



**VIVRE AVEC LES RISQUES :
UNE DÉMARCHE D'AIDE
À LA DÉCISION**

**GUIDE D'UTILISATION À L'INTENTION
DES CLINICIENS OEUVRANT AUPRÈS
DES PERSONNES ÂGÉES**

Étude d'implantation
Webinaire de lancement

Logos: UDS Université de Sherbrooke, Centre de recherche sur le vieillissement Research Centre on Aging, Queen's University, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale Québec, CIHR IRSC Canadian Institutes of Health Research Instituts de recherche en santé du Canada.

1



BIENVENUE

Images: A group of people's hands stacked together in a circle, and a wall covered with many colorful sticky notes.

2

OBJECTIFS

Introduction au "risque"

La démarche en 4 étapes

Le protocole de l'étude



3



VIVRE AVEC LES RISQUES

This Photo by Unknown Author is licensed under CC BY



4



CE QUE NOUS SAVONS

- 85% des Canadiens ≥ 55 ans souhaitent demeurer à **DOMICILE** le + longtemps possible, même s'ils vivent des changements au niveau de leur santé ⁽¹⁾.
- C'est aussi à **DOMICILE** que la majorité des personnes âgées souhaitent retourner après une hospitalisation ⁽²⁾.



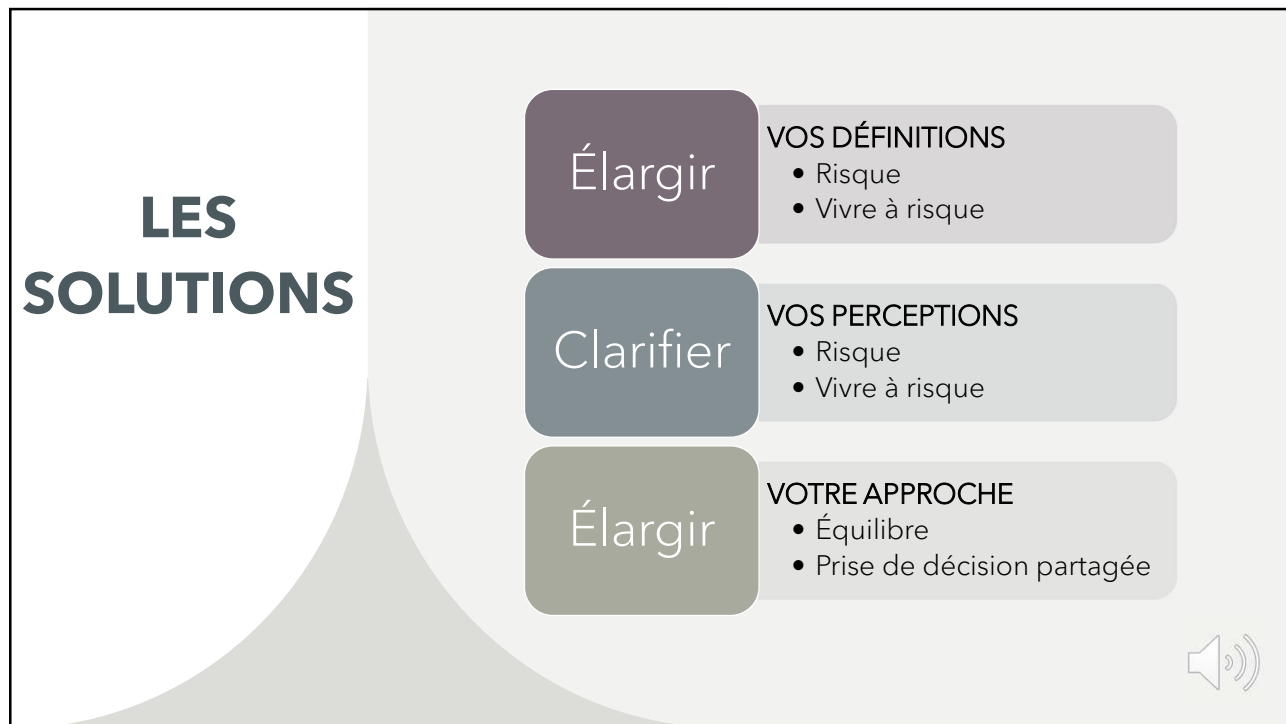
5

CE QUE NOUS SAVONS : Les cliniciens tendent à ...

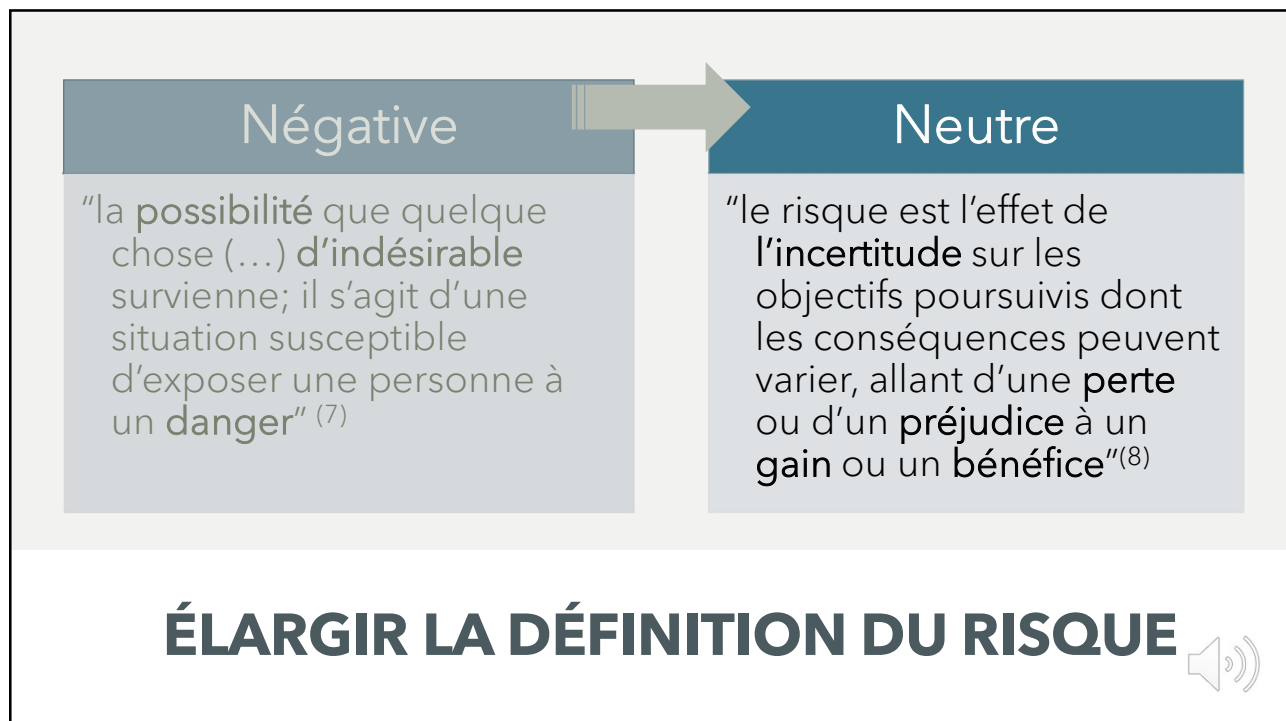
Définir	le risque négativement ⁽³⁾
Percevoir	vivre à risque négativement ⁽⁴⁾
Percevoir	vivre à risque différemment ⁽⁴⁾
Mettre l'accent	sur les conséquences négatives ⁽³⁾
Mettre l'accent	sur les conséquences physiques ⁽⁵⁾
Évaluer	le risque de manière exhaustive – 8 facteurs ⁽⁴⁾



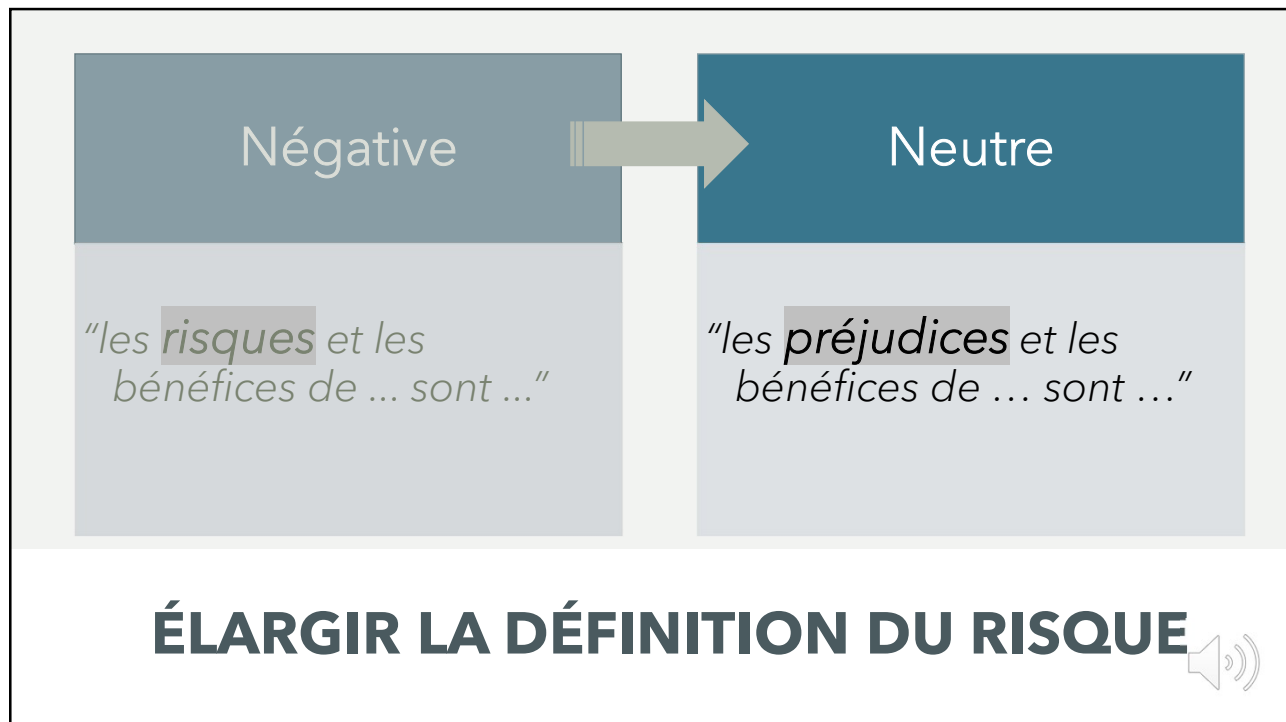
6



7



8



9



10

CAUSES		PRÉOCCUPATIONS	CONTEXTES	CONSÉQUENCES
Détériorations & Personnalité	Environnements			
Détériorations Cognitives Physiques Santé mentale Médicales Personnalité Facteurs de personnalité	Physique Domicile Voisinage Social Soutien payant/non-payant Économique Ressources financières	Chutes Gestion inadéquate de la médication Maltraitance (abus) Incendies Malnutrition/dénutrition Accident automobile Se perdre Suicide/homicide ↓Maintien de la santé ↓Entretien de la maison	Activités Endroits Moments	Reliées à la santé Mort Hospitalisation Blessure/préjudice Préjudice à autrui Reliées à la qualité de vie Déclin fonctionnel Appauvrissement Expulsion du domicile Relocalisation vers un nouveau milieu de vie Surprotection Positives Qualité de vie Résilience Activité significative

CLARIFIER LE RISQUE⁽⁴⁾



11

ÉLARGIR L'ÉVALUATION DU RISQUE

conséquences physiques

Les risques de rester à l'**hôpital** et

Les conséquences négatives et



conséquences émotionnelles

de retourner à **domicile**

positives de la prise de risque



12

LES BÉNÉFICES DE LA PRISE DE RISQUE : RÉSILIENCE

Se produit en prenant un risque ou en surmontant un défi ⁽⁹⁾

Un processus par lequel les gens se remettent de l'adversité et idéalement, grandissent avec l'expérience ⁽⁹⁾

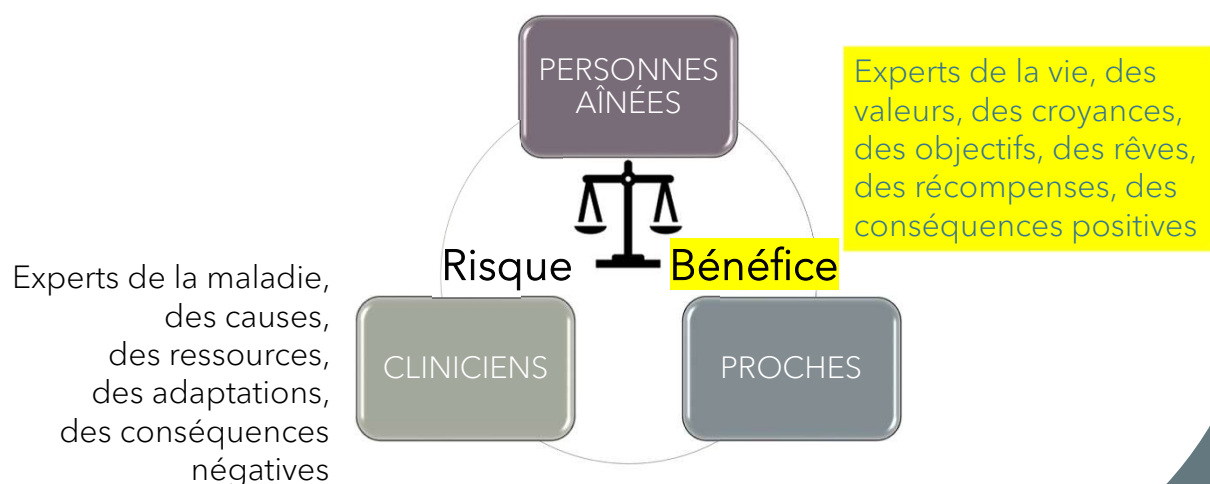
Une grande résilience plus tard dans la vie est associée à une ...

- réduction du risque de dépression et de mortalité
- amélioration de la qualité de vie ⁽¹⁰⁾



13

PRISE DE DÉCISION PARTAGÉE



14



15

**Démarche
d'aide à la
décision**
*Vivre avec les
risques*

- Approche élargie de l'évaluation des risques
- Évaluation holistique, structurée et systématique du niveau de risque auquel est exposée une personne âgée
- Identifie les stratégies potentielles permettant de :
diminuer les conséquences négatives,
augmenter les conséquences positives du risque,
remédier aux déficiences, tirer parti de leurs forces
et adapter leurs environnements
- Reconnaît les décisions et les choix de la personne âgée

16

Démarche d'aide à la décision Vivre avec les risques

Démarche objective pour faciliter les discussions sur le congé et le plan de soins en:

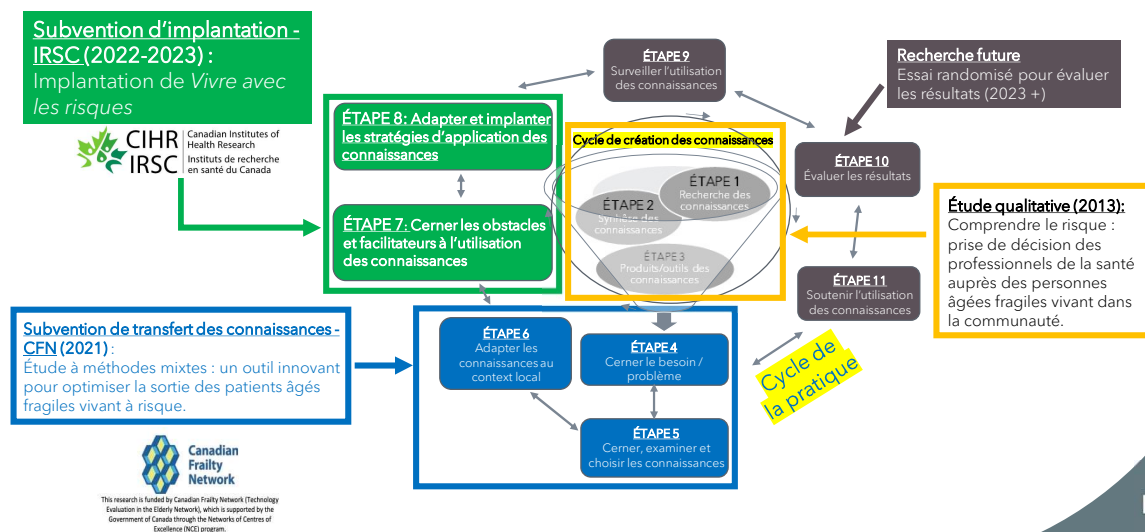
- **encadrant** les informations que les cliniciens recueillent déjà
- s'assurant qu'une grande **variété de risques** sont abordés
- soutenant une **approche équilibrée de résolution de problèmes** basée sur un **processus cohérent** qui inclut la participation de la personne âgée et de son proche
- encourageant une approche d'équipe **collaborative**
- décrivant la **responsabilité** de qui est chargé de traiter chaque risque lors de l'utilisation au sein d'une équipe



17

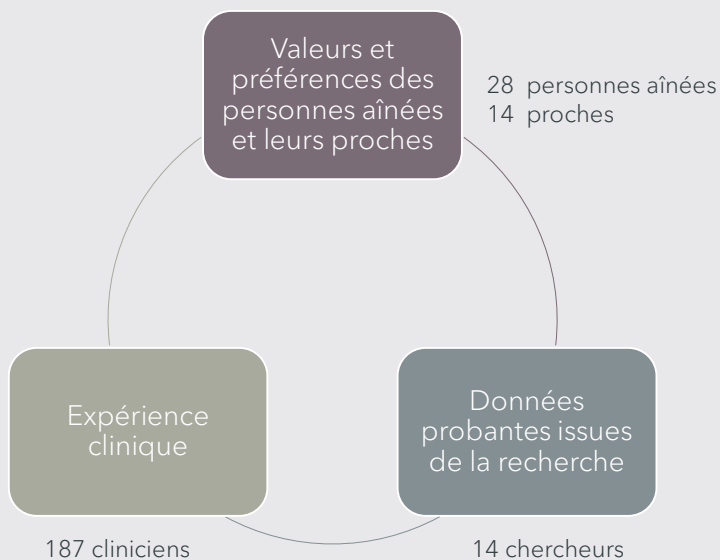
La démarche d'aide à la décision: Vivre avec les risques

Appliquée au Modèle des connaissances à la pratique (Health Canada, 2017 adapté de Graham, et al. 2006)



18

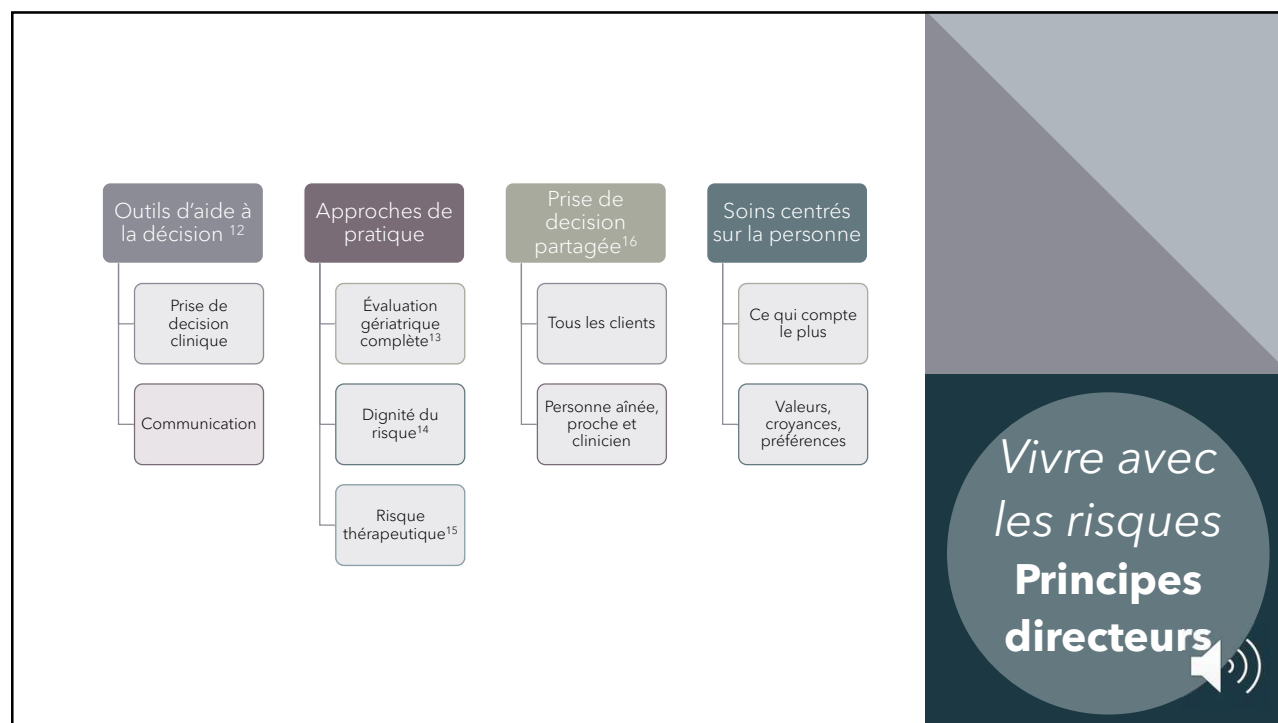
PRATIQUE S'APPUYANT SUR DES DONNÉES PROBANTES



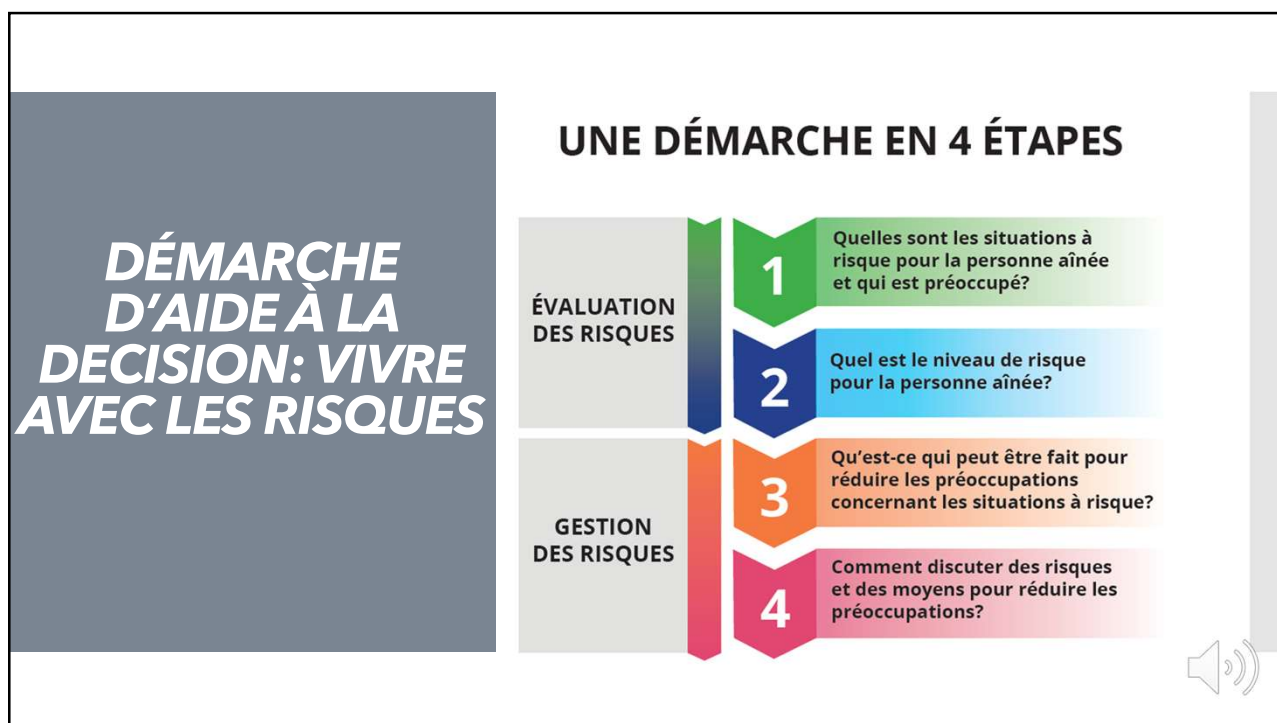
"La pratique s'appuyant sur des données probantes est l'intégration de l'expertise clinique avec les meilleures données probantes externes disponibles issues d'une recherche systématique et des préférences et objectifs des patients" (11)



19



20



21



22

Vivre avec les risques
SCHÉMA SYNTHÈSE DE LA DÉMARCHE EN 4 ÉTAPES

1) Quelles sont les situations à risque pour la personne âgée et qui est préoccupé?

- Quelles sont les préoccupations pour la personne âgée, son proche et les cliniciens?
- Comprenez les divergences d'opinions et, s'il y a lieu, les pressions exercées.
- Déterminez l'évolution, le moment d'apparition, le contexte, la cause et les conséquences pour la personne âgée

2) Quel est le niveau de risque pour la personne âgée?

- Évaluer le niveau de risques
- Considérez les facteurs suivants pour déterminer, si les risques sont faibles ●, modérés ▼ ou élevés ■ :
 - **Aptitude** : La personne âgée est-elle capable de prendre une décision concernant ses soins?
 - **Occurrence** : Est-ce que cette préoccupation est présente actuellement?
 - **Fréquence** : Si oui, cette préoccupation est-elle fréquente?
 - **Probabilité** : Quelle est la probabilité que cette préoccupation soit présente de nouveau?
- Si la préoccupation est actuelle ou probable :
 - **Probabilité** : Quelle est la probabilité que les conséquences surviennent?
 - **Gravité** : Les conséquences sont-elles graves?
 - **Imminence** : Les conséquences sont-elles imminentes?
 - **Soutien** : La personne âgée possède-t-elle un soutien soutenu et fiable?
 - **Complexité** : Est-ce que d'autres préoccupations sont présentes?

3) Qu'est-ce qui peut être fait pour réduire les préoccupations concernant les situations à risque?

- Qu'est-ce que la personne âgée souhaite et quels sont ses buts?
- Qu'est-ce qui peut être fait pour réduire :
 - **Les préoccupations** : Prévenir ou réduire la fréquence et modifier ou adapter le contexte
 - **Les causes** : Optimiser la santé et les capacités des personnes âgées, mettre à profit les forces, adapter les environnements
 - **Les conséquences** : Atténuer les conséquences négatives, favoriser les conséquences positives, considérer à la fois les conséquences émotionnelles et physiques

4) Comment discuter des risques et des moyens pour réduire les préoccupations?

- Communiquer le niveau de risques perçu
- Discuter des désaccords / accords
- Soutenir les priorités

1

SCHÉMA SYNTHÈSE



23

Vivre avec les risques
FICHE ANALYTIQUE PAR SITUATION À RISQUE #1

Situation à risque

1 Préoccupation/risque

1 Contexte(s) préoccupant(s)

QUI est préoccupé ☐ Clinicien ☐ Aîné ☐ Proche

+ niveau de risque ● ▼ ■

1 Causes de cette préoccupation

1 Conséquences potentielles de cette préoccupation

1 Recommandations pour atténuer la préoccupation, ses causes et ses conséquences

	Personne âgée en accord		Options/ alternatives
	OUI	NON	
	☐	☐	
	☐	☐	
	☐	☐	

Point de vue de la personne âgée

2

FICHE ANALYTIQUE



24

Vivre avec les risques
SOMMAIRE DES SITUATIONS À RISQUE

1 Quelles sont les situations à risque pour la personne aînée? (préoccupation + contexte) 1	Qui est préoccupé?			Causes 1	Conséquences 1	Recommandations pour atténuer les préoccupations, ses causes et ses conséquences 1	Personne aînée en accord? (oui/non)	Alternatives
	Clinicien	Aîné	Proche					

¹ Renvoie au continuum de sécurité

3

SOMMAIRE DES SITUATIONS À RISQUE



25

CONTINUUM DE SÉCURITÉ

- 1. Aptitude à consentir :** La personne est-elle capable de prendre une décision concernant ses soins?
 FAIBLE: Oui → MODÉRÉ: Incertain → ÉLEVÉ: Non
- 2. Occurrence :** Cette préoccupation est-elle présente actuellement?
 FAIBLE: Non → MODÉRÉ: Facteur de risque → ÉLEVÉ: Oui
- 3. Fréquence :** À quelle fréquence cette préoccupation survient-elle?
 FAIBLE: Annuellement → MODÉRÉ: Mensuellement → ÉLEVÉ: Quotidiennement
- 4. Probabilité :** Quelle est la probabilité que cette préoccupation et ses conséquences soient présentes de nouveau?
 FAIBLE: Faible → MODÉRÉ: Modérée → ÉLEVÉ: Élevée
- 5. Gravité :** Quel est le degré de gravité de ses conséquences?
 FAIBLE: Minimal → MODÉRÉ: Modéré → ÉLEVÉ: Catastrophique
- 6. Imminence :** Dans quelle mesure ces conséquences sont-elles imminentes?
 FAIBLE: Long terme → MODÉRÉ: Court terme → ÉLEVÉ: Immédiate
- 7. Soutien :** La personne aînée possède-t-elle un soutien soutenu et fiable?
 FAIBLE: Beaucoup → MODÉRÉ: Un peu → ÉLEVÉ: Aucun
- 8. Complexité :** Est-ce que d'autres préoccupations sont présentes?
 FAIBLE: Aucune → MODÉRÉ: Quelques-unes → ÉLEVÉ: Plusieurs

Adapté de MacLeod & Stadnyk, 2015¹

4

CONTINUUM DE SÉCURITÉ



26

UNE DÉMARCHE EN 4 ÉTAPES



VIVRE AVEC
LES RISQUES
ÉTAPE 1



27



28

1 Quelles sont les situations à risque pour la personne âgée et qui est préoccupé?

Exprimer clairement les préoccupations

- Qu'est-ce qui vous (vous-même, la personne âgée, le proche) préoccupe?

Déterminer le moment d'apparition et l'évolution

- Ce risque est-il nouveau et différent?
- A-t-il déjà fait l'objet d'une intervention?
- Y a-t-il de nouveaux facteurs à considérer?

1A

Préoccupations

Identifier clairement les contextes

- Dans quels contextes les préoccupations surviennent-elles?
- Activités, moments, environnements

1A

Contextes

29

1 Quelles sont les situations à risque pour la personne âgée et qui est préoccupé?

Est-ce un changement dans les :

- déficiences / incapacités
- conditions de santé
- environnements (social or physique)
- personnalité (valeurs)

Les causes sont-elles traitables ou réversibles?

Les environnements peuvent-ils être adaptés ou mieux soutenus?

1C

Causes

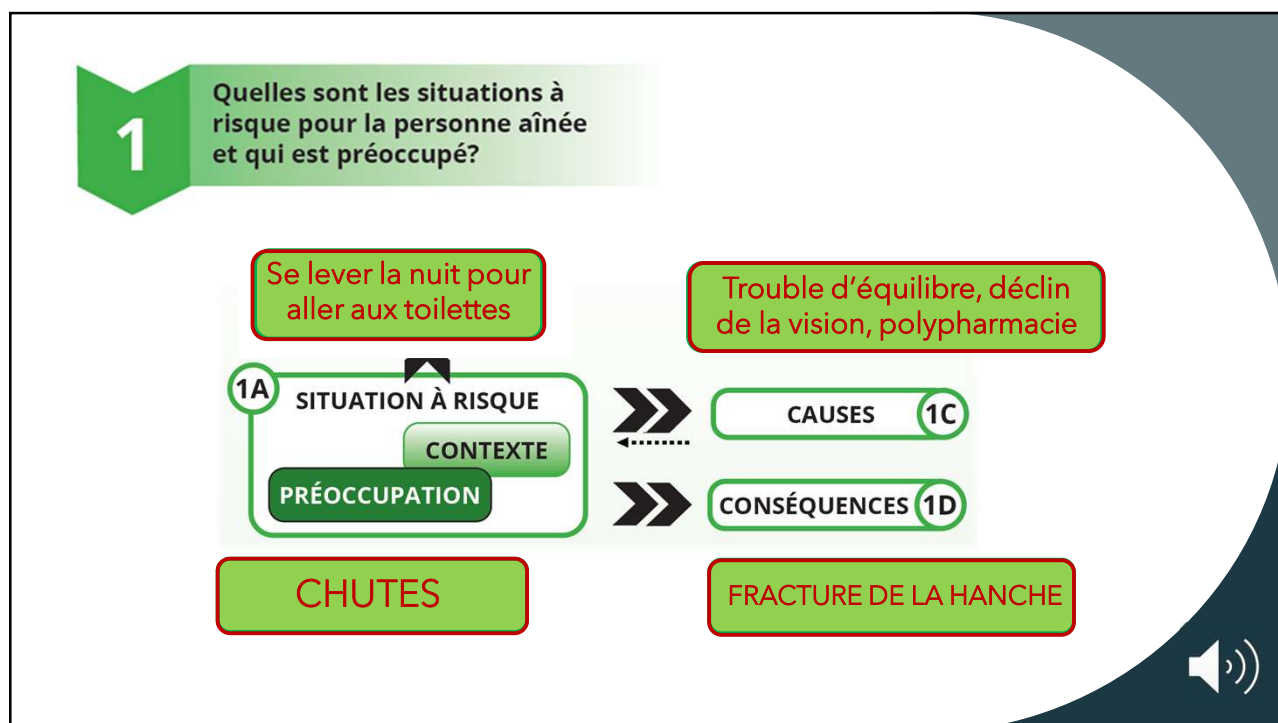
Quelles sont les conséquences des préoccupations?

- reliées à la santé
- reliées à la qualité de vie

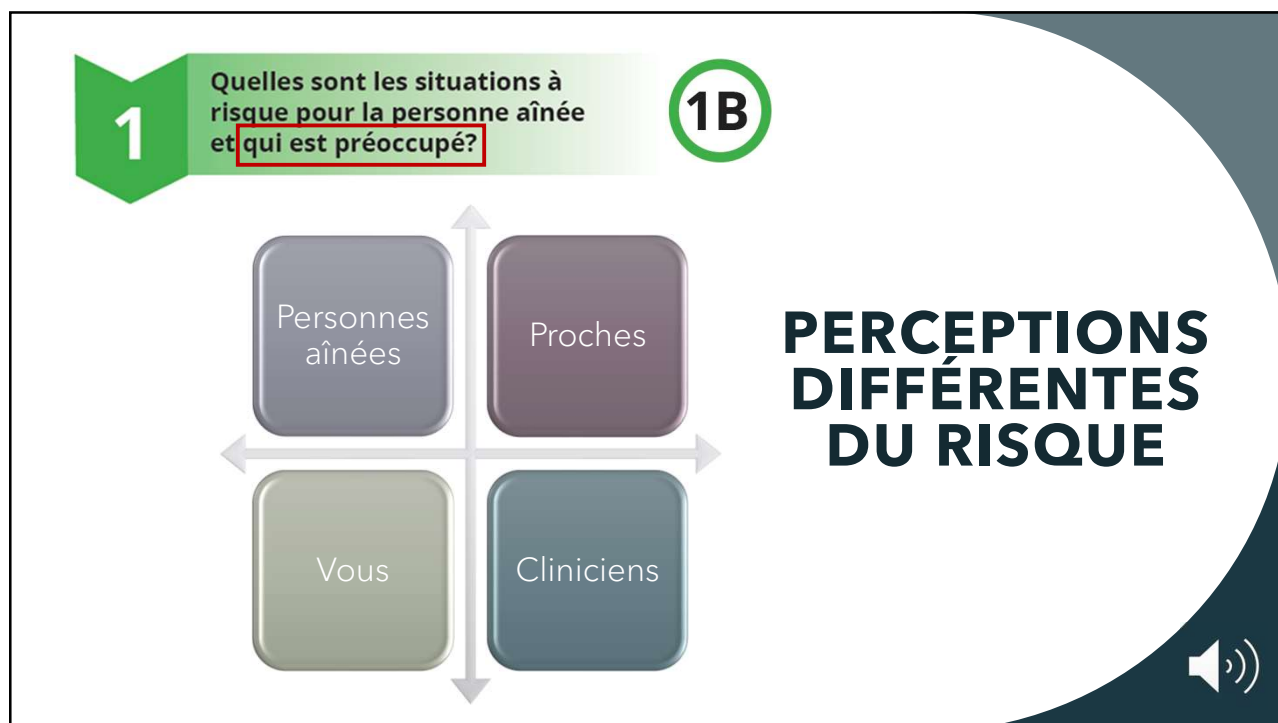
1D

Conséquences

30



31



32

1 Quelles sont les situations à risque pour la personne âgée et qui est préoccupé?

1B

Personnes âgées

- Valeurs
- Voisinage

Cliniciens

- Physique
- Négative
- Futur

Proches

- Relations
- Conséquences
- Présent

Vous

- Milieu de pratique
- Expérience
- Près de 65

PERCEPTIONS DIFFÉRENTES DU RISQUE



33

Vivre avec les risques
FICHE ANALYTIQUE PAR SITUATION À RISQUE #1

Situation à risque

1 Préoccupation/risque **CHUTES**

1 Contexte(s) préoccupant(s) **Aller aux toilettes la nuit**

QUI est préoccupé + niveau de risque

	Clinicien	Aîné	Proche
	☒	☒	☒

1 Causes de cette préoccupation **Trouble d'équilibre, déclin de la vision, polypharmacie**

1 Conséquences potentielles de cette préoccupation **Fracture de la hanche**

1 Recommandations pour atténuer la préoccupation, ses causes et ses conséquences

	Personne âgée en accord		Options/alternatives
	OUI	NON	
	☐	☐	
	☐	☐	
	☐	☐	

Point de vue de la personne âgée

1 Quelles sont les situations à risque pour la personne âgée et qui est préoccupé?



34

UNE DÉMARCHE EN 4 ÉTAPES



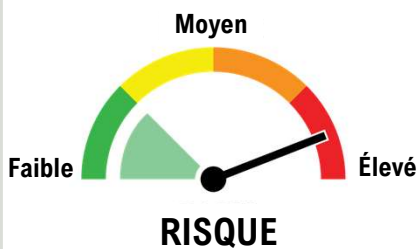
VIVRE AVEC
LES RISQUES
ÉTAPE 2

35

2

Quel est le niveau de risque pour la personne âgée?

Est-ce une situation à risque faible, moyen ou élevé?



This Photo by Unknown Author is licensed under [CC BY-NC](#)

Domaine des affaires

Probabilité x Gravité

		Cote de gravité potentielle			
		Mineure	Modérée	Importante	Dramatique
Probabilité que la gravité survienne	Très probable	Modéré	Élevé	Extrême	Extrême
	Probable	Faible	Modéré	Élevé	Extrême
	Peu probable	Très faible	Faible	Modéré	Élevé
	Rare	Très faible	Très faible	Faible	Modéré

This Photo by Unknown Author is licensed under [CC BY-NC-ND](#)

36

1. Aptitude à consentir : La personne est-elle capable de prendre une décision concernant ses soins?

FAIBLE **Oui** MODÉRE **Incertain** ÉLEVÉ **Non**

2. Occurrence : Cette préoccupation est-elle présente actuellement?

FAIBLE **Non** MODÉRE **Facteur de risque** ÉLEVÉ **Oui**

3. Fréquence : À quelle fréquence cette préoccupation survient-elle?

FAIBLE **Annuellement** MODÉRE **Mensuellement** ÉLEVÉ **Quotidiennement**

4. Probabilité : Quelle est la probabilité que cette préoccupation et ses conséquences soient présentes de nouveau?

FAIBLE **Faible** MODÉRE **Modérée** ÉLEVÉ **Élevée**

5. Gravité : Quel est le degré de gravité de ses conséquences?

FAIBLE **Minimal** MODÉRE **Modéré** ÉLEVÉ **Catastrophique**

6. Imminence : Dans quelle mesure ces conséquences sont-elles imminentes?

FAIBLE **Long terme** MODÉRE **Court terme** ÉLEVÉ **Immédiate**

7. Soutien : La personne âgée possède-t-elle un soutien soutenu et fiable?

FAIBLE **Beaucoup** MODÉRE **Un peu** ÉLEVÉ **Aucun**

8. Complexité : Est-ce que d'autres préoccupations sont présentes?

FAIBLE **Aucune** MODÉRE **Quelques-unes** ÉLEVÉ **Plusieurs**

CONTINUUM DE SÉCURITÉ

37

Vivre avec les risques

FICHE ANALYTIQUE PAR SITUATION À RISQUE #1

Situation à risque

1 Préoccupation/risque **CHUTES**

1 Contexte(s) préoccupant(s) **Aller aux toilettes la nuit**

QUI est préoccupé + niveau de risque

☒ Clinicien ☒ Aîné ☒ Proche

1 Causes de cette préoccupation **Trouble d'équilibre, déclin de la vision, polypharmacie**

1 Conséquences potentielles de cette préoccupation **Fracture de la hanche**

1 Recommandations pour atténuer la préoccupation, ses causes et ses conséquences

Personne âgée en accord

OUI NON

Options/alternatives

Point de vue de la personne âgée

2 Quel est le niveau de risque pour la personne âgée?

38

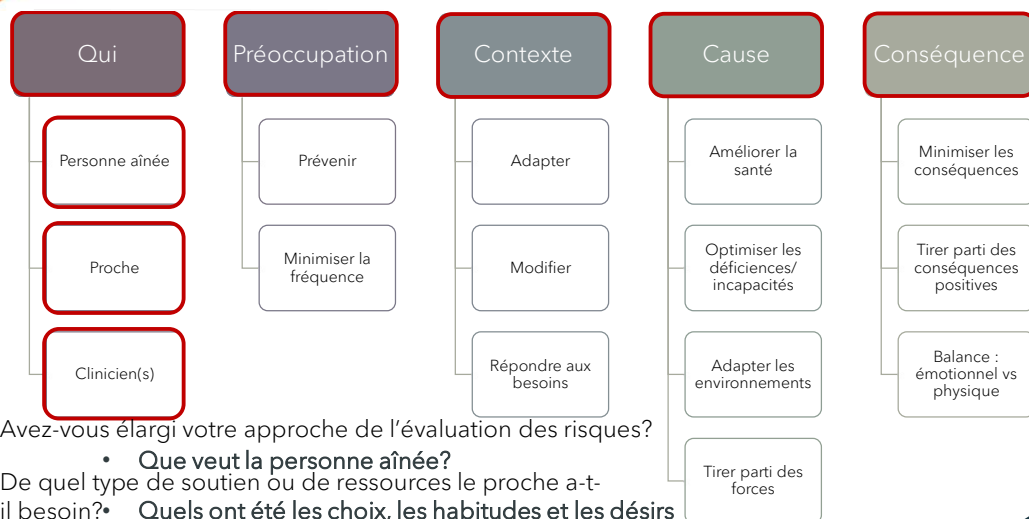
UNE DÉMARCHE EN 4 ÉTAPES



VIVRE AVEC
LES RISQUES
ÉTAPE 3

39

3 Qu'est-ce qui peut être fait pour réduire les préoccupations concernant les situations à risque?



- Avez-vous élargi votre approche de l'évaluation des risques?
 - Que veut la personne âgée?
- De quel type de soutien ou de ressources le proche a-t-il besoin?
 - Quels ont été les choix, les habitudes et les désirs antérieurs de la personne âgée?

40

Vivre avec les risques
FICHE ANALYTIQUE PAR SITUATION À RISQUE #1

Situation à risque

1 Préoccupation/risque CHUTES

1 Contexte(s) préoccupant(s) Aller aux toilettes la nuit

QUI est préoccupé + niveau de risque ● ▼ ▽

☒ Clinicien
▼

☒ Aîné
●

☒ Proche
▼

1 Causes de cette préoccupation Trouble d'équilibre, déclin de la vision, polypharmacie

1 Conséquences potentielles de cette préoccupation Fracture de la hanche

1 Recommandations pour atténuer la préoccupation, ses causes et ses conséquences

	Personne aînée en accord		Options/alternatives
	OUI	NON	
Installation de veilleuses	☐	☐	
Revoir la médication	☐	☐	
Utiliser une marchette	☐	☐	

Point de vue de la personne aînée

3

Qu'est-ce qui peut être fait pour réduire les préoccupations concernant les situations à risque?

41



42

4 Comment discuter des risques et des moyens pour réduire les préoccupations?



SE CONCENTRER SUR CE QUI COMPTE LE PLUS



ÉTABLIR LES PRIORITÉS



SOUTENIR LES DISCUSSIONS



COMPRENDRE LES DIVERGENCES D'OPINIONS



43

4 Comment discuter des risques et des moyens pour réduire les préoccupations?

PERSONNES ÂÎNÉES



QUALITÉ DE VIE > SÉCURITÉ



SE CONCENTRER SUR CE QUI PEUT ÊTRE FAIT



PRISE DE DÉCISION PARTAGÉE



COMPRENDRE LES RATIONNELS



44

COMMUNICATION DES RISQUES ET DÉFICITS COGNITIFS¹⁷⁻²⁰

Rechercher une compréhension partagée

- Préoccupations et conséquences négatives
- Approche du risque de préjudice
- Seuils de risque acceptables

Connaître la personne

- Pour proposer des alternatives créatives centrées sur la personne

Reconnaître les ...

- Peurs, sentiments et croyances des proches

Prise de décision active

- Se concentrer sur les solutions

Laisser le temps nécessaire à la personne âgée

- Pour traiter l'information, faire des choix, s'adapter aux changements



45

Vivre avec les risques FICHE ANALYTIQUE PAR SITUATION À RISQUE #1

Situation à risque																	
1 Préoccupation/risque	CHUTES																
2 Contexte(s) préoccupant(s)	Aller aux toilettes la nuit																
QUI est préoccupé + niveau de risque <table border="1"> <tr> <td>☒ Clinicien</td> <td>☒ Aîné</td> <td>☒ Proche</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> </table>		☒ Clinicien	☒ Aîné	☒ Proche	☐	☐	☐										
☒ Clinicien	☒ Aîné	☒ Proche															
☐	☐	☐															
3 Causes de cette préoccupation	Trouble d'équilibre, déclin de la vision, polypharmacie																
4 Conséquences potentielles de cette préoccupation	Fracture de la hanche																
5 Recommandations pour atténuer la préoccupation, ses causes et ses conséquences	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> <th>Options/alternatives</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Installation de veilleuses</td> <td>☒</td> <td>☐</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Revoir la médication</td> <td>☒</td> <td>☐</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Utiliser une marchette</td> <td>☐</td> <td>☒</td> <td>Canne</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	Options/alternatives	Installation de veilleuses	☒	☐		Revoir la médication	☒	☐		Utiliser une marchette	☐	☒	Canne
	OUI	NON	Options/alternatives														
Installation de veilleuses	☒	☐															
Revoir la médication	☒	☐															
Utiliser une marchette	☐	☒	Canne														
Point de vue de la personne âgée	Marchette n'entre pas dans la salle de bain																

4

Comment discuter des risques et des moyens pour réduire les préoccupations?



46

4

Comment discuter des risques et des moyens pour réduire les préoccupations?

Vivre avec les risques

SOMMAIRE DES SITUATIONS À RISQUE

1 Quelles sont les situations à risque pour la personne aînée? (préoccupation + contexte) 1	Qui est préoccupé?			Causes 1	Conséquences 1	Recommandations pour atténuer les préoccupations, ses causes et ses conséquences 1	Personne aînée en accord? (oui/non)	Alternatives
	Clinicien	Aîné	Proche					
Chutes	▼	●	▼	Trouble d'équilibre Déclin de la vision Polypharmacie	Fracture de hanche	Veilleuse Rev.médication Marchette	Oui Oui Non	Canne

¹ Renvoie au continuum de sécurité



47

PROTOCOLE DE RECHERCHE

- Question de recherche
- Objectifs
- Déroulement et échéancier
- Implication
- Aspects éthiques - consentement, participation volontaire, confidentialité
- Contacts



48

QUESTIONS DE RECHERCHE

Quelles sont les caractéristiques qui entravent ou facilitent l'utilisation de la démarche d'aide à la décision: *Vivre avec les risques* dans la pratique ?

- cliniciens
- *Vivre avec les risques*
- stratégies d'implantation
- milieu de pratique

Quels changements doivent être apportés pour favoriser l'adoption dans la pratique ?

- *Vivre avec les risques* et/ou
- stratégies d'implantation



49

Mesure de l'implantation par l'adoption

- Mesurer un des indicateurs de l'implantation, soit l'adoption, de *Vivre avec les risques* dans la pratique.

Exploration - Obstacles et facilitateurs

- Identifier et comprendre les **caractéristiques de *Vivre avec les risques*, des stratégies d'implantation, des cliniciens et de leurs milieux de pratique** qui peuvent faciliter ou entraver l'utilisation de *Vivre avec les risques*.

Extrants

- **Améliorer, adapter ou développer** certaines composantes de *Vivre avec les risques* et des stratégies d'implantation pour favoriser une plus grande adoption de *Vivre avec les risques* dans la pratique.
- **Élaborer des directives d'implantation** pour soutenir l'adoption de la démarche dans divers milieux cliniques.

OBJECTIFS DE RECHERCHE



50

DÉROULEMENT ET ÉCHÉANCIER



51

IMPLICATION Avant l'utilisation de *Vivre avec les risques*

Formation

- Visionner le webinaire de lancement (vidéo en cours)

Consentement

- Prendre connaissance du formulaire d'information et de consentement

Sondage en ligne

- Compléter le sondage en ligne suite au visionnement du webinaire (30 min)
- 

52

IMPLICATION Pendant l'utilisation de *Vivre avec les risques* (8 semaines)

Utiliser *Vivre avec les risques*

- Dans les soins habituels, pendant 8 semaines

Soutien à l'utilisation et à l'implantation

- Documents de travail
- Courtes vidéos de formation – pour chaque étape
- Suivis (téléphone ou courriel) 2x/mois

Collectes de données

- Compléter le journal de bord 1x/semaine
- Téléverser le journal de bord + les documents de travail utilisés (remplis) sur le site web du projet à la fin des 8 semaines d'utilisation



53

Utilisation – Journal de bord (exemple)

Code de particip. P__	Genre* et ethnicité* de chaque patient	Utilisation de <i>Vivre avec les risques</i>		Stratégies d'implantation				Questions	
		n de patients – démarche utilisée + motifs	n de patients – démarche non utilisée + motifs	Guide d'utilisation (n)	Vidéos (n + le quel)	Documents de travail			
						Fiche analytique (n)	Tableau sommaire (n)	Continuum de sécurité (n)	
Sem. 1 Exemple	Pt 1 - F/Blanche Pt 2 - M/Philippine Pt 3 - F/Arabe Pt 4 - F/Asie-Sud Pt 5 - M/Latino Pt 6 - F/Chine Pt 7 - M/non dispo.	7 clients -Préoccupé par congé et retour à domicile	6 clients - Pas le temps - Refus du client - Genre et ethnicité?	Révision complete du guide 1x	Visionné étapes 1+3	1	1	0	
Sem. 2									
Sem. 3									
Sem. 4									
Sem. 5									
Sem. 6									
Sem. 7									
Sem. 8									

*Les IRSC prennent très au sérieux les inégalités en matière de santé liées au sexe, à la race et à l'origine ethnique, ce qui oblige la plupart des recherches en santé à identifier le sexe et l'origine ethnique des participants.

L'**ethnicité** est un concept multidimensionnel faisant référence à l'appartenance à une communauté et à un groupe culturel partagé. Elle est liée à des caractéristiques sociodémographiques, dont entre autres la langue, la religion, l'origine géographique, la nationalité, les traditions culturelles, l'ascendance et l'histoire de la migration.



54

Site web du projet de recherche

Projet de recherche : Démarche d'aide à la décision Vivre avec les risques

Titre de l'étude: Comprendre les facilitateurs et les obstacles à l'implantation de la démarche d'aide à la décision Vivre avec les risques en contextes hospitalier et de soins à domicile : une étude à méthode mixte

Étude financée par les Instituts de recherche en Santé du Canada – Subvention catalyseur : Quatre objectifs et équité



Chercheuses principales:

Prof. Dorothy Kessler, Erg. Aut. (Ont.), Ph.D. Queen's University
Prof. Véronique Provencher, Erg. Ph.D. Université de Sherbrooke
Heather MacLeod, Erg. Aut. (Ont.), D.Sc. (candidate) Queen's University

Projet approuvé par: le Comité d'éthique du CIUSSS de la Capitale Nationale

Approbation éthique: #2022-2513



Soutenu en nature: par le Programme gériatrique régional de l'Est de l'Ontario

Pour plus d'information sur le projet de recherche, prière de contacter :

The Living with Risk: Decision Support Approach Research Project

[Logout](#)



55

Site web du projet de recherche

LIEN VERS LE WEBINAIRE DE LANCEMENT DE L'ÉTUDE

- Webinaire de lancement de l'étude: Présentation de l'étude et des quatre étapes (43 min) | [DIAPOS](#)

DOCUMENTATION POUR L'ÉTUDE

- Aide-mémoire: informations et déroulement | [Ici](#)
- Journal de bord – modèle | [Ici](#)

GUIDE D'UTILISATION

- Guide d'utilisation à l'intention des cliniciens oeuvrant auprès des personnes âgées | [Français](#) | [Anglais](#)

DOCUMENTS DE TRAVAIL

- Schéma synthèse de la démarche en 4 étapes | [Français](#) | [Anglais](#)
- Fiche analytique à remplir | [Français](#) | [Anglais](#)
- Sommaire des situations à risque | [Français](#) | [Anglais](#)
- Continuum de sécurité | [Français](#) | [Anglais](#)

LIENS DE TÉLÉVERSEMENT DE DOCUMENTS

FICHE ANALYTIQUE COMPLÉTÉE

JOURNAL DE BORD COMPLÉTÉ

VIDÉOS DE FORMATION

- Introduction au Risque (14 min) | [DIAPOS](#)
- Étape 1 – Quelles sont les situations à risque pour la personne âgée et qui est préoccupé(e) | [DIAPOS](#)
- Étape 2 – Quel est le niveau de risque pour la personne âgée? (12 min) | [DIAPOS](#)



56

IMPLICATION

Après l'utilisation de *Vivre avec les risques*

Entretien individuel semi-structuré

- Après utilisation (8 semaines)
- Au moment qui vous convient
- Questions sur l'utilisation, *Vivre avec les risques* et les stratégies d'implantation

Groupes de discussion focalisée (Nov. 2022)

- Après révision/modification de *Vivre avec les risques*
- Au moment qui vous convient- peut aussi être en entretien individuel
- Questions sur les révisions apportées à *Vivre avec les risques*, ainsi que sur les stratégies d'implantation et les aspects du guide d'implantation



57

ASPECTS ÉTHIQUES - CONSENTEMENT

Consentement

- Obtenu en début d'étude (pour l'ensemble des phases)

Participation volontaire

- La participation est volontaire et vous êtes libre de vous retirer à tout moment.

Inconvénients à votre participation

- Temps requis pour vos tâches cliniques liées à l'utilisation de l'outil
- Possibilité de devenir émotif en vous rappelant les cas difficiles avec lesquels vous avez utilisé l'outil

Bénéfices

- Aucun bénéfice garanti, mais il est possible que vous puissiez améliorer vos connaissances/compétences liées à l'évaluation des risques.



58

ASPECTS ÉTHIQUES- CONFIDENTIALITÉ

▪ Confidentialité

- Sera protégée, dans les limites prévues par la loi
- La clé du code reliant votre nom à votre dossier de recherche sera conservé dans un fichier verrouillé, puis détruit après 5 ans
- Les données des différentes phases seront liées par votre code d'identification
- Toutes les citations utilisées seront dépourvues de toute donnée permettant de vous identifier



59

QUESTIONS ET SOUTIEN

▪ Préoccupations éthiques

- Pour cliniciens du CIUSSS de la Capitale Nationale
 - Comité d'éthique du CIUSSS de la Capitale Nationale; Approbation éthique # 2022-2513
 - bgp.recherche.ciusscscn@sccs.gouv.qc.ca
- Pour cliniciens hors CIUSSS de la Capitale Nationale
 - Queen's University Health Sciences and Affiliated Teaching Hospitals Research Ethics Board (HSREB); Approbation éthique # 6034411
 - hsreb@queensu.ca

▪ Préoccupations en lien avec l'étude

- Monia D'Amours: monia.damours@usherbrooke.ca
- Co-chercheure principale : Pre Véronique Provencher:
veronique.provencher@usherbrooke.ca



60

RAPPEL DES PROCHAINES ÉTAPES

- Prendre connaissance du formulaire d'information et de consentement joint au courriel de lancement
- Compléter le sondage en ligne (lien aussi envoyé par courriel)
- Utiliser l'outil pendant 8 semaines et compléter le journal de bord 1x/semaine
- Chantal Foidart vous contactera à toutes les 2 semaines pour répondre à vos questions et réviser le journal de bord.
- Téléverser les documents de travail et le journal de bord complété sur le site Internet du projet de recherche



61

Rôle dans le projet	Qui	Affiliation
Chercheurs principaux		
Chercheur principal	Véronique Provencher	Université de Sherbrooke
Chercheur principal	Dorothy Kessler	Queen's University, Kingston
Co-chercheurs		
Utilisatrice de connaissances	Heather MacLeod	KT Specialist in Geriatrics, Regional Geriatric Program of Eastern Ontario, Ottawa
Chercheur	Krystina Lewis	University of Ottawa
Chercheur	Nathalie Delli-Colli	Université de Sherbrooke
Chercheur	Mary Egan	University of Ottawa
Chercheur	Dominique Giroux	Université Laval
Chercheur	Nathalie Veillette	Université de Montréal
Chercheur/Utilisatrice de connaissances	Marie-Jeanne Kergoat	Geriatrician, Université de Montréal
Utilisatrice de connaissances	Jennifer Klein	Healthcare Improvement Specialist, Glenrose Rehabilitation Hospital, Edmonton, Alberta
Collaborateurs:	Shaen Gingrich	Knowledge Translator - North East Specialized Geriatric Centre, Sudbry, Ontario
	Chantal Foidart	Geriatric Assessor, Geriatric Assessment Outreach Team, Ottawa
	Jenn Cavanagh	Geriatric Psychiatry Community Services of Ottawa, Ottawa
	Frédéric Roy	Coordinator - CHUS Patients' Committee CIUSSS de l'Estrie-CHUS
	Christine Allard	Gestionnaire - CIUSSS Capitale Nationale (Québec)

Équipe de recherche



62



63

Références

- ¹Canadian Mortgage and Housing Corporation. (2008). *Impacts of the aging of the Canadian population on housing and communities*. Ottawa, ON:CMHC.
- ²Popejoy, L. L. (2011). Complexity of family caregiving and discharge planning. *J Fam Nurs*, 17(1), 61-81. doi:10.1177/1074840710394855
- ³Titterton, M. (2005). Risk and risk taking in health and social welfare. London: Jessica Kingsley Publishers.
- ⁴MacLeod, H., & Stadnyk, R.L. (2015). Risk: 'I know it when I see it': how health and social practitioners defined and evaluated living at risk among community-dwelling older adults. *Health, Risk Society*, 17(1), 46-63
- ⁵Clarke, C. (2000). Risk: Constructing care and care environments in dementia. *Health, Risk & Society*, 2(1), 83-93.
- ⁶Kuluski, K., Gill, A., Naganathan, G., Upshur, R., Jaakimainen, R.L., & Wodchis, W.P. (2013). A qualitative descriptive study on the alignment of care goals between older persons with multi-morbidities, their family physicians and informal caregivers. *BMC Family Practice*, 14:133
- ⁷Oxford Dictionary retrieved from <https://en.oxforddictionaries.com/definition/risk> on October 12th, 2016
- ⁸Purdy, G. (2010). ISO 31000:2009 Setting a new standard for risk management. *Risk Analysis*, 30(6), 881-892. Doi:10.1111/j.1539-6924.2010.01442.x
- ⁹Resnick, B. (2014). Resilience in Older Adults. *Topics in Geriatric Rehabilitation*, 30(3), 155-163.
- ¹⁰MacLeod, S., Musich, S., Hawkins, K., Alsgaard, K., & Wicker, E.R. (2016). The impact of resilience among older adults. *Geriatric Nursing*, 37 (4), 266-272.
- ¹¹Sackett, D. L., Straus, S. E., Richardson, W. S., Rosenberg, W., & Haynes, R. B. (2000). *Evidence based medicine: How to practice and teach EBM* (2nd ed.). London: Churchill Livingstone.
- ¹²Coupé, van Hooff, M. L., de Kleuver, M., Steyerberg, E. W., & Ostelo, R. W. J. (2016). Decision support tools in low back pain. *Best Practice & Research. Clinical Rheumatology*, 30(6), 1084-1097. <https://doi.org/10.1016/j.berh.2017.07.002>
- ¹³Rosen, S.L., & Reuben, D.B. (2011). Geriatric assessment tools. *Mount Sinai Journal of Medicine*, 78, 489-497.
- ¹⁴Ibrahim, J.E., & Davis, M.C. (2013). Policy and practices updates: Impediments to applying the 'dignity of risk' principle in residential aged care services. *Australasian Journal on Ageing*, 32(3), 188-193.
- ¹⁵Marsh, P., & Kelly, L. (2018). Dignity of risk in the community: a review of and reflections on the literature. *Health, Risk & Society*, 20(5-6), 297-311.
- ¹⁶Hoffmann, T.C., Légaré, F., Simmons, M.B., McNamara, K., McCaffery, K., Trevena, L.J., Hudson, B., Glasziou, P.P., & Del Mar, C.B. (2014). Shared decision making: what do clinicians need to know and why should they bother? *Medical Journal of Australia*, 201(1), 35-39.
- ¹⁷Stevenson, McDowell, M. E., & Taylor, B. J. (2018). Concepts for communication about risk in dementia care: A review of the literature. *Dementia* (London, England), 17(3), 359-390. <https://doi.org/10.1177/1471301216647542>
- ¹⁸Stevenson, M & Taylor, B. J. (2017). Risk Communication in Dementia Care: Professional Perspectives on Consequences, Likelihood, Words and Numbers. *The British Journal of Social Work*, 47(7), 1940-1958. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcw161>
- ¹⁹Stevenson, M., Savage, B., & Taylor, B. J. (2019). Perception and Communication of Risk in Decision Making by Persons with Dementia. *Dementia* (London, England), 18(3), 1108-1127. <https://doi.org/10.1177/1471301217704119>
- ²⁰Stevenson, M. & Taylor, B. J. (2018). Risk communication in dementia care: family perspectives. *Journal of Risk Research*, 21(6), 692-709. <https://doi.org/10.1080/13669877.2016.1235604>
- ²¹Balestra C, Fleischer L; Organisation for Economic Cooperation and Development (OECD). *Diversity Statistics in the OECD: How Do OECD Countries Collect Data on Ethnic, Racial and Indigenous Identity?*. 2018.

64