

## COMPOSANTES D'UNE COMMUNAUTÉ BIENTRAITANTE – JANVIER 2024

Le document présente une synthèse de quelques écrits (voir méthode) visant à soutenir une amorce de réflexion autour du questionnement suivant :

Quelles sont les composantes les plus efficaces des modèles de communauté bienveillante ou bientraitante qui permettent d'augmenter le sentiment de sécurité des personnes âgées à domicile?

Avis produit à la demande du sous-groupe *services et soins de santé* du Laboratoire vivant MOSAIC

### FAITS SAILLANTS

1. Le concept de communauté bientraitante apparaît plus favorable à préconiser que celui de communauté bienveillante au sens où le premier, selon le MSSS, inclut l'identification des besoins des personnes en amont des actions.
2. Six composantes multidimensionnelles et intersectorielles des modèles de communautés bientraitantes permettent d'augmenter le sentiment de sécurité chez les personnes âgées à domicile : la **participation sociale**, la **création d'environnements favorables**, la **collaboration intersectorielle**, la **communication**, l'**accès à des soins de santé** et de **nouveaux modèles de gestion**.
3. Deux grands processus soutiennent les modèles de communautés bientraitantes :
  - a. Direct : les activités essentielles au vieillir chez soi (par exemple : le déneigement, emmener l'animal de compagnie chez le vétérinaire)
  - b. Indirect : le repérage par l'identification des problèmes et le référencement entre professionnels dans une approche de collaboration intersectorielle
4. Une communauté bientraitante évolue et s'adapte continuellement en restant à l'affût des besoins pour s'assurer de mitiger les difficultés du vieillir à domicile.
5. Il existe une différence entre le « vieillir en ville » et le « vieillir en régions périphériques ou éloignée » au regard

principalement de l'accès aux services. Les personnes âgées vieilliraient mieux en région en raison du tissu social « tricoté serré » et se sentiraient plus en sécurité.

6. Le succès de la communauté bientraitante envers les personnes âgées repose principalement sur la capacité des personnes intervenantes, bénévoles et citoyennes à développer un lien de confiance durable avec les personnes âgées, surtout avec les plus vulnérables ou isolées.
7. Pour soutenir les initiatives des communautés bientraitantes, un leadership fort et collaboratif doit être exercé par les parties prenantes pouvant influencer le sentiment de sécurité chez les personnes âgées, notamment les administrations municipales, les organismes de santé et de services sociaux, les pharmacies communautaires, les groupes communautaires et la population en général (12).

### MISE EN CONTEXTE

Dans les régions rurales, notamment au Bas-Saint-Laurent, en Gaspésie et dans plusieurs MRC de Chaudière-Appalaches une personne sur quatre est âgée de 65 ans ou plus (2). Depuis 2012, la politique québécoise *Vieillir et vivre ensemble* ouvre la voie à des mesures et à des actions structurantes pour soutenir des initiatives d'environnements favorables à la bientraitance au sein des collectivités, notamment par des programmes comme Québec ami des aînés (QADA) et Municipalités amies des aînés (MADA).

Dans le souci de répondre aux préoccupations des personnes âgées de la région de Chaudière-Appalaches, une initiative de *Living Lab* a été mise en place dans le cadre d'une approche intersectorielle. Une des préoccupations de la démarche concerne la définition, les composantes et les facteurs favorables au développement d'une communauté bienveillante. Dans le but de soutenir la réflexion et les choix des personnes âgées et des organisations impliquées dans ce projet, le présent Avis cherche à répondre à cette préoccupation.

### Définition, processus, objectifs et effets

Bien que ces deux concepts partagent les mêmes fondements, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) (5) établit une distinction entre la bientraitance et la bienveillance. La différence fondamentale entre les deux concepts est la prise en compte du point de vue de la personne avant toute action. En d'autres mots, la bientraitance privilégie une interaction par un échange ouvert avec l'autre personne soutenant la libre expression. La bienveillance, malgré qu'elle soit pavée de bonnes intentions, ne suppose pas forcément un

échange avec l'autre personne, mais présume du besoin d'une personne à un moment précis pour y répondre.

Au regard de cette demande, il convient d'adopter la définition de la bientraitance proposée par le MSSS dans son plan d'action 2017-2022 (p. 3) :

« La bientraitance est une approche valorisant le respect de toute personne, ses besoins, ses demandes et ses choix, y compris ses refus. Elle s'exprime par des attentions et des attitudes, un savoir-être et un savoir collaboratif, respectueux des valeurs, de la culture, des croyances, du parcours de vie et des droits et libertés des personnes. Elle s'exerce par des individus, des organisations ou des collectivités qui, par leurs actions, placent le bien-être des personnes au cœur de leurs préoccupations. Finalement, la bientraitance se construit par des interactions et une recherche continue d'adaptation à l'autre et à son environnement ».

Considérant la pertinence de la définition de la communauté bientraitante proposée et retenue, celle-ci sera utilisée tout au long de cet avis.

## Une assise nécessaire pour assurer un sentiment de sécurité

La communauté bientraitante prend assise sur des processus directs et indirects (6) pour assurer un sentiment de sécurité des personnes âgées à domicile. Le domicile, par extension, peut prendre différentes formes. Outre le lieu de résidence, les personnes âgées doivent se sentir en sécurité dans tous les lieux où ils se rendent (parcs, domiciles d'amis, lieux publics, centres de santé, magasins, etc.).

Le processus direct comprend notamment des activités physiques, sociales, de transport et d'accompagnement, d'aide à domicile et de soutien social. Le processus indirect est décrit comme l'identification des problèmes, le référencement à des professionnels de la santé et aux ressources communautaires. Les aménagements de l'environnement physique tels que le mobilier, des transports accessibles, sécuritaires et abordables et des espaces dédiés sont des éléments indirects pouvant constituer des composantes incontournables d'une communauté bientraitante.

La mise en place d'une communauté bientraitante relève plus d'un marathon que d'une course rapide (15). Au fil d'arrivée, c'est la communauté tout entière qui en est la bénéficiaire, car elle devient plus solidaire.

## Les objectifs attendus d'une communauté bientraitante

Plusieurs initiatives de communautés bientraitantes ont vu le jour. Elles sont étroitement liées à l'approche de la gériatrie sociale inscrite dans un cadre d'approche écosystémique (1,3). Les objectifs de telles approches sont notamment de briser

l'isolement social chez les aînés, de favoriser une meilleure autonomie fonctionnelle et d'optimiser leurs interactions avec la communauté, et ce, dans le but d'assurer un sentiment de sécurité chez les personnes âgées. Bien que la définition du sentiment de sécurité puisse varier d'une personne à l'autre, il a été démontré que l'accès aux services de santé et aux services sociaux ainsi que les interactions fréquentes avec la communauté peuvent avoir une incidence positive sur ce sentiment. Sans ces éléments, il serait difficile, voire impossible, de réussir à vieillir chez soi dans les communautés rurales (4).

### Les effets observés d'une communauté bientraitante

Il appert que les effets perçus sur le plan social sont notamment une réduction de l'isolement social, un meilleur soutien social ainsi qu'une plus grande participation à la communauté, un plus grand sentiment de confiance en soi et de satisfaction par rapport à la vie en général. Quant aux effets bénéfiques sur le plan physique, les études évaluatives rapportent une meilleure perception de la santé globale, une diminution des sentiments dépressifs, une augmentation du niveau d'activité ainsi qu'une amélioration de l'autonomie.

Outre les effets bénéfiques observés chez les personnes âgées, les bénévoles et les intervenants communautaires ressentent envers ces dernières un fort sentiment d'utilité, une confiance améliorée dans leur capacité d'accompagnement et une motivation toujours croissante à aider autrui (6).

## COMPOSANTES ESSENTIELLES POUR LE DÉVELOPPEMENT D'UNE COMMUNAUTÉ BIENTRAITANTE

Les écrits consultés rapportent six composantes essentielles pour aspirer à une communauté qualifiée de bientraitante. Chacune s'avère nécessaire à considérer individuellement et toutes doivent être considérées ensemble vu les liens étroits qu'elles partagent.

### La participation sociale

Déterminant clé d'un vieillissement sain, actif et sécuritaire, la participation sociale se définit par les interactions sociales qu'une personne âgée développe en participant à des activités avec des amis, de la famille ou d'autres personnes significatives (7). Concrètement, l'entretien du domicile, l'aide aux soins des animaux de compagnie et le transport pour maintenir la participation sociale sont des composantes essentielles pour accroître la capacité des personnes âgées à vieillir chez elles avec succès. Le soutien reçu pour accomplir les tâches quotidiennes (par exemple : conduire jusqu'à l'épicerie ou emmener le chien chez le vétérinaire) et avoir un contact humain de base (par exemple : visite d'amitié par un bénévole) consiste en des services ouverts sur la communauté permettant aux personnes âgées de vieillir chez elles avec succès (4, 8, 9).

Dans un milieu rural, les personnes âgées reconnaissent être en sécurité, car elles sont connues et connaissent habituellement le voisinage. Au fil des ans, elles ont développé un attachement à leur communauté par la familiarité des liens viennent réduire les aspects négatifs du manque d'accès aux services (4).

### La création d'environnements favorables

La création d'environnements favorables est intimement liée à la participation sociale des personnes âgées. Pour ce faire, il faut s'assurer que ces dernières disposent d'un logement accessible, abordable et sécuritaire, d'un environnement agréable avec des espaces extérieurs et intérieurs offrant une multitude de possibilités pour la pratique d'activités sportives, culturelles, sociales ainsi que l'accès à du transport abordable, surtout dans les petites municipalités rurales. Vieillir dans une communauté bientraitante nécessite également une accessibilité sécuritaire et continue à la maison (déneigement, par exemple), dans la rue et les trottoirs (déblayage après une tempête, par exemple), dans les commerces, les parcs (l'adaptation pour les personnes à mobilité réduite, l'installation de bancs, tables et abris solaires pour se reposer, ainsi que l'ajout d'espaces de jeux comme la pétanque) (10), les centres de santé et de services sociaux, etc.

### La collaboration intersectorielle

La collaboration est toujours présentée comme un moyen de trouver de nouvelles solutions aux problèmes complexes visant à réduire la fragmentation des services, notamment auprès des personnes âgées. La collaboration intersectorielle repose notamment sur la réussite à transcender différents secteurs d'activités au-delà de leur mission respective (municipal, santé, organismes communautaires, éducation et représentation citoyenne), et ce, à différents niveaux d'intervention (régional et local) (12).

La participation des médecins à la collaboration intersectorielle est un incontournable, car elle représente un aspect important du sentiment de sécurité chez les personnes âgées. Or, la littérature démontre une faible participation des médecins de famille aux tables de concertation pour améliorer et bonifier tous les aspects d'une communauté bientraitante. Il existe peu d'incitatifs favorisant la participation des médecins associés aux groupes de médecine familiale aux différentes tables de concertation dans la prise en charge populationnelle par le réseau local de services (16).

### La communication

La communication (14) auprès des personnes âgées est un maillon important pour assurer un sentiment de sécurité. La communication se déploie à plusieurs niveaux :

- **Mécanisme de communication pour la population en général.** Mettre en place une communauté bientraitante

demande un changement de culture par un passage du JE au NOUS. L'entraide a une place prépondérante. Une campagne de promotion du vieillir chez soi est un élément essentiel pour sensibiliser la population à l'entraide et au bon voisinage avec les personnes âgées.

- **Mécanisme de communication intersectoriel.** La communication du bon contenu, aux bonnes personnes, au bon moment, est essentielle pour que la collaboration intersectorielle fonctionne. Un plan de communication doit être élaboré et partagé par l'ensemble des parties prenantes et l'action auprès des personnes âgées est omniprésente et concertée (par exemple : une trousse d'outils sur les enjeux de communication liés au vieillissement destinée aux bénévoles d'organismes communautaires).
- **Mécanisme de communication auprès de la personne âgée.** Il existe plusieurs défis de communication dans les régions rurales pour joindre les personnes âgées isolées. L'utilisation de différents moyens de communication doit privilégier des messages simples par l'utilisation judicieuse de la radio, de la télévision, des médias écrits distribués par la poste ou distribués gratuitement dans les endroits publics, etc. Les travailleurs de rue ou de rang sont également une ressource inestimable pour assurer la sécurité des personnes âgées à domicile. Les communications orales et écrites doivent être adaptées aux personnes ayant un faible niveau de littératie et l'utilisation de la communication numérique doit être combinée avec d'autres moyens de communication.

### L'accès à des soins de santé

L'accessibilité à des soins de santé et de services sociaux demeure un enjeu important dans les composantes d'une communauté bientraitante. Considérant le manque d'accès, notamment en raison de l'éloignement, ces services sont parfois fournis sur une base ponctuelle, exacerbant ainsi un faible sentiment de sécurité à domicile chez les personnes âgées par le peu de confiance créée avec les intervenants du réseau de la santé, particulièrement avec le corps médical (1).

### Un modèle de gestion innovant et collaboratif

Les décideurs doivent assumer un rôle « d'entrepreneur » social et organisationnel dans leurs efforts pour adopter des pratiques collaboratives (11). Les parties prenantes qui soutiennent les démarches de communautés bientraitantes doivent tenter, de manière créative et innovante, d'amalgamer les différentes cultures en présence dans une communauté bienveillante par un leadership engagé et visible. Un leadership empreint d'exemplarité dans les attitudes et comportements à l'égard de la communauté. L'exemplarité fait référence à la cohérence entre le discours et les actions et à la capacité d'incarner les comportements attendus dans une initiative encourageant un mariage de cultures. Un manque d'exemplarité des différents décideurs et des autres parties

prenantes ouvrirait la porte à la méfiance chez les aînés et possiblement encouragerait le désengagement dans leur implication auprès de la communauté bientraitante.

## RECOMMANDATIONS POUR L'ACTION

- A. Véritable appel à un changement de culture qui s'exprime par une philosophie collective d'empathie, de générosité d'entraide mutuelle, l'approche de bientraitance doit se traduire en pratiques concrètes et localisées, et ce, en collaboration avec la communauté en entier.
- B. La communauté bientraitante gagnerait à être envisagée comme une approche de gériatrie sociale et non pas comme un programme. Il faut éviter de tomber dans l'ajout de structures et de doublons dans la création d'autres organismes veillant à la sécurité des personnes aînées. Une concertation plus maillée et évaluée serait fort à propos dans les résultats perçus par la population et surtout chez les personnes aînées. Une participation plus significative de celles-ci est fortement recommandée.
- C. Dans le but d'éviter toute stigmatisation, il serait justifié de tenir compte de la définition personnelle du sentiment de sécurité de la personne aînée. L'approche d'une communauté bientraitante ne peut évoluer dans un carcan qui ne tienne pas compte des besoins populationnels d'un territoire donné, mais bien dans une approche différenciée de la réponse au besoin de sécurité.
- D. Les organisations œuvrant à la mise en place d'une communauté bientraitante devraient investir dans le développement des habiletés entrepreneuriales des employés et des décideurs afin d'améliorer les aptitudes et les compétences qui facilitent la collaboration au-delà des frontières organisationnelles et sectorielles. Les organisations pourraient ainsi recruter de façon proactive et cibler les personnes possédant des qualités avancées de leadership dans des secteurs clés et proposer une formation en leadership au personnel en place.
- E. Il faut enfin tenir compte des nouveaux arrivants qui viennent s'installer en région rurale. Souvent, ceux-ci s'installent sans réseau social, il leur est difficile d'intégrer le tissu social *tricoté serré* de la communauté. En ce sens, la communauté bientraitante doit être présente autour d'eux pour assurer une intégration sécuritaire réussie.

## MÉTHODE

*Pour répondre à la question posée, l'auteur principale a consulté les écrits scientifiques et gris repérés à l'aide d'un plan de concepts. Elle a également consulté Mme Cathy Bérubé, du ministère de la Santé et des Services sociaux, à titre d'experte dans l'organisation des soins et services aux personnes aînées.*

*La synthèse proposée dans cet Avis couvre les écrits, de 2017 à 2023, jugés les plus pertinents pour répondre aux attentes*

*formulées dans le délai imparti. Un résumé des connaissances contenues dans chacune des références citées ci-dessous a été réalisé avant qu'y soit puisé l'essentiel en vue de répondre aux exigences du mandat de courtage.*

## RÉFÉRENCES

1. Raymond, E., Sévigny, A., Tourigny, A., Bonin, L., Guilbert-Couture, A. et Diallo, L. (2015). Interventions évaluées visant la participation sociale des aînés. Fiches synthèses et outil d'accompagnement. Direction du développement des individus et des communautés, Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/publications/2017>
2. MOSAIC (2023). Consultation du site WEB le 2 octobre 2023.
3. Cardinal, L., M.-C. Langlois, D. Gagné et A. Tourigny (2008). *Perspectives pour un vieillissement en santé : proposition d'un modèle conceptuel*, Montréal, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale. Direction de santé publique : Institut national de santé publique du Québec. [1]
4. Carver LF, Beamish R, Phillips SP, Villeneuve M. (2018). A Scoping Review: Social Participation as a Cornerstone of Successful Aging in Place among Rural Older Adults. *Geriatrics*. 3(4):75. <https://doi.org/10.3390/geriatrics3040075>
5. MSSSS. Favoriser la bientraitance envers toute personne aînée, dans tous les milieux et tous les contextes-cadre de référence, 38 pages.
6. Djouini, A., Guériton, M., Zakaria, R. (2021) Portrait des communautés bienveillantes envers les aînés. *Revue rapide*. Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention (UETMI), Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche (DEUR), CIUSSS du Centre-Sud de l'île de Montréal, 56 pages.
7. Levasseur, M., Bétrisey, C., Naud, D., McNeil-Gauthier, A.-L. (2021). Le vieillissement de la population : Comment peut-on favoriser davantage et mieux la participation sociale et un mode de vie sain et actif des aînés ? Actes de colloque, Sherbrooke, 5-6 mai, l'ACFAS.
8. Oh, P. H. (2019). *Designing age friendly communities as a strategy for enhancing social connectedness*. Dans L. W. Kaye et C. M. Singer (dir.), *Social isolation of older adults: Strategies to bolster health and well-being* (p. 89-102). Springer Publishing Company
9. Varady-Szabo, H. (2022). *Bien Vieillir Chez Soi*. Services de proximité. 4 pages.
10. Wankah, P., Breton, M., Steele Gray, C., Shaw, J. (2022). Enhancing inter-organisational partnerships in integrated care models for older adults: a multiple case study. *Journal of Health Organization and Management*. 36 (6), 781-795.
11. INSPQ (2020). *Création d'environnements favorables à la santé et à la qualité de vie en milieux municipaux: analyse des pratiques et facteurs de succès*, 51 pages. [1]

12. Auschra, C. (2018). Barriers to the integration of care in inter-organisational settings: a literature review. *International Journal of Integrated Care*. 18 (1), 1-14.
13. Lebel, P. (2023). Une communauté bienveillante envers les personnes âgées — Modèle inspiré de la communauté bienveillante envers les personnes âgées du réseau local de services Jeanne-Mance. CIUSSS du Centre-Sud- de-l'Île-de-Montréal.
14. Levasseur, M., Naud, D., Presse, N., Delli-Colli, N., Boissy, P., Cossette, B., Couturier, Y., Cadieux Genesse, J. (2022). *Aging all over the place: a multidisciplinary framework that considers place and life trajectories of older adults within their communities*. *Quality in Ageing and Older Adults*, 23 (3), 150-162. <https://doi.org/10.1108/QAOA-07-2021-0057>
15. Carver, L.F., Beamish, R., Phillip, S.P., Villeneuve, M. (2018). A Scoping Review: Social Participation as a Cornerstone of Successful Aging in Place among Rural Older Adults. *Geriatrics*. 3(4) :75.
16. Landry, S., & Beaulieu, M. (2021). *Lean, kata et système de gestion: réflexions, observations et récits d'organisations*. Editions JFD.