

CEVQ

Centre d'excellence sur
le vieillissement de Québec



Camelia | Living Lab
Pour des soins innovants et bienveillants

Living Lab Camelia

Pour des soins innovants et

Présentation par : **bienveillants**

Carol Hudon, Ph.D, Directeur du laboratoire

Alexandra Ribon-Demars, Ph.D, Professionnelle de recherche



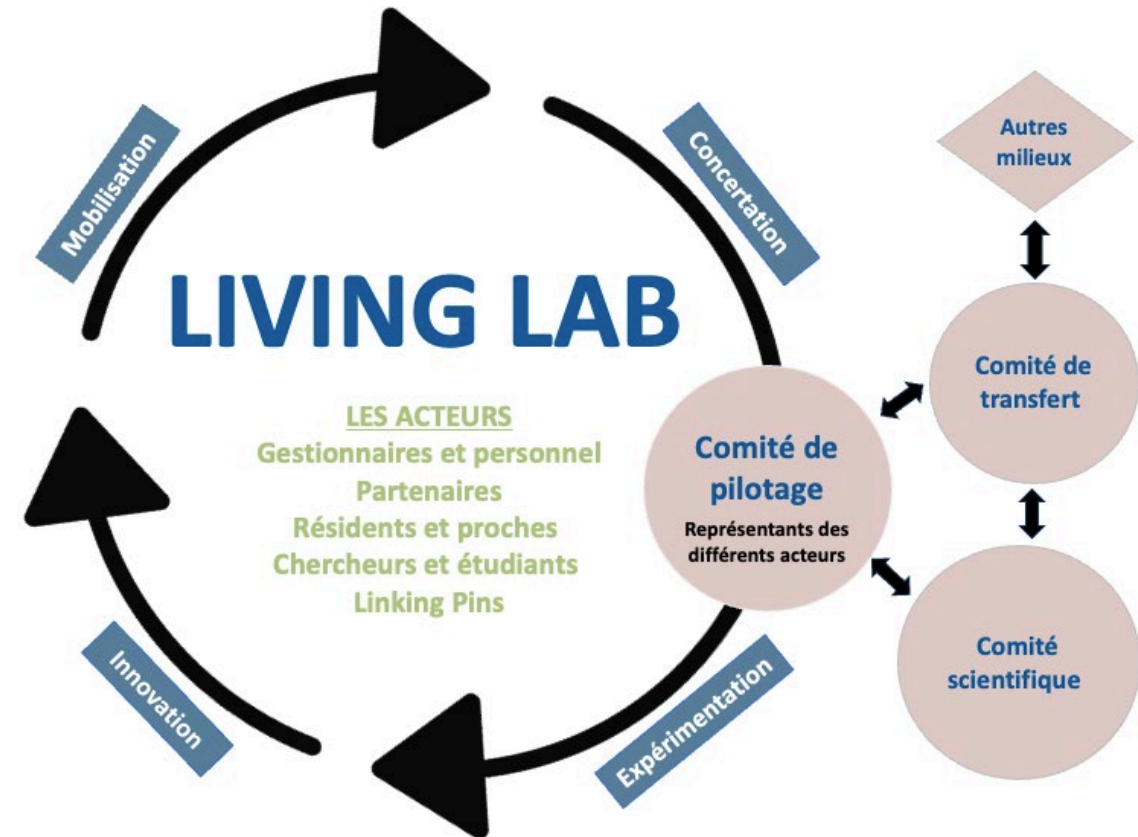
UNIVERSITÉ
LAVAL

Sommaire

- 1 Un Living Lab – Qu'est-ce ?
- 2 Le Living Lab Camelia
- 3 Les projets du Living Lab Camelia
- 4 Étude observationnelle sur la transition et l'intégration des personnes résidentes en Maison des aînés et alternatives
- 5 La musique personnalisée en contexte de Maison des aînés et alternative chez des personnes vivant avec un TNCM
- 6 Questions et discussion

Living Lab – Approche d'innovation où les utilisateurs sont des acteurs clés

- **Méthode de recherche** en innovation ouverte.
- Espace (physique ou virtuel) où **divers acteurs collaborent** pour codévelopper, tester et valider des solutions innovantes dans des **conditions réelles**.¹
- Le codéveloppement est un **cycle itératif**.
- Le milieu preneur est impliqué à toutes les étapes du processus, ce qui permet de créer **des solutions mieux adaptées aux besoins réels**.



1. <https://www.ctreq.qc.ca/laboratoire-vivant/>

Notre modèle : le Living Lab de Maastricht

Le Living Lab in Ageing and Long-term Care



- Fondé en **1998** à Maastricht.
- Initiative axée sur **l'amélioration de la qualité de vie des personnes âgées et des soins de longue durée**.
- Utilise une approche **interdisciplinaire et collaborative** impliquant des chercheurs, des prestataires de soins et services, les bénéficiaires de soins et leurs proches.
- Parmi les projets notables **1,2,3**
 - Interventions pour **réduire l'utilisation des contentions physiques** dans les milieux HSLD
 - Initiatives pour améliorer les méthodes de mesure de la **qualité des soins du point de vue des résidents**
 - Mise en place d'un **protocole de visite des proches durant la pandémie de COVID-19**

1. <https://www.maastrichtuniversity.nl/news/living-lab-ageing-and-long-term-care-unique-selling-point-um>

2. <https://link.springer.com/article/10.1007/s12603-019-1288-5>

3. <https://doi.org/10.1017/S1041610221000296>

Le Living Lab Camelia

Qui sommes-nous ?

- **Chercheurs universitaires**
 - 10 facultés et 16 départements de l'Université Laval
 - Université du Québec à Trois-Rivières, Institut Universitaire en DI et TSA
- **Chercheurs du milieu et partenaires**



- **3 représentantes citoyennes de la communauté**
- **1 professionnelle de recherche**
- **6 étudiants**
- **8 auxiliaires de recherche**

Le Living Lab Camelia

Où sommes-nous ?



Approche centrée sur la personne

- Habitudes
- Préférences
- Besoins



Le Living Lab Camelia

Étapes de création

1. (2021) Initiative de l'Université Laval pour créer un **groupe de recherche intersectorielle sur le vieillissement**.
2. (2021-2022) Obtention de **subventions de démarrage** (Vitam, Alliance Santé Québec, FAIS) pour structurer notre organisation et les partenariats.
3. (2022) Identification du milieu preneur : **Maison des aînés et alternative (MDAA) de Sainte-Foy**.
4. (2022-2024) Financement du MSSS pour un **projet pilote** portant sur la transition des résidents et leurs proches vers la MDAA.
5. (2023) **Implantation** du Living Lab à la MDAA en décembre.
6. (2024) Mise en place d'un **comité de pilotage** catalysant les processus de codéveloppement.
7. (2023-2024) Identification de **Linking Pins** (personnes de liaison) scientifique et praticienne.
8. (2024) **Sept projets (en cours ou en démarrage)**, principalement en réponse aux besoins du milieu.

Le Living Lab Camelia

Nos objectifs

Contribuer à l'amélioration de :

- ❖ La qualité de vie des personnes hébergées et de leurs proches ;
- ❖ La qualité des soins et services ;
- ❖ La qualité du travail et la satisfaction du personnel.

Notre approche

- ❖ Partenariale et participative.
- ❖ Programmation scientifique qui découle des besoins du milieu preneur et et des partenaires → **90-95% des projets viennent du milieu.**
- ❖ Selon les questions, défis et besoins identifiés sur le terrain, les membres du Living Lab sont appelés à développer des actions et solutions en considérant les dimensions humaines, sociales, environnementales et technologiques.

Le Living Lab Camelia

Nos 5 axes de recherche

Politique d'hébergement et de soins et services de longue durée (Gouvernement du Québec, 2021) ¹

La personne hébergée

Les proches

Les travailleurs

Le milieu de vie et de soins

La communauté

1. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-814-01W.pdf>

Le Living Lab Camelia

Les retombées anticipées

Développement d'outils et d'interventions pour aider les professionnels de la santé

Développement de soins innovants dans les MDAA et les autres types d'hébergements (p.ex, CHSLD)

Environnement attractif pour les jeunes étudiants.
Participer à des projets de recherche dans le domaine des soins de longue

Milieu de formation riche et stimulant pour les futurs professionnels de la santé – nouvelles possibilités de formation

Le Living Lab Camelia

Une structure humaine : les *Linking Pins* ¹

- ❖ Les rôles des *Linking Pins* sont de favoriser :
 - ❖ **le maillage** entre les équipes terrain et les chercheurs ;
 - ❖ **l'identification de besoins** du terrain pouvant faire l'objet de recherches à valeur ajoutée pour le milieu ;
 - ❖ **la coordination et la réalisation des activités** de recherche dans le milieu tout en minimisant les sollicitations directes des professionnels sur le terrain.

- ❖ Mission de la *Linking Pin scientifique* :
 - ❖ Être sur le terrain afin de coordonner les activités de recherche et d'enseignement ;
 - ❖ Diriger un groupe de travail multidisciplinaire composé de chercheurs, employés, partenaires et résidents ;
 - ❖ Contribuer à identifier les défis et les besoins liés aux pratiques cliniques ;
 - ❖ Interagir et échanger avec la *Linking Pin praticienne* : cheffe d'unité à la MDAA.

1. <https://doi.org/10.31389/jlhc.212>

Les projets du Living Lab Camelia

En cours

- ❖ Étude observationnelle de la **transition** et de l'**intégration des résidents** en MDAA – Responsable : Carol Hudon
- ❖ Projet pour les **bienfaits de la musique personnalisée** chez les résidents vivant avec un trouble neurocognitif majeur – Responsables : Carol Hudon et Valerie Peters

En déploiement

- ❖ **Favoriser la diversité dans les soins**: la contribution du projet Espace Citoyen à la MDAA de Sainte-Foy – Responsables : Yvan Leanza et Carol Hudon
- ❖ **Accompagnement et soutien des prestataires de soins et services dans l'appropriation de l'approche « milieu de vie »** en MDAA – Responsables : Julie Dextras-Gauthier et Carol Hudon
- ❖ De la conception au fonctionnement de CHSLD de type Maison des aînés et leur **impact sur les situations de travail des « personnels de l'ombre »** – Responsable : Isabelle Feillou

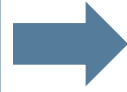
Étude observationnelle sur la transition et l'intégration des personnes résidentes en MDAA

Étude pilote réalisée par Justine Pagé, étudiante au doctorat en psychologie (D.Psy.)



Contexte

Reconcevoir l'offre de soins et services en hébergement de longue durée



Construction des Maisons des aînés et alternative visant à améliorer l'offre d'hébergement public au Québec



Reproduire un milieu de vie et offrir des services adaptés au profil de la personne et y assurant une réponse optimale

Objectif

Documenter la perception des personnes résidentes et de leurs proches sur les facteurs associés à la transition et à l'intégration dans les MDAA.

Participants

Maison des aînés (MDA) : n = 9*

- Âge moyen : 83 ans
- Perte d'autonomie; Trouble neurocognitif majeur (TNCM)

Maison alternative (MA) : n = 2

- Âge moyen : 40 ans
- Déficience intellectuelle

* Nous avons eu 2 décès, donc n=7 pour les analyses.

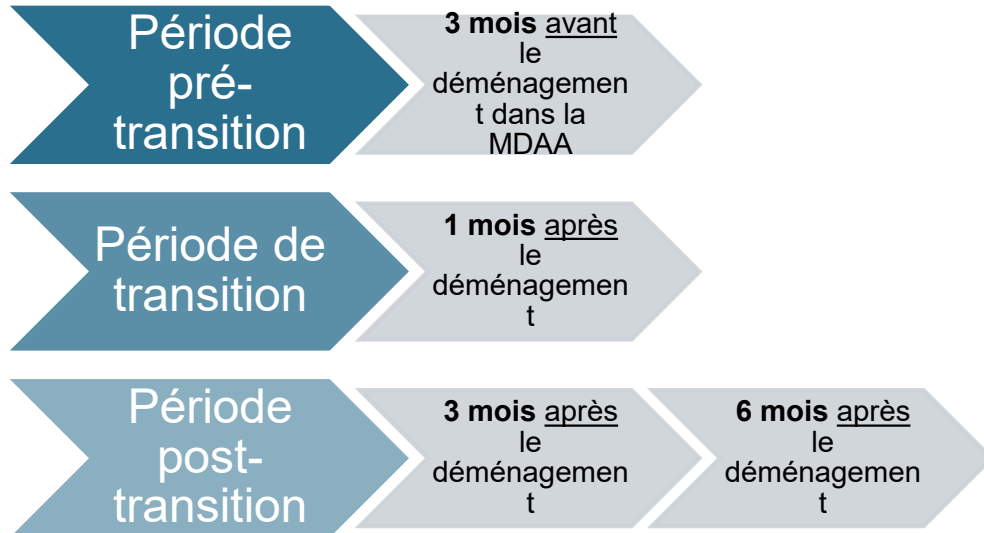
Étude observationnelle sur la transition et l'intégration des personnes résidentes en MDAA

Étude pilote réalisée par Justine Pagé, étudiante au doctorat en psychologie (D.Psy.)

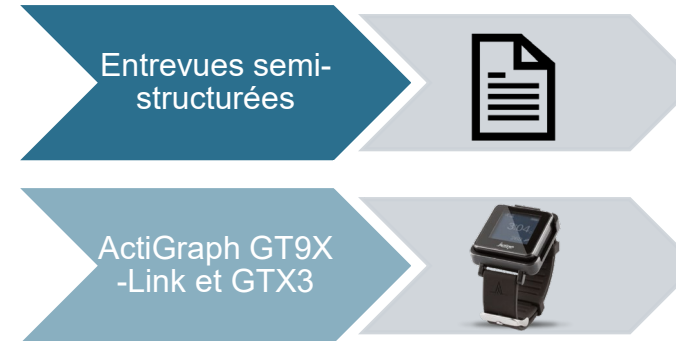


Méthodologie

Collecte de données



Outils de mesures



Analyses

Descriptives

Analyses visuelles à l'aide des histogrammes produits à partir des scores obtenus par le logiciel ActiLife.

Qualitatives :

Transcription des entrevues
Identification des thèmes et sous-thèmes
Analyse thématique inductive (Nvivo)

Étude observationnelle sur la transition et l'intégration des personnes résidentes en MDAA

Étude pilote réalisée par Justine Pagé, étudiante au doctorat en psychologie (D.Psy.)



Résultats préliminaires

Facteurs facilitants de la transition : arrivée progressive des personnes résidentes dans les maisonnées, transfert des membres du personnel de l'autre milieu, connaissance des particularités de la personne résidente avant l'arrivée et déménagement bien organisé.

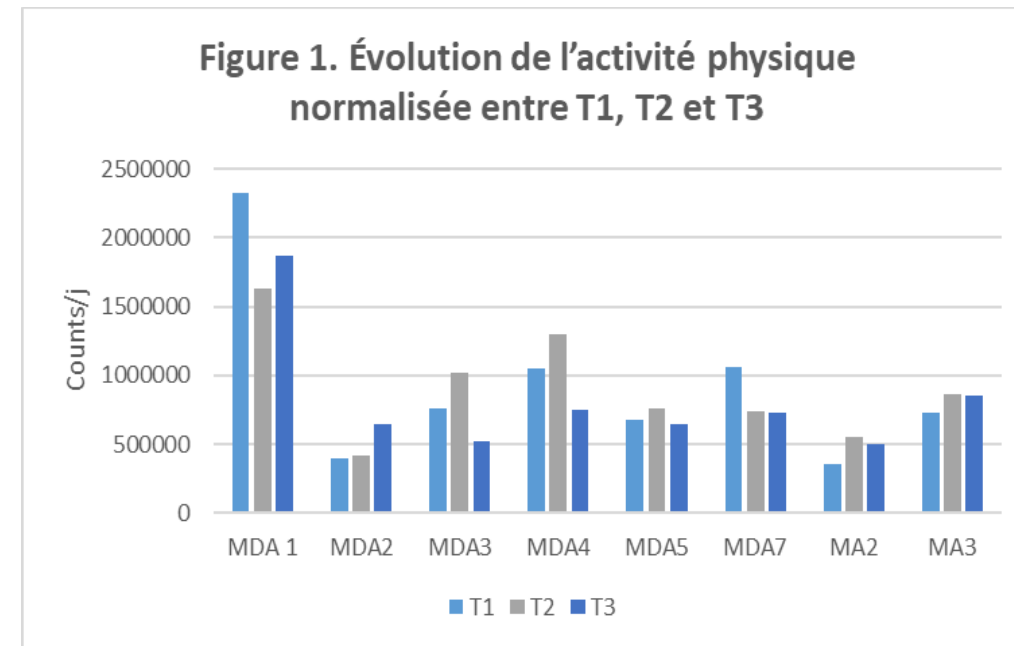
Facteurs limitants de la transition : problématique concernant le transport adapté et manque d'équipement à l'arrivée (connexion internet, installation des téléphones).

Points positifs : luminosité, grandeur des pièces (espace commun et chambre), salle de bain privée, accès aux salles communes et repas variés.

Points à améliorer : communication avec le personnel et suivi aux proches, explications au niveau de l'utilisation de la technologie et activités plus individualisées.

Retombées potentielles

Les résultats de cette étude permettront d'ajuster les pratiques pour optimiser le processus de transition et d'intégration des personnes résidentes dans les MDAA.



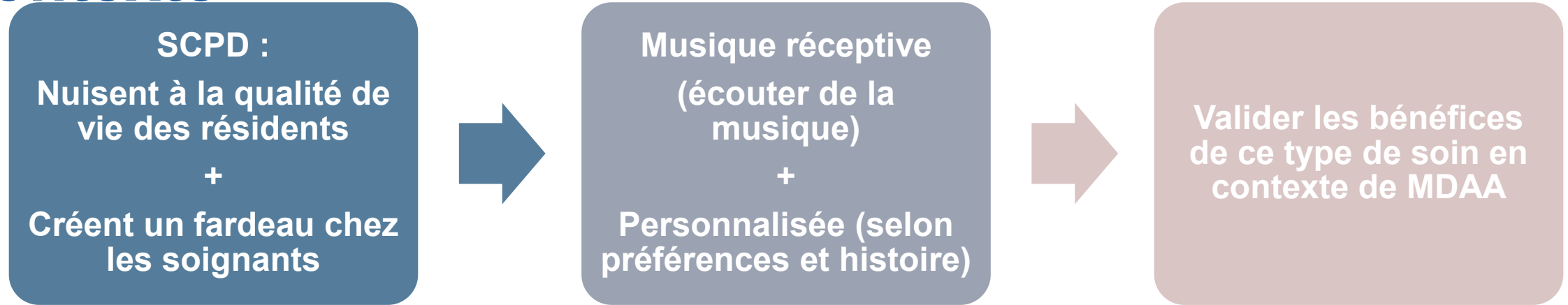


La musique personnalisée en contexte de MDAA chez les résidents vivant avec un TNCM

Étude pilote réalisée par Élodie Marois, étudiante au doctorat en psychologie (D.Psy)



Contexte



Objectifs

1. Documenter les effets de l'écoute d'une musique personnalisée sur les symptômes comportementaux et psychologiques (SCPD) des résidents vivant avec un trouble neurocognitif majeur (TNCM).
2. Documenter les effets indirects de la musique personnalisée sur le fardeau objectif (tâches de soins) et subjectif (stress perçu) des soignants.

Hypothèses

- ↓ fréquence et gravité de l'agitation, l'apathie et l'anxiété
- ↓ fardeau objectif et subjectif



La musique personnalisée en contexte de MDAA chez les résidents vivant avec un TNCM

Étude pilote réalisée par Élodie Marois, étudiante au doctorat en psychologie (D.Psy)



Méthodologie

Pré-intervention

- 2 mois
- Cibler 1 participants
- Création des listes musicales
- Prise de mesures



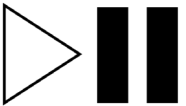
Intervention

- 3 mois
- Écoute de musique (30 min. au moins 3x par semaine)
- Prise de mesures



Post-intervention

- 1 mois
- Pause de musique
- Prise de mesures
- Entrevue avec les soignants

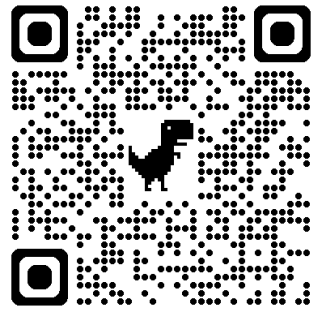


Retombées potentielles

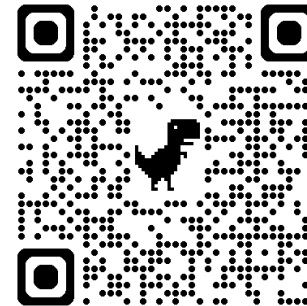
- ↓ des SCPD = meilleure qualité de vie et dignité des résidents vivant avec TNCM
- ↓ des SCPD = allègement de la charge de travail et la charge mentale des soignants
- Meilleure reconnaissance de la valeur de la musique dans les milieux d'hébergement et de soins du Québec

Questions et discussion

- ❖ Comment voyez-vous l'appropriation des résultats pour d'autres MDAA ou CHSLD ?
- ❖ Comment faire des maillages pour polliniser les connaissances du Living Lab dans les autres milieux ?
- ❖ Avez-vous des besoins en termes de Living Lab dans d'autres milieux ?



Laboratoire vivant Camelia



Living Lab Camelia