiés en début de document.

3.2 › Diffusion des résultats, activités de communication et transfert des connaissances

Outre l'implication de parties prenantes tout au long de la réalisation du projet, différentes stratégies de diffusion des résultats et activités de communication seront mises de l'avant. Un plan de transfert des connaissances préliminaire impliquant les professionnelles de l'ETMISSS et le demandeur (ou son représentant) a été élaboré (**tableau 6**). Ce plan se veut évolutif et sera bonifié au cours de la réalisation du projet d'ETMI. La partie du plan de transfert des connaissances qui concerne le demandeur et les retombées du projet d'ETMI sera élaborée ultérieurement avec celui-ci (ou son représentant).

⁷ Traduction libre.

Tableau 6 : Plan de transfert des connaissances

| Qui : les professionnelles en ETMI | | | |
|--------------------------------------|--|--|---|
| Objectif? | Quoi? | Comment? | Pour qui? |
| Présentation des résultats de l'ETMI | Publication du rapport d'ETMI, d'un sommaire exécutif et des résultats | Sites Internet du CIUSSS de la Capitale-Nationale, de l'ACMTS et de l'INAHTA Infolettre de la Communauté de pratique d'ETMI en service social Infolettre CEVQ (?) Journal scientifique avec comité de pairs | Demandeurs Gestionnaires Intervenants Chercheurs Professionnels Unités d'ETMISSS Établissements publics |
| | Présentation à des acteurs clés | Webinaire Comité opérationnel de la DEAU Comité de direction SAPA Présentations lors de congrès, de colloques, de forums ou de conférences | Demandeurs Gestionnaires Intervenants Chercheurs Professionnels Unités d'ETMISSS Établissements publics |

3.3 › Utilité et utilisation des résultats de l'ETMISSS

Un sondage d'appréciation sera réalisé auprès des membres du comité de suivi et de la demandeuse suite à la présentation des résultats lors de la dernière rencontre. Deux autres sondages seront réalisés auprès de la demandeuse, un premier suite à la réception du rapport et un deuxième un an suivant celle-ci. La demandeuse sera invitée à faire part de l'utilité des résultats et de l'utilisation qui en a été faite.

5 REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS). Rapport préparé par Pascale Lehoux et Susan Law, avec la collaboration de Lucy Boothroyd (AETMIS 04-06). Montréal : AETMIS, 2004, xiv-131 p.

Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM), (2010). *Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux. Recommandation de bonnes pratiques cliniques*. 56 p.

Baker, K., Campton, T., Gillis, M., Kristjansson, J., Scott, C. (2007). Whose Life is it, Anyway? Supporting Clients to Live at Risk. *Perspectives Vol. 31 (4)* : 19-24.

Barer, B. M. (1992). The relationship between homebound older people and their home care workers, or the « pas de deux » of homecare. *Journal of Gerontological Social Work*, 19 (1), 129-147.

Birnbaum, R. et Saini, M. (2015). A Qualitative Synthesis of Children's Experiences of Shared Care Post Divorce, *International Journal of Children's Rights*, 23, 109-132.

Bloy, G. (2008). L'incertitude en médecine générale : sources, formes et accommodements possibles. *Sciences Sociales et Santé*, 26 (1), 66-86.

Bossé, P.-L., Morin, P., et Dallaire, N. (2006). La délibération éthique : de l'étude de cas à la citoyenneté responsable, *Santé mentale au Québec*, 31 (1), 47-63.

Booth, A., Noyes, J., Flemming, K., Gerhardus, A., Wahlster, P., Jan van der Wilt, G., Mozygemba, K., Refolo, P., Sacchini, D., Tummers, M. et Rehfues, E. (2016). Guidance on choosing qualitative evidence synthesis methods for use in health technology assessments of complex interventions. Online : Available from : <http://www.integrate-hta.eu/downloads/>

Brouwers, M. C., Kho, M. E., Browman, G. P., Burgers, J. S., Cluzeau, F., Feder, G., et Makarski, J. (2010a). Development of the AGREE II, part 1: performance, usefulness and areas for improvement. *Canadian Medical Association Journal*, 182(10), 1045.

Brouwers, M. C., Kho, M. E., Browman, G. P., Burgers, J. S., Cluzeau, F., Feder, G., et Makarski, J. (2010 b). Development of the AGREE II, part 2: assessment of validity of items and tools to support application. *Canadian Medical Association Journal*, 182(10), E472-478. doi: 10.1503/cmaj.091716.

Canadian Home Care Association. (2016). *Better home care in Canada : A national action plan*. Disponible au <http://www.cdnhomecare.ca/media.php?mid=4723>

Choe, K., Kim, K. et Lee, K.-S. (2015). Ethical concerns of visiting nurses caring for older people in the community. *Nursing Ethics*, 22(6), 700-710. DOI : 10.1177/0969733014542676

CISSS Côte-Nord. (2017). *Programme de gestion intégrée des risques à l'intention de tout le personnel et médecins*. Direction des services multidisciplinaires, qualité, évaluation, performance et éthique. 21 p.

CIUSSS de la Capitale-Nationale. (2016). *Règlement du comité de gestion des risques*. Document inédit, 13 p.

Clavet, N. J., Décarie, Y., Hébert, R., Michaud, P. C., et Navaux, J. (2021) (a). *Le financement du soutien à l'autonomie des personnes âgées à la croisée des chemins* (No. 2101). Chaire de recherche sur les enjeux économiques intergénérationnels/Research Chair in Intergenerational Economics.

Clavet, N. J., Hébert, R., Michaud, P. C., et Navaux, J. (2021) (b). *Les impacts financiers d'un virage vers le soutien à domicile au Québec* (No. 2104). Chaire de recherche sur les enjeux économiques intergénérationnels/Research Chair in Intergenerational Economics.

Cooke, Smith et Booth, (2012). Beyond PICO : The SPIDER Tool for Qualitative Evidence Synthesis. *Qualitative Health Research*, 22(10), 1435–1443. DOI: 10.1177/1049732312452938

Couturier, Y., Bonin, L. et Belzile, L. L'intégration des services en santé. Une approche populationnelle. Gatineau, Québec : Les Presses de l'Université de Montréal; 2016. 276 p.

Croft, J. (2017). Enabling positive risk-taking for older people in the care home. *NRC*, Vol. 19 (9) : 515-519.

Daydé, M. C. (2019). Questions d'éthique pratique et soins à domicile. *Éthique et santé*, 16 (1), 9-14. DOI : <https://doi.org/10.1016/j.etiqe.2018.11.002>

De Bono, E. C. et Henry, B. (2016). A positive risk approach when clients choose to live at risk: a palliative case discussion. *Current Opinion Supportive Palliative Care*, 10(3), 214-220. DOI:10.1097/SPC.0000000000000223

Direction générale des services sociaux (2017). Résultats du soutien à domicile 2016-2017 en SAPA et DP. Version longue. MSSS, document interne.

Dubé, I. (2018). *Résidences pour personnes âgées quel prix pour nos vieux jours ?* La Presse.

EUnetHTA (2010). EUnetHTA Joint Action 2010-2012, Stakeholder Involvement Policy.

Flemming, K., Booth, A., Garside, R., Tunçalp, Ô. et Noyes, J. (2019). Qualitative evidence synthesis for complex interventions and guideline development : clarification of the purpose, designs and relevant methods. *BMJ Global Health*, 9p. DOI : 10.1136/bmjgh-2018-000882

Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (FCRSSS). (2000). À bas les mythes. Une série d'analyses présentant les résultats de la recherche qui alimentent le débat sur les soins de santé au Canada. Ottawa : ON.

Gélinas, M.-C. (2013), Soins et services à domicile de longue durée – Volet 3 : Consultation d'experts. Longueuil : Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, 79 p.

Gervais, P. (2018). *Les soins et services à domicile au Québec : Pour mieux vous orienter dans le réseau de la santé et des services sociaux*. Association des retraités de l'éducation du Québec, 17-23.

Gouvernement du Québec. (2003). Pour faire les bons choix. Chez soi : le premier choix. La politique de soutien à domicile.

Gouvernement du Québec. (2004). Chez soi : le premier choix. Précisions pour favoriser l'implantation de la politique de soutien à domicile. Québec.

Gouvernement du Québec (2020). Budget de dépenses 2020-2021. Crédits des ministères et organismes. https://www.tresor.gouv.qc.ca/fileadmin/PDF/budget_depenses/20-21/3-Credits_des_ministeres_et_organismes.pdf

Grant, M. J. et Booth, A. (2009). A typology of reviews : An analysis oh 14 review types and associated methodologies. *Health Information and Libraries Journal*, 26, 91-108.

Grenier, J. et Chénard, J. (2013). Complexité et intervention sociale : réflexion éthique et processus délibératifs individuels et de groupe dans une situation litigieuse. *Intervention*, 138, 56-71.

Health Information and Quality Authority (2013). *Guidance for Designated Centres. Risk Management*. Irlande : Dublin, 17 p.

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) (2016). La gestion des risques en santé publique au Québec : cadre de référence. Auteurs : Valérie Cortin, Lise Laplante, Marc Dionne *et al.*, Montréal. 87 p.

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) (2014). *Consultation des parties prenantes*. Document de référence. Montréal, Québec : Rapport rédigé par Monique Fournier et Pierre Dagenais.

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) (2017). *Élaboration et adaptation des guides de pratique*. Rapport rédigé par Christine Lobè, Jolianne Renaud, Joëlle Brassard et Monique Fournier. Québec, Qc : INESSS; 94 p.

Janvier Lafrenière, R. et Beaulieu, M. (2009). Réflexions éthiques. Propos d'infirmières de CLSC sur le soutien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie. Une étude exploratoire qui remet en question le système et soulève des enjeux éthiques. *Perspective infirmière*, 52-58.

Kmet, L. M., Lee, R. C. et Cook, L. S. (2004). *Standard Quality Assessment Criteria for Evaluating Primary Research Papers from a Variety of Fields* (no HTA Initiative #13). Edmonton, Canada : Alberta Heritage Foundation for Medical Research. Repéré à <https://www.biomedcentral.com/content/supplementary/1471-2393-14-52-s2.pdf>

LaLiberté-Augér, F., Côté-Sergent, A., Décarie, Y., Duclos, J.-Y. et Michaud, P.-C. (2015). Utilisation et coût de l'hébergement avec soins de longue durée au Québec, 2010 à 2050. CIRANO, Les cahiers de la série scientifique, 17 p.

Legaré, F., Graham, I. D., O'Connor, A. M., Dolan, J. G., & Bélanger-Ducharme, F. (2003). Prise de décision partagée : traduction et validation d'une échelle de confort décisionnel du médecin. *Pédagogie médicale*, 4 (4), 216-222.

Légaré, F. (2009). Le partage des décisions en santé entre patients et médecins. *Recherches sociographiques*, 50 (2), 283–299. <https://doi.org/10.7202/037958ar>

Lewin, S., Booth, A., Glenton, C., Munthe-Kaas, H.M., Rashidian, A., Wainwright, M., Bohren, M.A., Tuncalp, Ö., Colvin, C.J., Garside, R., Carlsen, B., Langlois, E.V. et Noyes, J. (2018). Applying GRADE-CERQual to qualitative evidence synthesis findings: introduction to the series. *Implementation Science*, 13 (Suppl. 1) : 2. DOI : <https://doi.org/10.1186/s13012-017-0688-3>.

Lewin, S., Bohren, M., Rashidian, A., Glenton, C., Munthe-Kaas, H. M., Carlsen, B., Colvin, C. J., Tuncalp, Ö., Noyes, J., Booth, A., Wainwright, M., Flottorp, S., Tucker, D. J. et Carlsen, B. (2018). Applying GRADE-

CERQual to qualitative evidence synthesis findings—paper 2: how to make an overall CERQual assessment of confidence and create a Summary of Qualitative Findings Table. *Implementation Science*, 13 (Suppl 1) : DOI: <https://doi.org/10.1186/s13012-017-0689-2>

Lucas, P.J., Baird, J., Arai, L. et al. Worked examples of alternative methods for the synthesis of qualitative and quantitative research in systematic reviews. *BMC Med Res Methodol* 7, 4 (2007). <https://doi.org/10.1186/1471-2288-7-4>

Mayer, R., Ouellet, F., Saint-Jacques, M.-C. et Turcotte, D. (2000). *Méthodes de recherche en intervention sociale*. Éditeur Gaëtan Morin.

Miles, M. B. et Huberman, M. A. (2003). *Analyse des données qualitatives*. (2e éd.). Paris : De Boeck.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2018). *Un Québec pour tous les âges. Le plan d'action 2018-2023*.

Ministère de la Santé et des Services sociaux Québec (2003). *Pour faire les bons choix. Chez soi : le premier choix. La politique de soutien à domicile*. 45 p.

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2021, février). *Portrait par gamme de services. Soutien à l'autonomie des personnes âgées, établissements publics et privés*. Direction générale du financement, de l'allocation des ressources et du budget (DGFARB). Document interne.

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2021, février). *Soutien à domicile. Soutien à l'autonomie des personnes âgées, établissements publics et privés*. Direction générale du financement, de l'allocation des ressources et du budget (DGFARB). Document interne.

National Advisory Council on Aging (1997). *Rights and Limits to Risk*. *Expression*, 9 (2), 9 p.

Normandin, A.-L., Desautels, C., Decoste, G., Imsirovic, F., & Paquet, M. (2021). Les biais cognitifs et la compréhension des milieux de travail. Dans C. Gratton, E. Gagnon-St-Pierre, & E. Muszynski (Eds). *Raccourcis : Guide pratique des biais cognitifs Vol. 4*. En ligne : www.shortcogs.com

Noyes, J., Booth, A., Moore, G., Flemming, K., Tunçalp, Ô et Shakibazadeh, E. (2019). Synthesising quantitative and qualitative evidence to inform guidelines on complex interventions: clarifying the purposes, designs and outlining some methods. *BMJ Global health*, 14p. DOI : 10.1136/bmjgh-2018-000893

Office québécois de la langue française (2002). *Vocabulaire de la gestion du risque*. Disponible au : https://www.oqlf.gouv.qc.ca/ressources/bibliotheque/dictionnaires/terminologie_risque/index.html

Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario (2020). *La gestion du risque dans l'exercice de l'ergothérapie*. Disponible au : [https://www.coto.org/docs/default-source/prep-modules/2020-prep-managing-risks-in-occupational-therapy-practice-\(french\).pdf?sfvrsn=71be61cd_2#:~:text=La%20gestion%20des%20risques%20est,leur%20fr%C3%A9quence%20et%20leur%20impact](https://www.coto.org/docs/default-source/prep-modules/2020-prep-managing-risks-in-occupational-therapy-practice-(french).pdf?sfvrsn=71be61cd_2#:~:text=La%20gestion%20des%20risques%20est,leur%20fr%C3%A9quence%20et%20leur%20impact).

Pépin, M. (2018). *Éthique dans les soins et services sociaux*. (Conférence, présentation PowerPoint), Université de Sherbrooke, 40p. Disponible au : <https://www.usherbrooke.ca/apprus/documentsliens-web/galerie-de-photos/2018/ethique-dans-les-services-de-sante-et-services-sociaux/>

Pichon-Riviere, A., Soto, N., Augustovski, F., Garcia-Marti, S. et Sampietro-Colom, L. (2017). *Involvement of relevant stakeholders in health technology assessment development*. Communication présentée 2nd Latin-American Forum on Health Technology Assessment Policies, Lima, Peru.

Pluye, P., Grad, R. M., Levine, A., et Nicolau, B. (2009 b). Understanding divergence of quantitative and qualitative data (or results) in mixed methods studies. *International Journal of Multiple Research Approaches*, 3(1), 58-72.

Protecteur du citoyen. Rapport d'enquête du protecteur du citoyen chez soi : toujours le premier choix? L'accessibilité aux services de soutien à domicile pour les personnes présentant une incapacité significative et persistante. Québec; 2012.

Ricard, S., et Bolduc, D. (2003). *Cadre de référence en gestion des risques pour la santé dans le réseau québécois de la santé publique*. Institut national de santé publique du Québec.

Sims-Gould, J. et Martin-Mathews, A. (2010). Strategies used by home support workers in the delivery of care to elderly clients. *Canadian Journal of Aging*, 29(1), 97-107. DOI : 10.1017/S0714980818000375

Thomas J, Harden A. Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews. *BMC Medical Research Methodology*, 10p. DOI : 10.1186/1471-2288-8-45

Tyndall, J. (2010). *AACODS Checklist*. Flinders University.
<http://dspace.flinders.edu.au/jspui/handle/2328/3326>

Turcotte, M. (2014). *Canadians with unmet homecare needs*. Ottawa, ON : Statistic Canada. Disponible au : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/75-006-x/2014001/article/14042-eng.htm>

Varvasovszky, Z. et Brugha, R. (2000). A stakeholder analysis. *Health Policy and Planning*, 15(3), 338-345. doi: 10.1093/heapol/15.3.338.

Vérificateur général du Québec (2012). *Personnes âgées en perte d'autonomie-services d'hébergement*. Rapport technique, Gouvernement du Québec.

Whiting, P., Savovic, J., Higgins, J. P., Caldwell, D. M., Reeves, B. C., Shea, B., et al. (2016). ROBIS: A new tool to assess risk of bias in systematic reviews was developed. *Journal of Clinical Epidemiology*, 69(1), 225-234.

Sites Internet consultés :

Gouvernement du Québec, site consulté le 3 décembre 2021 :

http://www.budget.finances.gouv.qc.ca/budget/2021-2022/fr/documents/Budget2122_Communique5fr.pdf

McMaster University, site consulté le 18 février 2020 : <https://www.nccmt.ca/knowledge-repositories/search/191>

Groupe de travail sur le GRADE-CERQual, site consulté le 25 février 2020 : <https://www.cerqual.org/>.

Société canadienne d'hypothèque et de logement, site consulté le 21 février 2020 : https://assets.cmhc-schl.gc.ca/sf/project/cmhc/pubsandreports/esub/all_esub_pdfs/65993_2016_a01.pdf?rev=2c1a02b4-78a5-45a7-a6b0-1dd818a54f

Annexe 1 : Sites Internet qui seront consultés dans le cadre de la recherche dans la littérature grise*

| Acronyme | Nom | Pays/ Région | Site Internet |
|----------|---|-----------------|---|
| ACMTS | Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé | Canada | https://www.cadth.ca/ |
| - | Agence de la santé de la Montérégie | Canada | https://santemonteregie.qc.ca/ |
| AHRQ | <i>Agency for Healthcare Research and Quality</i> | États-Unis | https://www.ahrq.gov/research/findings/ta/index.html |
| - | <i>Australian Clinical Practice Guidelines</i> | Australie | https://www.clinicalguidelines.gov.au/ |
| - | <i>Campbell Collaboration</i> | International | https://www.campbellcollaboration.org/component/j2filter/?Itemid=1352&issearch=1&isc=1&category_id=101&ordering=publishUp |
| CIRRISS | Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale | Canada | http://www.cirris.ulaval.ca/fr |
| CNFS | Consortium national de formation en santé – volet Université d'Ottawa | Canada | https://cnfs.ca/agees/tests/mesure-de-la-securite-a-domicile/protocole-d-evaluation-de-la-securite-a-domicile-pesad |
| - | <i>CPG Infobase – Clinical Practice Guidelines Database</i> | Canada | https://www.cma.ca/En/Pages/clinical-practice-guidelines.aspx |
| CdRV | Centre de recherche sur le vieillissement | Canada | http://cdrv.csss-iugs.ca/ |
| CEVQ | Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec | Canada | https://www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca/cevq |
| CRIR | Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain | Canada | http://www.crir.ca/ |
| EASTIN | Réseau européen d'information sur les aides techniques | Europe | http://www.eastin.eu/fr-lu/searches/products/index |
| CRIUGM | Institut universitaire de gériatrie de Montréal du CIUSSS-Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal | Canada | http://www.criugm.qc.ca/fr.html |
| HAS | Haute autorité de santé | Europe | https://www.has-sante.fr |
| HQO | <i>Health Quality Ontario</i> | Canada | http://www.hqontario.ca/Evidence-to-Improve-Care/Health-Technology-Assessment/Reviews-And-Recommendations |
| HTAi | <i>Health Technology Assessment international</i> | International | https://htai.org/ |
| INAHTA | <i>International Network of Agencies for Health Technology Assessment</i> | International | http://www.inahta.org/ |

| Acronyme | Nom | Pays/ Région | Site Internet |
|---------------------------------|--|---------------------------------|---|
| INESSS | Institut national d'excellence en santé et en services sociaux | Canada | https://www.inesss.qc.ca/ |
| INSPQ | Institut National de santé publique | Canada | https://www.inspq.qc.ca/publications/recherche |
| IUGM | Institut universitaire de gériatrie de Montréal | Canada | https://ciusss-centresudmtl.gouv.qc.ca/etablissement/institut-universitaire-de-geriatrie-de-montreal-iugm |
| IHE | <i>Institute of Health Economics</i> | | https://www.ihe.ca/publications |
| - | <i>Joanna Briggs Database of Systematic Reviews and Implementation Reports</i> | Europe | https://journals.lww.com/jbisrir/pages/advancedsearch.aspx |
| - | <i>National Institute for Health Research – HTA</i> | Europe | https://www.journalslibrary.nihr.ac.uk |
| - | <i>New Zealand Guidelines Group</i> | Océanie | https://www.health.govt.nz/publications?f%5B0%5D=i%5Bfield_publication_type%3A26 |
| NICE | <i>National Institute for Health and Care Excellence</i> | Europe | https://www.nice.org.uk/guidance |
| OEQ | Ordre des ergothérapeutes du Québec | Québec | https://www.oeq.org/ |
| OIIQ | Ordre des infirmières et infirmiers du Québec | Québec | https://www.oiiq.org/ |
| OPPQ | Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec | Québec | https://oppq.qc.ca/ |
| OTSTCFQ | Ordre des travailleurs sociaux et thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec | Québec | Ordre des travailleurs sociaux et thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec https://www1.otstcfq.org/ |
| - | Plateforme Manager Santé | Europe | managersate.com |
| SCIE | <i>Social Care Institute for Excellence</i> | Europe | https://www.scie.org.uk/ |
| - | <i>Scottish Intercollegiate Guidelines Network</i> | Europe | http://www.sign.ac.uk/our-guidelines.html |
| WHO | <i>World Health Organization</i> | International | http://www.who.int/fr |
| Recherche complémentaire | | | |
| Google | http://www.google.ca/ | 100 premiers résultats examinés | |
| Google Scholar | http://scholar.google.ca/ | 100 premiers résultats examinés | |

*Possibilité d'ajouts

Annexe 2 : Questions pour les groupes de discussion auprès des intervenants en SAD et de conseillers-cadres en gestion des risques

Introduction

L'unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux (UETMISSS) du Centre intégré de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale a été mandatée par le comité directeur du Réseau universitaire intégré en santé et en services sociaux de l'Université Laval (RUISSS UL) pour réaliser un projet qui vise à soutenir les intervenants en contexte de soutien à domicile (SAD) auprès de personnes âgées en perte d'autonomie dans l'incertitude liée au traitement des risques. Dans le cadre de ce mandat, le traitement des risques réfère au choix des actions à entreprendre suite à l'identification et à l'analyse de l'ensemble des risques en contexte de SAD. Pour ce faire, ce groupe de discussion vous interpelle :

- 1) En tant qu'**intervenants** afin de connaître vos expériences en lien avec le traitement des risques en SAD. L'objectif est de connaître vos perceptions, vos besoins, vos valeurs, vos attitudes et les défis décisionnels que vous rencontrez ainsi que les expériences relationnelles avec :
 - L'usager et son entourage (famille ou proches aidants)
 - Les collègues (d'autres intervenants)
 - L'organisation/l'établissement
 - Votre ordre professionnel (si cela s'applique)

- 2) En tant que **conseillers-cadres** liés à la gestion des risques afin de connaître votre analyse et vos perceptions en lien avec le traitement des risques chez les intervenants en SAD :
 - Les situations rapportées et analysées en lien avec le traitement des risques en SAD (dilemmes éthiques, situations complexes, etc.)
 - Le niveau de préparation/la capacité des intervenants en SAD à faire face et à gérer les risques
 - Le niveau de tolérance au risque des intervenants en SAD
 - Ce qui devrait guider les intervenants en SAD lors du traitement des risques

La participation à ce groupe de discussion se fait sur une base volontaire : seules les animatrices connaîtront le nom des participants (qui seront confidentiels), et ceux-ci ne pourront être identifiés à travers les données rapportées dans le rapport final du projet (contenu analysé en toute confidentialité). Ce groupe de discussion sera enregistré et retranscrit pour des fins d'analyse du contenu. Seules les professionnelles scientifiques de l'UETMISSS auront accès au contenu des groupes de discussion. Aussi, si vous avez des questions ou des inquiétudes en lien avec les modalités du groupe de discussion, vous pouvez vous adresser à la professionnelle scientifique responsable de ce mandat, Mme Isabelle Beaumier, à l'adresse courriel suivante : isabelle.beaumier.ciusscscn@ssss.gouv.qc.ca

Modalités du groupe de discussion :

| | |
|-------------------------------|--------------------------------|
| Ressource : | 1 animatrice et 1 coanimatrice |
| Nombre de participants | À déterminer |
| Lieu | Teams (virtuel) |
| Durée : | 1 h-1 h 30 |

Questions/thèmes abordés :

Avec les intervenants en contexte de SAD auprès de personnes âgées en perte d'autonomie :

- a) Quelles sont vos expériences en lien avec le traitement des risques lors du travail en SAD? (Enjeux/défis décisionnels/dilemmes éthiques rencontrés?)
- b) Qu'est-ce qui influence vos décisions lorsque vient le temps de choisir les services et les interventions à mettre en place auprès de la clientèle (personnes âgées en perte d'autonomie en contexte de SAD), alors que les risques ont été identifiés et que la situation a été analysée?
- c) Au fil du temps, est-ce que l'expérience cumulée en SAD a eu un impact sur votre façon de traiter les risques?
 - i. Si oui, de quelle façon?
- d) Lorsque vous avez commencé à travailler au SAD, quelle était votre préparation en lien avec le traitement des risques?
- e) Quels sont les éléments mis en place par votre organisation et/ou votre ordre professionnel (si applicable) que vous considérez comme aidants pour vous soutenir dans l'incertitude liée au traitement des risques rencontrée lors de votre travail en SAD? (outil, soutien des pairs, soutien clinique, etc.)
- f) Est-ce qu'il y a certaines formes de soutien auxquelles vous aimeriez avoir accès dans votre établissement ou de la part de votre ordre professionnel (si applicable), pour vous soutenir dans l'incertitude liée au traitement des risques rencontrée lors de votre travail en SAD? (outil, soutien des pairs, soutien clinique, etc.)

Avec les conseillers-cadres en gestion des risques (liée au SAD) :

- a) Est-ce que des situations vous sont rapportées en lien avec le traitement des risques en SAD? (dilemmes éthiques, situations complexes, etc.)
 - i. Pouvez-vous nous décrire ces situations et l'analyse que vous en faites?
- b) À votre avis, quel est le niveau de préparation des intervenants pour faire face aux risques en contexte de SAD auprès de personnes âgées en perte d'autonomie?
- c) À votre avis, quelle est la capacité des intervenants à traiter les risques en contexte de SAD auprès de personnes âgées en perte d'autonomie?
- d) À votre avis, quel est le niveau de tolérance au risque des intervenants en contexte de SAD auprès de personnes âgées en perte d'autonomie?
- e) À votre avis, qu'est-ce qui devrait guider les intervenants en contexte de SAD auprès de personnes âgées en perte d'autonomie lors du traitement des risques?

Annexe 3 : Formulaire de demande d'avis éthique

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-NationaleDemande en éthique clinique et de l'enseignement
pour le personnel et les stagiaires

Qui peut formuler une demande?

Toute personne impliquée de près ou de loin dans une situation de soins et services peu importe la fonction.

Quand formuler une demande?

- Lorsque vous présentez un malaise, un inconfort, une incertitude ou un dilemme éthique face à une situation clinique en soins et services.
- Quand vous ressentez le besoin de structurer votre réflexion sur cette situation.

Besoin de soutien pour formuler votre demande?

Contactez un professionnel du Bureau du partenariat avec l'usager et de l'éthique au 418-663-5000 le poste 6505 ou par courriel à [03 CIUSSSCN BPUE](mailto:03_CIUSSSCN_BPUE) ou bpue.ciuSSSCN@SSSS.gouv.qc.ca (cliquer sur le lien du courriel pour créer un message s'adressant à notre bureau, si cela ne fonctionne pas taper l'adresse et faire retour sur votre clavier)

Il est très important d'enregistrer votre formulaire afin de l'envoyer en fichier joint.

Date de la demande :

Vous devez écrire la date jj/mm/aaaa

26/01/2022

Coordonnées du demandeur

Prénom:

Catherine

Nom:

Safianyk

Fonction :

Gestionnaire de l'UETMISSS

Courrier électronique :

Coordonnées du demandeur

Téléphone :

Prénom:

Catherine

Nom:

Safianyk

Fonction :

Gestionnaire de l'UETMISSS

Courrier électronique :

catherine.safianyk.ciuSSSCN@SSSS.gouv.qc.ca

Téléphone :

438-868-3229

Identification de la direction et l'installation

Direction :

Direction de l'enseignement et des affaires

Autre direction :

Installation :

IRDPQ

Direction/Programme :

UETMISSS

Nom de votre gestionnaire:

Catherine Safianyk

Téléphone:

438-868-3229

Courrier électronique:

catherine.safianyk.ciuSSSCN@SSSS.gouv.qc.ca

Présentation de la situation

(ex. âge, diagnostic, pronostic, Aspects, cliniques, fonctionnels et psychosociaux, facteurs contextuels, volontés, valeurs et attentes) (4 000 caractères max.) :

Au Québec la proportion d'ainés de 65 ans et plus ne cesse d'augmenter : en 2031, une personne sur quatre sera âgée de 65 ans ou plus (MSSS, 2018). De toutes les provinces canadiennes, le Québec est celle qui affiche le taux de placement en hébergement des aînés de 75 ans et plus le plus élevé comparativement aux autres provinces (Société canadienne d'hypothèque et de logement, 2016). Pourtant, selon la Politique de soutien à domicile (MSSS, 2003), le domicile est envisagé comme la première option, dans le respect du choix des individus et en conformité avec le désir des personnes âgées d'être maintenues à domicile en santé et en sécurité le plus longtemps possible (Canadian Home Care Association, 2016). Les services à domicile devraient être offerts jusqu'à la hauteur de ce qu'il en coûterait pour héberger une personne dans un établissement public (Gouvernement du Québec, 2003), sur la base du jugement professionnel (Gouvernement du Québec, 2004). Toutefois, jusqu'à tout récemment, le coût de prise en charge de la perte d'autonomie était bien inférieur en SAD qu'en RI-RTF ou en CHSLD (Clavet et al, 2021(b)). Le budget 2021-2022 prévoit des investissements de près de 2 milliards de dollars sur cinq ans, pour améliorer les soins à domicile, assurer une continuité de l'offre de services dans les résidences privées pour aînés (RPA) et bonifier le crédit d'impôt remboursable pour le maintien à domicile des aînés (Gouvernement du Québec, 2021). Malgré cela, de récentes données du MSSS font état d'une liste d'attente de 32 183 personnes pour recevoir des services de SAD, dont un peu plus de 14 000 personnes attendaient depuis au moins trois mois (Dubé, 2018).

Le maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie soulève certaines questions d'éthique (Janvier-Lafrenière et Beaulieu, 2009), notamment concernant l'interprétation du risque par les intervenants (Bloy, 2008; Royal College of Nursing, 2013 dans Croft, 2017). Ceux-ci rencontrent des situations complexes empreintes d'enjeux : le maintien d'une distance professionnelle saine, la rareté des ressources, la collaboration avec une multitude d'acteurs et parfois des opinions divergentes des membres de la famille ou des usagers qui refusent les services. Un autre défi rencontré concerne l'intervention lorsque les objectifs du client diffèrent de ceux de l'équipe de soins (Baker, Campton, Gillis, Kristjansson et Scott, 2007). L'offre de services en SAD revêt également un aspect légal, en lien avec les ordres professionnels, les codes d'éthique de l'établissement de santé, le code civil du Québec (Pépin, 2018)). Finalement, le droit des personnes âgées de faire des choix qui impliquent des risques est limité par les effets que pourraient avoir ces décisions sur les autres (Baker et al., 2007; National Advisory Council on Aging, 1997).

En 2018, le comité directeur du RUISSS UL a fait de l'intensification du SAD une priorité d'action. Lors du colloque « Intensifier les services en soutien à domicile : entre besoins et capacités, comment résoudre l'équation? », la pratique de gestion des risques en lien avec le choix du maintien à domicile ou du placement en hébergement des personnes âgées en perte d'autonomie est ressortie comme un enjeu majeur du SAD. En lien avec un plan d'action entériné par le comité directeur du RUISSS UL, l'unité d'ETMISSS de la Direction de l'enseignement et des affaires universitaires (DEAU) du CIUSSS de la Capitale-Nationale a été mandatée pour réaliser un projet en partenariat avec l'ensemble des établissements du RUISSS UL. Ce projet vise à soutenir les intervenants en contexte de SAD auprès de personnes âgées en perte d'autonomie, en lien avec l'incertitude liée au traitement des risques. Il est question des actions entreprises suite à l'identification et à l'analyse de l'ensemble des risques par les intervenants en contexte de SAD.

Selon vous, quel degré d'urgence percevez-vous de la situation ?

- Urgent (1 à 10 jours)
- Assez urgent (11 à 20 jours)
- Peu urgent (21 à 30 jours)

Quelles sont vos préoccupations?

Préjudice pour l'usager

Quelles sont vos préoccupations?

Sentiment d'injustice pour l'usager

Décrivez vos préoccupations (2 000 caractères max.) :

En lien avec les enjeux éthiques rencontrés dans l'offre du SAD suivants :

- Accès et répartition équitable des ressources et des services (AETMIS, 2004; Canadian Home Care Association, 2016; Gervais, 2018; Gélinas, 2013; Janvier-Lafrenière et Beaulieu, 2009; Protecteur du citoyen, 2012) dans un contexte où il y a des listes d'attente.
- Conciliation des désirs et des attentes des usagers et de leurs proches pour l'atteinte d'un consensus dans les décisions (MSSS, 2003).
- Pénurie des ressources financières, matérielles et humaines, particulièrement en ce qui concerne le recrutement et la rétention du personnel, de même que la formation requise pour le travail en SAD (Couturier, Bonin et Belzile, 2016; Janvier-Lafrenière et Beaulieu, 2009; Protecteur du citoyen, 2012).
- Absence d'homogénéité des pratiques entre les intervenants sur le terrain qui peut mener à des biais et des divergences dans l'interprétation du risque (Bloy, 2008; Royal College of Nursing, 2013 dans Croft, 2017).
- Recours au placement dans des situations où le maintien à domicile aurait encore été possible (?).

Formulez clairement vos question éthiques? (2 000 caractères max.) :

- Que doit-on privilégier entre une prise de risque consciente en cohérence avec les demandes d'un usager (ici une personne âgée en perte d'autonomie) ou la mise en place de services et prise d'actions qui diminueront les risques mais iront à l'encontre des demandes de l'usager?
- Quelle ligne de conduite devrait guider un intervenant (en contexte de SAD auprès de personnes âgées en perte d'autonomie) qui doit prendre des décisions face à différents risques identifiés et analysés dans un contexte où les objectifs de l'usager divergent de ceux de son conjoint, son proche-aidant et / ou encore, des membres de la famille?
- Dans une optique de pénurie de main d'œuvre et de ressources limitées, que doit-on privilégier entre la qualité des services et la quantité des services offerts? Comment actualiser la politique du SAD dans ce contexte?
- Qui a préséance entre les lignes directrices des ordres professionnels, de la politique du SAD et des orientations d'un établissement? Les lignes directrices de ces trois instances sont-elles toujours conciliable?
- Comment tenir compte des biais personnels de l'intervenant (valeurs, culturels, éducation, etc.) et de leur influence lors du traitement des risques en contexte de SAD? Comment en diminuer ou en minimiser leur impact?

Bureau du partenariat avec l'usager et de l'éthique

Une fois rempli, vous devez enregistrer votre formulaire et le faire parvenir
au Bureau du partenariat avec l'usager et de l'éthique

03 CIUSSSCN BPUE
bpue.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca

À la suite de la réception, un professionnel du Bureau vous contactera

Merci d'avoir pris le temps de remplir ce formulaire

DOEPE/BPUE/2017-10-17

Annexe 4 : Grille d'entrevue avec un éthicien

Introduction

L'unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux (UETMISSS) du CIUSSS de la Capitale-Nationale a été mandatée par le comité directeur du Réseau universitaire intégré en santé et en services sociaux de l'Université Laval (RUISSS UL) pour réaliser un projet qui vise à soutenir les intervenants en contexte de soutien à domicile (SAD) auprès de personnes âgées en perte d'autonomie dans l'incertitude liée au traitement des risques. Dans le cadre de ce mandat, le traitement des risques réfère au choix des actions à entreprendre suite à l'identification et à l'analyse de l'ensemble des risques en contexte de SAD.

La recherche exploratoire dans la littérature a permis de faire ressortir de nombreux enjeux et dilemmes éthiques à considérer dans l'offre du SAD auprès de personnes âgées en perte d'autonomie, notamment :

- L'accès et la répartition équitable des ressources et des services (AETMIS, 2004; *Canadian Home Care Association*, 2016; Gervais, 2018; Gélinas, 2013; Janvier-Lafrenière et Beaulieu, 2009; Protecteur du citoyen, 2012)
- La conciliation des désirs et des attentes des usagers et de leurs proches pour l'atteinte d'un consensus dans les décisions (MSSS, 2003)
- La pénurie des ressources financières, matérielles et humaines, particulièrement en ce qui concerne le recrutement et la rétention du personnel, de même que la formation requise pour le travail en SAD, font aussi partie des défis rencontrés (Couturier, Bonin et Belzile, 2016; Janvier-Lafrenière et Beaulieu, 2009; Protecteur du citoyen, 2012)

Problématique :

- Vieillesse de la population/augmentation croissante des coûts (MSSS, 2018)
- Besoins croissants en termes de SAD
- Québec : détient le taux de placement en hébergement le plus élevé pour les aînés de 75 ans et plus comparativement aux autres provinces (*Société canadienne d'hypothèque et de logement*, 2016)
- SAD : devrait être offert jusqu'à la hauteur du coût d'un placement (*Politique du SAD*, 2003)
- Listes d'attente pour recevoir des services au SAD
- Contexte de pénurie des ressources
- Concept de prise de risque positive, acceptabilité du risque/options d'intervention, de tolérance au risque
- SAD : revêt des aspects éthiques, légaux, professionnels et organisationnels

Questions pour l'entrevue :

- De façon générale, qu'est-ce qui doit guider les actions des intervenants en contexte de SAD auprès de personnes âgées en perte d'autonomie lorsqu'ils rencontrent des dilemmes éthiques?
- Dans une optique de pénurie de main-d'œuvre et de ressources limitées, que doit-on privilégier entre la qualité des services et la quantité de services offerts?
- Que doit-on privilégier entre une prise de risque consciente en cohérence avec les demandes d'un usager ou la mise en place de services et d'actions qui diminueront les risques, mais qui iront à l'encontre des demandes de l'usager?
- Qu'est-ce qui doit guider les actions des intervenants dans de telles situations?

- Qu'est-ce qui doit guider les actions des intervenants lorsque les besoins exprimés par l'utilisateur diffèrent considérablement de ceux identifiés par l'intervenant et/ou de ceux des proches impliqués dans la situation?
- Comment actualiser la politique du SAD (MSSS, 2003), dans le contexte actuel de pénurie de ressources et de besoins croissants?
- En quoi les biais personnels (valeurs, culture, éducation, etc.) des intervenants peuvent-ils influencer la prise de décision lors de l'intervention?
 - À quel point peuvent-ils nuire?
 - Comment en diminuer ou en minimiser leur impact?

Annexe 5 : Demande d'avis juridique

Demande d'avis juridique auprès d'avocats (CISSS ou CIUSSS ciblé à préciser)

Problématique :

Au Québec, la proportion d'aînés de 65 ans et plus ne cesse d'augmenter : en 2031, une personne sur quatre sera âgée de 65 ans ou plus (MSSS, 2018). De toutes les provinces canadiennes, le Québec est celle qui affiche le taux de placement en hébergement des aînés de 75 ans et plus le plus élevé comparativement aux autres provinces (Société canadienne d'hypothèque et de logement, 2016). Pourtant, selon la Politique de soutien à domicile (MSSS, 2003), le domicile est envisagé comme la première option, dans le respect du choix des individus et en conformité avec le désir des personnes âgées d'être maintenues à domicile en santé et en sécurité le plus longtemps possible (*Canadian Home Care Association*, 2016). Les services à domicile devraient être offerts jusqu'à la hauteur de ce qu'il en coûterait pour héberger une personne dans un établissement public (Gouvernement du Québec, 2003), sur la base du jugement professionnel (Gouvernement du Québec, 2004). Toutefois, jusqu'à tout récemment, le coût de prise en charge de la perte d'autonomie était bien inférieur en SAD qu'en ressources intermédiaires (RI), en ressources de type familial (RTF) ou en centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) (Clavet *et al.*, 2021(b)). Aussi, de récentes données du MSSS font état d'une liste d'attente de 32 183 personnes pour recevoir des services de SAD, dont un peu plus de 14 000 personnes attendaient depuis au moins trois mois (Dubé, 2018).

Le maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie soulève certaines questions d'éthique (Janvier-Lafrenière et Beaulieu, 2009), notamment concernant l'interprétation du risque par les intervenants (Bloy, 2008; *Royal College of Nursing*, 2013 dans Croft, 2017). Ceux-ci rencontrent des situations complexes empreintes d'enjeux : le maintien d'une distance professionnelle saine, la rareté des ressources, la collaboration avec une multitude d'acteurs et parfois des opinions divergentes des membres de la famille ou des usagers qui refusent les services. Un autre défi rencontré concerne l'intervention lorsque les objectifs du client diffèrent de ceux de l'équipe de soins (Baker, Campton, Gillis, Kristjansson et Scott, 2007). L'offre de services en SAD revêt également un aspect légal, en lien avec les ordres professionnels, les codes d'éthique de l'établissement de santé et le Code civil du Québec (Pépin, 2018)). Finalement, le droit des personnes âgées de faire des choix qui impliquent des risques est limité par les effets que pourraient avoir ces décisions sur les autres (Baker *et al.*, 2007; *National Advisory Council on Aging*, 1997).

Contexte de la demande :

En 2018, le comité directeur du Réseau universitaire en santé et en services sociaux de l'Université Laval (RUISSS UL) a fait de l'intensification du SAD une priorité d'action. Lors du colloque « Intensifier les services en soutien à domicile : entre besoins et capacités, comment résoudre l'équation? », la pratique de gestion des risques en lien avec le choix du maintien à domicile ou du placement en hébergement des personnes âgées en perte d'autonomie est ressortie comme un enjeu majeur du SAD. En lien avec un plan d'action entériné par le comité directeur du RUISSS UL, l'unité d'ETMISSS de la Direction de l'enseignement et des affaires universitaires (DEAU) du CIUSSS de la Capitale-Nationale a été mandatée pour réaliser un projet en partenariat avec l'ensemble des établissements du RUISSS UL. Ce projet vise à soutenir les intervenants en contexte de SAD auprès de personnes âgées en perte d'autonomie, en lien avec l'incertitude liée au traitement des risques.

Il est question du choix des actions entreprises suite à l'identification et à l'analyse de l'ensemble des risques par les intervenants en contexte de SAD.

Nature de la demande :

Il est souhaité qu'un avis juridique soit émis, lequel serait publié et considéré comme des données contextuelles dans le cadre de ce projet d'ETMI. Les données issues de cet avis seraient triangulées avec l'ensemble des données recueillies, notamment celles de la littérature. Cet avis aurait pour but de répondre aux questions suivantes :

- a) Quelles sont les dispositions légales (éléments de loi) qui encadrent l'offre de services auprès de personnes âgées en perte d'autonomie en contexte de soutien à domicile?
- b) Quels sont les recours légaux de membres d'une famille ou de proches envers un établissement dont les intervenants auraient pris des « risques » de façon consciente et en cohérence avec les demandes d'un usager pour qui il y a eu un accident?
- c) Sur le plan légal, qui a préséance entre les lignes directrices des ordres professionnels, les éléments contenus dans la Politique du soutien à domicile du ministère de la Santé et des Services sociaux et les orientations d'un établissement (CISSS et CIUSSS du Québec)?

Annexe 6 : Lettre de demande de consultation de données aux commissaires aux plaintes et à la qualité des services des CISSS et CIUSSS

Monsieur, Madame,

Le comité directeur du Réseau universitaire intégré en santé et en services sociaux de l'Université Laval (RUISSS UL), en décidant de faire de l'intensification des services de soutien à domicile une priorité dans ses actions, a mandaté l'équipe d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux (ETMISSS) du CIUSSS de la Capitale-Nationale pour la réalisation d'un projet ayant pour titre : « Les aspects professionnel, éthique et légal à considérer par les professionnels en soutien à domicile lors du traitement des risques auprès des personnes âgées en perte d'autonomie ». Dans le cadre de ce mandat, il est question du choix des actions entreprises suite à l'identification et à l'analyse de l'ensemble des risques par les intervenants en contexte de SAD.

L'ETMISSS est une démarche structurée, rigoureuse et reproductible dont le but est d'éclairer la prise de décisions. Pour ce faire, une revue systématique de la littérature est effectuée, de même qu'une collecte de données expérientielles et contextuelles. Ces dernières permettent de vérifier l'applicabilité, la pertinence et l'acceptabilité des données issues de la littérature. L'objectif est de mieux comprendre les aspects professionnel, éthique et légal dans le contexte du SAD au Québec, alors que des intervenants sont confrontés à l'incertitude liée au traitement du risque auprès de personnes âgées en perte d'autonomie.

À titre de commissaire aux plaintes et à la qualité des services, nous sollicitons votre collaboration afin de mieux cerner la quantité et la nature de plaintes concernant l'offre de services en SAD, et plus particulièrement en lien avec les aspects professionnel, éthique et légal en cause. Plus spécifiquement, nous aimerions obtenir des informations concernant un manquement, une erreur ou une injustice qui auraient été portés à votre attention en lien avec un enjeu de traitement des risques, tel que défini plus haut. Idéalement, nous aimerions obtenir les données issues des 5 dernières années, soit la période de 2016 à 2021. Si vous acceptez de collaborer à ce projet, les données jugées pertinentes pourraient être fournies sous la forme d'un résumé de la situation, de l'aide apportée et des recommandations émises (le cas échéant). Les données seront dénominalisées et traitées de manière confidentielle. De plus, il importe de spécifier que les données seront colligées pour l'ensemble des CISSS et CIUSSS du RUISSS UL et seront présentées sans égard aux établissements. Dans la mesure du possible, nous aimerions que les données nous soient acheminées au plus tard vendredi le _____.

Nous vous remercions à l'avance pour votre précieuse collaboration.

Pour toutes questions concernant le projet et la présente demande, vous pouvez vous adresser à la professionnelle scientifique responsable du projet à l'adresse suivante :

isabelle.beaumier.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca

Au nom de l'équipe projet,

Catherine Safiany, M.Sc; MBA ; affiliée Adm.À
Chef de service de l'évaluation des technologies et des
modes d'intervention en santé et services sociaux
(ETMISSS) et de la bibliothèque
Centre intégré universitaire de santé et de services
sociaux de la Capitale-Nationale
Direction de l'enseignement et des affaires universitaires
525, boulevard Wilfrid-Hamel, bureau A-122.13
Québec (Québec) G1M 2S8
Tél. : 418 529-9141, poste 3420
catherine.safiany@ciussscn@ssss.gouv.qc.ca

Isabelle Beaumier, M. Serv. soc.
Professionnelle en ETMISS
Unité d'évaluation des technologies et des modes
d'intervention en santé et en services sociaux
<https://etmiquebec.wordpress.com>
<https://www.ciussc-capitalenationale.gouv.qc.ca/>
Direction de l'enseignement et des affaires universitaires
CIUSSS de la Capitale-Nationale
525, boulevard Wilfrid-Hamel, bureau A-122
Québec (Québec) G1M 2S8
418 529-9141, poste 3422
isabelle.beaumier@ciussscn@ssss.gouv.qc.ca

Annexe 7 : Lettre de demande de consultation de données au Protecteur du citoyen



Québec, le x 2022

Monsieur, Madame,

Le comité directeur du Réseau universitaire intégré en santé et en services sociaux de l'Université Laval (RUISSS UL), en décidant de faire de l'intensification des services de soutien à domicile une priorité dans ses actions, a mandaté l'équipe d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux (ETMISSS) du CIUSSS de la Capitale-Nationale pour la réalisation d'un projet ayant pour titre : « Les aspects professionnel, éthique et légal à considérer par les professionnels en soutien à domicile lors du traitement des risques auprès des personnes âgées en perte d'autonomie ». Dans le cadre de ce mandat, il est question du choix des actions entreprises suite à l'identification et à l'analyse de l'ensemble des risques par les intervenants en contexte de SAD.

L'ETMISSS est une démarche structurée, rigoureuse et reproductible dont le but est d'éclairer la prise de décisions. Pour ce faire, une revue systématique de la littérature est effectuée, de même qu'une collecte de données expérientielles et contextuelles. Ces dernières permettent de vérifier l'applicabilité, la pertinence et l'acceptabilité des données issues de la littérature. L'objectif est de mieux comprendre les aspects professionnel, éthique et légal dans le contexte du SAD au Québec, alors que des intervenants sont confrontés à l'incertitude liée au traitement du risque auprès de personnes âgées en perte d'autonomie.

À titre de Protecteur du citoyen (ou de personne déléguée), nous sollicitons votre collaboration afin de mieux cerner la quantité et la nature des situations qui ont été portées à votre attention concernant l'offre de services en SAD, en lien avec les aspects professionnel, éthique et légal en cause. Plus spécifiquement, nous aimerions obtenir des informations concernant un manquement, une erreur ou une injustice qui auraient été divulgués en lien avec un enjeu de traitement des risques, tel que défini plus haut. Idéalement, nous aimerions obtenir les données issues des 5 dernières années (dénominalisées), soit la période de 2016 à 2021. Si vous acceptez de collaborer à ce projet, les données jugées pertinentes pourraient être fournies sous la forme d'un résumé de la situation, de la réponse donnée et des recommandations émises (le cas échéant). Ces données seraient présentées sous forme de synthèse narrative et triangulées aux données provenant d'autres sources, notamment celles de la littérature. Dans la mesure du possible, nous aimerions que les données nous soient acheminées au plus tard vendredi le _____.

Nous vous remercions à l'avance pour votre précieuse collaboration.
Pour toutes questions concernant le projet et la présente demande, vous pouvez vous adresser à la professionnelle scientifique responsable du projet à l'adresse suivante :
isabelle.beaumier.ciuussscn@ssss.gouv.qc.ca

Sincèrement et au nom de l'équipe de projet,

Catherine Safianykyk, M.Sc; MBA; affiliée Adm. A
Chef de service de l'évaluation des technologies et
des modes d'intervention en santé et services
sociaux (ETMISSS) et de la bibliothèque
Centre intégré universitaire de santé et de services
sociaux de la Capitale-Nationale
Direction de l'enseignement et des affaires
universitaires
525, boulevard Wilfrid-Hamel, bureau A-122.13
Québec (Québec) G1M 2S8
418 529-9141 poste 3420
catherine.safianykyk.ciuussscn@ssss.gouv.qc.ca

Isabelle Beaumier, M. Serv. soc.
Professionnelle en ETMISS
Unité d'évaluation des technologies et des modes
d'intervention en santé et en services sociaux
<https://etmiquebec.wordpress.com>
<https://www.ciuusss-capitalenationale.gouv.qc.ca/>
Direction de l'enseignement et des affaires
universitaires
CIUSSS de la Capitale-Nationale
525, boulevard Wilfrid-Hamel, bureau A-122
Québec (Québec) G1M 2S8
418 529-9141, poste 3422
isabelle.beaumier.ciuussscn@ssss.gouv.qc.ca

UETMISSS

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
de la Capitale-Nationale



**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale**

Québec

