

Les micromilieus (« small-scale ») comme nouveau modèle de milieu de vie pour les personnes âgées québécoises vivant avec un trouble neurocognitif majeur (TNCM) : Une étude de pré-implantation



Sarah Rahimaly
Programme de gérontologie
Faculté des lettres et sciences humaines
Université de Sherbrooke

Viscogliosi, C.
Programme d'ergothérapie, Faculté de médecine
et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke

Provencher, V.
Centre de recherche sur le vieillissement (CDRV)
Sherbrooke

Pour plusieurs aînés vivant avec un TNCM, l'environnement des ressources d'hébergement (RH) dites « traditionnelles » ne rejoindrait pas leurs besoins cognitifs et émotionnels, les amenant à s'engager dans moins d'activités quotidiennes porteuses de sens pour eux¹. En réaction à ce constat, de nombreuses initiatives internationales et québécoises s'inscrivent dans les approches « small-scale » ou micromilieus ont vu le jour (Hogeweyk, Green House Project, Green Care Farms). Ces milieux, qui impliquent un environnement physique doté d'un aspect résidentiel et communautaire, ainsi qu'une approche de soins centrée sur la personne, montrent des bénéfices pour les résidents tant sur le plan du fonctionnement physique, que des interactions sociales et de la participation dans les activités quotidiennes^{2 3 4 5 6}. Afin d'assurer la pérennité de leur implantation, il est important de documenter ce processus et d'adapter les composantes de ces approches afin de les rendre applicables et acceptables pour tous les acteurs clés. Ainsi, la présente étude vise à adapter certaines composantes de ces approches au contexte québécois afin d'en faciliter l'implantation au sein de RH auprès d'aînés vivant avec un TNCM.

Pour ce faire, des entrevues qualitatives auprès d'acteurs clés québécois et internationaux ayant fait l'expérience d'implantation d'approches inspirées des micromilieus (n=7) ont permis de documenter leurs perceptions des barrières, des facilitateurs et de pistes d'amélioration. Les participants regroupent des fondateurs de RH, des experts collaborateurs, des directeurs et des gestionnaires de projet guidant l'implantation changements au sein de RH. Ensuite, deux groupes de discussion focalisée composés d'aînés, d'intervenants et de gestionnaires issus de RH québécoises (n=7) ont permis d'explorer l'applicabilité et l'acceptabilité des composantes des approches et de proposer des modifications en vue de dégager des conditions gagnantes pour un modèle « prêt à être implanté ».

Les facilitateurs à l'implantation des micromilieus évoqués par ces participants sont : 1) l'acceptabilité de l'approche, impliquant notamment que l'ensemble des acteurs impliqués adhèrent à la philosophie; 2) l'implication de figures de leadership au sein des équipes afin que tous aient une vision commune et s'impliquent dans le processus; 3) l'implication de membres de la direction ou de cadres à des postes

hiérarchiques plus élevés appuyant la mise en place de ces changements; 4) le soutien d'institutions et acteurs clés ayant implanté des approches similaires et agissant comme guides ou inspirations. Effectivement, le fait d'adopter une vision commune et de s'engager dans le processus du changement pour l'ensemble des personnes impliquées, et ce, à tous les niveaux de l'organisation, vont faciliter l'implantation^{6 7 8 9 10 11 12}. Plus encore, certaines caractéristiques personnelles des intervenants peuvent faciliter l'implantation de changements, notamment la flexibilité, la créativité et l'ouverture au changement^{8 9}. En ce qui concerne les barrières à l'implantation anticipées des approches de micromilieux, les participants ont nommé : 1) le changement de culture, se reflétant notamment par de la résistance face à la participation des intervenants dans les tâches quotidiennes, ou une faible tolérance au risque relative à la participation des résidents dans ces activités; 2) les normes et limites imposées par les institutions, par exemple les réglementations du service d'incendie, ou de la prévention et contrôle des infections. Les barrières relevées correspondent à la réalité des RH traditionnelles qui, souvent, valorisent la sécurité des résidents en éliminant les risques^{13 14}, ce qui pourrait toutefois limiter la participation dans les activités quotidiennes, et éventuellement le maintien du fonctionnement physique et des interactions sociales. Plus encore, une étude soutient que la présence de protocoles et de réglementations, notamment liés aux risques et à la sécurité, représente une barrière à l'implantation de changements « small-scale »⁸.

Parmi les composantes présentées lors des groupes de discussion focalisée, celle de la valeur de communauté de la RH a été évaluée fortement acceptable et modérément applicable. Afin de répondre aux besoins des résidents de se sentir en sécurité face à l'implantation de commerces, les adaptations possibles impliqueraient de permettre l'accès aux visiteurs répondant à certains critères (ex. connaissances sur l'approche à adopter ou sur la communication auprès des aînés vivant avec un TNCM), ou encore d'offrir de la formation aux membres

Images de la ressource d'hébergement Hogeweyk aux Pays-Bas, représentant une maisonnée où vivent des petits groupes de résidents, ainsi que l'épicerie accessible aux résidents qui se trouve au cœur de la ressource d'hébergement.



de la communauté pour assurer que les interactions avec les résidents soient positives et significatives. Ensuite, afin de favoriser l'acceptabilité des sorties à l'extérieur, il serait possible de leur permettre de se promener dans un jardin intérieur, en vue d'offrir une certaine liberté, tout en bénéficiant d'une supervision à distance. Selon une étude, 90 % des gestionnaires et professionnels, 81 % des proches aidants et 72 % des citoyens sont en faveur de l'accès libre sans supervision à une cour intérieure pour les résidents d'une RH¹⁴. Pour sa part, la composante approche centrée sur la personne a été évaluée fortement acceptable et

modérément à faiblement applicable. Afin de potentialiser l'applicabilité de cette composante, une adaptation possible serait d'intégrer des tests de personnalité et des mises en situation au processus de recrutement et d'embauche du personnel pour assurer une approche optimale ainsi que son acceptabilité. Ces tests pourraient permettre de cibler l'ouverture au changement chez les intervenants, facteur influençant l'adoption de l'approche centrée sur la personne ainsi que le processus d'implantation de changement^{8 12 15}. Selon les participants, afin d'assurer l'adoption et la mise en place de ces approches, il serait important d'offrir des formations au personnel et de les accompagner dans le processus de changement, ce qui concorde avec les données probantes^{6 8 9 16 17}. La dernière adaptation relevée implique d'ouvrir le dialogue avec les directeurs ou cadres responsables des normes, qui pourraient être invités à visiter les micromilieus pour voir leurs bienfaits et la réalité des résidents. Cette démarche pourrait aider à assouplir les règles et à offrir des formations sur les approches pour que tous les paliers soient engagés dans le changement de pratique.

En résumé, les adaptations proposées visent à ce que les adopteurs potentiels des approches, peu importe leur niveau d'engagement, soient impliqués et accompagnés dans le processus d'implantation de l'approche. Ces pistes favoriseront l'éventuelle implantation d'un nouveau modèle s'inspirant des micromilieus, lequel contribuera à maintenir l'engagement occupationnel et le bien-être des aînés québécois vivant avec un TNCM.

Références :

- (1) Sookyoung Lee, Habib Chaudhury, & Soojin Lee. (2014). Effect of Physical Environment on the Behaviors of Residents with Dementia: A Comparison between a Small-Group Unit and a Traditional Care Unit. *Journal of Civil Engineering and Architecture*, 8(11). <https://doi.org/10.17265/1934-7359/2014.11.001>
- (2) Ausserhofer, D., Deschodt, M., De Geest, S., van Achterberg, T., Meyer, G., Verbeek, H., Sjetne, I. S., Malinowska-Lipie, I., Griffiths, P., Schlüter, W., Ellen, M., & Engberg, S. (2016). "There's No Place Like Home": A Scoping Review on the Impact of Homelike Residential Care Models on Resident-, Family-, and Staff-Related Outcomes. *Journal of the American Medical Directors Association*, 17(8), 685-693. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2016.03.009>
- (3) Brownie, S., & Nancarrow, S. (2013). Effects of person-centered care on residents and staff in aged-care facilities: A systematic review. *Clinical Interventions in Aging*, 8, 1-10. <https://doi.org/10.2147/CIA.S38589>
- (4) de Boer, B. S. (2017). Living at a green care farm : An innovative alternative for regular care in nursing homes for people with dementia. Universitaire Pers Maastricht. <https://doi.org/10.26481/dis.20171019bdb>
- (5) de Boer, B., Hamers, J. P. H., Zwakhalen, S. M. G., Tan, F. E. S., Beerens, H. C., & Verbeek, H. (2017). Green Care Farms as Innovative Nursing Homes, Promoting Activities and Social Interaction for People With Dementia. *Journal of the American Medical Directors Association*, 18(1), 40-46. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2016.10.013>
- (6) Harris, J., Topfer, L.-A., & Ford, C. (2019). Dementia Villages: Innovative Residential Care for People With Dementia. *CADTH Issues in Emerging Health Technologies*, 178, 28.
- (7) Backman, A., Sjögren, K., Lindkvist, M., Lövhelm, H., & Edvardsson, D. (2016). Towards person-centredness in aged care – exploring the impact of leadership. *Journal of Nursing Management*, 24(6), 766-774. <https://doi.org/10.1111/jonm.12380>
- (8) Buist, Y., Verbeek, H., de Boer, B., & de Bruin, S. R. (2018). Innovating dementia care; implementing characteristics of green care farms in other long-term care settings. *International Psychogeriatrics*, 30(7), 1057-1068. <http://dx.doi.org.ezproxy.usherbrooke.ca/10.1017/S1041610217002848>
- (9) de Bruin, S. R., Pedersen, I., Eriksen, S., Hassink, J., Vaandrager, L., & Patil, G. G. (2020). Care Farming for People with Dementia: What Can Healthcare Leaders Learn from This Innovative Care Concept? *Journal of Healthcare Leadership*, 12, 11-18. <https://doi.org/10.2147/JHL.S202988>
- (10) de Bruin, S., de Boer, B., Beerens, H., Buist, Y., & Verbeek, H. (2017). Rethinking Dementia Care: The Value of Green Care Farming. *Journal of the American Medical Directors Association*, 18(3), 200-203. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2016.11.018>
- (11) Rokstad, A. M. M., Vatne, S., Engedal, K., & Selbæk, G. (2015). The role of leadership in the implementation of person-centred care using Dementia Care Mapping: A study in three nursing homes. *Journal of Nursing Management*, 23(1), 15-26. <https://doi.org/10.1111/jonm.12072>
- (12) Scalzi C. C., Evans L. K., Barstow A., Hostvedt K. (2006). Barriers and enablers to changing organizational culture in nursing homes. *Nurs Adm Q*, 30(4):368-72. doi: 10.1097/00006216-200610000-00009.
- (13) Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (Québec) (2017). OUTIL 2.3.f : Fiche d'évaluation – Acceptabilité et applicabilité. Disponible à l'adresse: https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/OrganisationsSoins/Elaboration_guides_pratique/INESSS_Elaboration_adaptation_guides_de_pratique.pdf (Consulté le 12 avril 2020)
- (14) Voyer, P., Allaire, É., & Carmichael, P.-H. (2021). Sécurité ou liberté en hébergement pour une clientèle atteinte de problèmes cognitifs? Enquête sur les préférences des Québécois. *La Gérontoise*, 32(1), 11-23.
- (15) Bowers, B. J., & Nolet, K. (2014). Developing the Green House Nursing Care Team: Variations on Development and Implementation. *The Gerontologist*, 54(Suppl 1), S53-S64. <https://doi.org/10.1093/geront/gnt109>
- (16) Collette, P. (2008). Pour une gestion du changement disciplinée dans l'administration publique. *Télescope*, 14, 17.
- (17) Zimmerman, S., Bowers, B. J., Cohen, L. W., Grabowski, D. C., Horn, S. D., & Kemper, P. (2016). New Evidence on the Green House Model of Nursing Home Care: Synthesis of Findings and Implications for Policy, Practice, and Research. *Health Services Research*, 51(5), 475-496. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.12430>