

# Pratiques prometteuses : Favoriser le vieillir chez soi (PC@clinique)

*La pratique prometteuse suivante est le fruit de nos entretiens avec l'équipe de recherche de paramédecine communautaire de McMaster (PCM) au cours de l'été 2023. Excellence en santé Canada (ESC) remercie l'équipe de PCM pour la générosité dont elle a fait preuve en partageant ses compétences, son savoir, son expertise et ses expériences pour la création de cette pratique prometteuse.*

## À propos d'Excellence en santé Canada

Excellence en santé Canada (ESC) travaille avec des partenaires pour diffuser les innovations, renforcer les capacités et catalyser le changement dans les politiques afin que toutes et tous au Canada reçoivent des soins sûrs et de qualité. En collaborant avec les patientes et patients, les partenaires de soins essentiels et le personnel des services de santé, nous transformons les innovations éprouvées en améliorations durables dans tous les aspects de l'excellence en santé.

Nos grandes lignes d'action sont les soins et services aux personnes âgées, les soins plus proches du milieu de vie ainsi que la reprise et la résilience après la pandémie – la qualité et la sécurité demeurant bien sûr au cœur de tous nos efforts. Nous sommes résolus à favoriser des soins inclusifs, équitables et culturellement sûrs par la mobilisation de différents groupes, dont les patients et patientes, les partenaires de soins essentiels, les membres des Premières Nations, les Métis, les Inuits et le personnel des services de santé.

Créé en 2021, ESC est issu de la fusion de l'Institut canadien pour la sécurité des patients et de la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé. ESC est un organisme indépendant sans but lucratif financé principalement par Santé Canada. Les opinions exprimées ici ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada.

150, rue Kent, bureau 200  
Ottawa (Ontario) K1P 0E4 Canada  
1 866 421-6933 | [info@hec-esc.ca](mailto:info@hec-esc.ca)

## Réseaux sociaux

[Twitter](#) | [LinkedIn](#) | [Instagram](#) | [Facebook](#)

ESC honore les territoires traditionnels sur lesquels son personnel et ses partenaires vivent, travaillent et se divertissent. Nous reconnaissons que le niveau de vie dont nous bénéficions aujourd'hui est le résultat de l'intendance et des sacrifices des premiers habitants de ces territoires. [En savoir plus](#)



## Table des matières

À propos d'Excellence en santé Canada.....	2
Description du modèle .....	4
Principes du programme Favoriser le vieillir chez soi.....	5
Financement .....	7
Mise en œuvre .....	7
Évaluation et retombées .....	10
Les clés du succès.....	12
Principaux défis.....	12
Références .....	13

## Description du modèle

Le programme de paramédecine communautaire à la clinique (PC@clinique) est un programme novateur de prévention et de gestion des maladies chroniques et de promotion de la santé fondé sur des données probantes, appliqué par le personnel ambulancier paramédical de la localité dans des logements sociaux où vivent principalement des personnes âgées.

Le programme PC@clinique a été créé par Gina Agarwal, Ph. D., qui dirige l'équipe de recherche de paramédecine communautaire de McMaster (PCM) du Département de médecine familiale à l'Université McMaster. Il a été mis au point pour répondre au nombre anormalement élevé d'appels au 911 et aux besoins de santé des personnes âgées à faible revenu vivant dans des logements sociaux. Les services paramédicaux locaux le mettent en œuvre dans les communautés en collaboration avec l'équipe de recherche de PCM.

### Voici les objectifs du programme PC@clinique :

- Améliorer la santé et la qualité de vie des personnes âgées et réduire leur isolement social
- Leur donner les moyens de prendre en main leur santé
- Mieux les aiguiller vers des services de santé de première ligne et des ressources communautaires
- Réduire le fardeau économique que représentent les appels au 911 inutiles de personnes âgées

### Voici les deux volets du programme PC@clinique :

1. PC@clinique est un service de consultation sans rendez-vous, offert dans les espaces communs des immeubles de logements sociaux.
2. PC@domicile propose des visites planifiées chez les personnes âgées qui résident dans des immeubles de logements sociaux trop petits où qui n'ont pas d'espace commun adapté à la mise en place d'une clinique sans rendez-vous.

Lors d'une visite à une personne âgée, voici ce que fait le personnel ambulancier paramédical après avoir obtenu le consentement éclairé de cette dernière :

- Établir plusieurs bilans de santé fondés sur des données probantes
- Fixer des objectifs de santé avec les personnes participantes
- Leur donner une éducation sanitaire sur mesure
- Les faire participer à des discussions sur de saines habitudes de vie
- Les aider à naviguer dans le système de santé
- Les aiguiller vers des services de santé de première ligne et des ressources

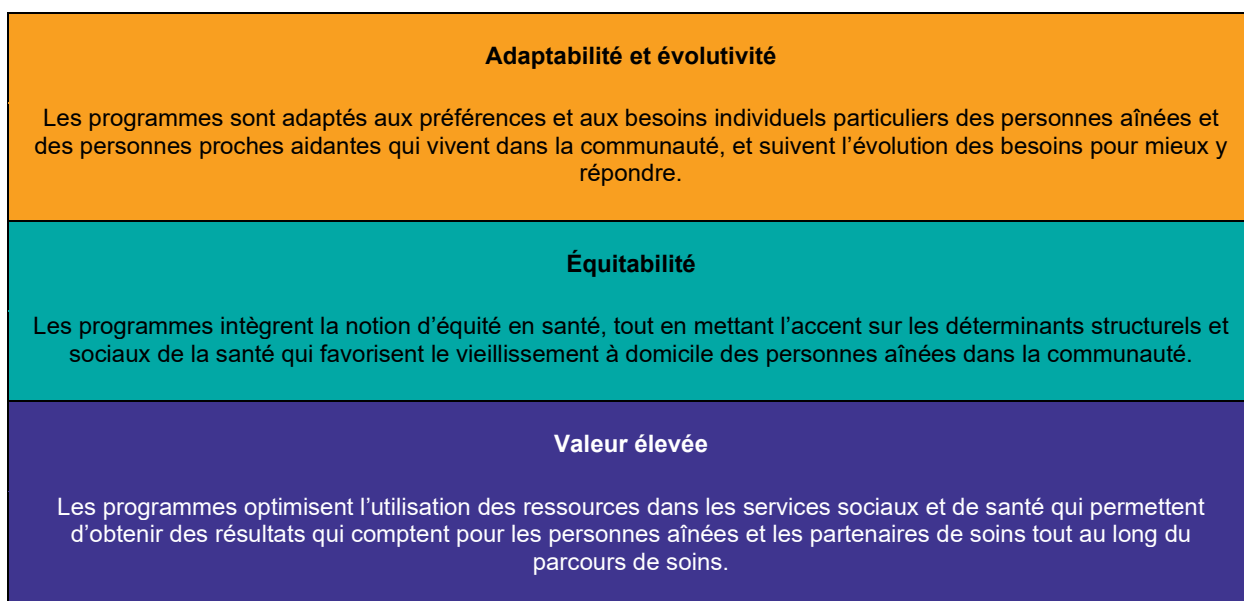


communautaires

Les membres du personnel ambulancier se servent de la base de données du programme PC@clinique pour administrer des évaluations de santé validées leur permettant d'établir l'état de santé primaire des patientes et patients. Cette base de données intelligente, dotée d'algorithmes d'aide à la décision qui analysent les informations codées, fournit les résultats d'évaluation et formule des recommandations en fonction de l'évaluation et des ressources locales. Les membres du personnel ambulancier font des recommandations en fonction des ressources et des services disponibles dans leur localité.

## **Principes du programme Favoriser le vieillir chez soi**

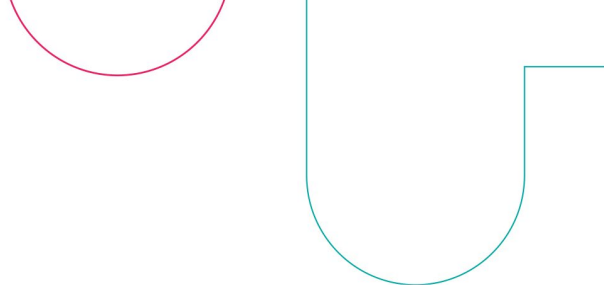
La personne est au centre du programme *Favoriser le vieillir chez soi* d'Excellence en santé Canada. Tous les principes doivent être mis en œuvre de manière à être centrés sur la personne et refléter une compréhension approfondie des ressources communautaires et des besoins des personnes âgées et de leurs partenaires de soins.



Voici comment le programme PC@clinique contribue au programme *Favoriser le vieillir chez soi* d'Excellence en santé Canada :

**Accès à des services de santé spécialisés** – Dans le programme PC@clinique, on effectue le bilan de santé des personnes âgées, après quoi on les met en relation avec les services de santé et les ressources de leur communauté afin qu'elles puissent prendre en charge leurs problèmes de santé et pour promouvoir leur bien-être en général.

**Accès à un soutien social et communautaire** – Le programme PC@clinique réduit l'isolement social en proposant aux personnes âgées des services dans des espaces



communs, en offrant des occasions d'établir des liens et d'interagir avec leurs pairs et en renforçant leur sentiment d'efficacité et leur résilience grâce à des stratégies d'éducation et de gestion de la santé.

**Accès à une aide à l'orientation dans le système** – Le programme PC@clinique aide les personnes âgées à naviguer dans le système en les renseignant, en leur donnant des directives et en les aiguillant vers des ressources et des services de santé communautaires. Le cas échéant, elles bénéficient de services d'aiguillage direct.

**Adaptabilité et évolutivité** – Le programme PC@domicile est une formule offerte aux personnes âgées incapables de se rendre dans les espaces communs pour recevoir une consultation ou en l'absence de ces espaces dans l'endroit où ils vivent. Le soutien offert par les membres du personnel ambulancier paramédical est adapté en fonction des résultats des bilans de santé de chaque personne ainsi que des données et des ressources disponibles dans la communauté.

**Équité** – Le programme PC@clinique est offert aux personnes âgées à faible revenu vivant dans des logements communautaires. Il leur donne des services de santé préventifs, adaptés à l'ampleur de leurs besoins.

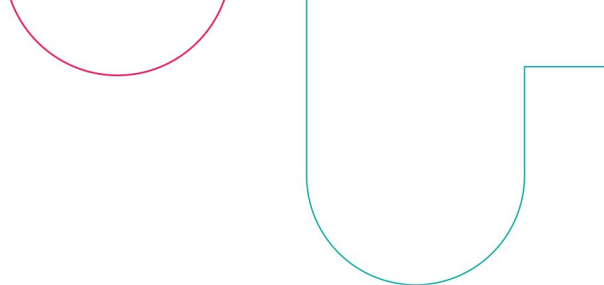
**Valeur élevée** – L'évaluation économique du programme PC@clinique a établi que chaque dollar investi engendre un bénéfice de deux dollars pour le système de soins d'urgence et elle a démontré qu'il améliore la qualité de vie des personnes âgées vivant dans les logements sociaux. Les ressources pour les soins d'urgence, qui sont limitées, peuvent être réaffectées, et les personnes âgées peuvent accéder aux soins dont elles ont besoin.

## Financement

Santé Canada subventionne l'équipe de recherche pour soutenir le programme PC@clinique et l'étendre. Le ministère des Soins de longue durée de l'Ontario a également accordé de l'aide financière aux services paramédicaux afin qu'ils puissent prendre en charge les personnes inscrites sur les listes d'attente de soins de longue durée. Les services paramédicaux mettent en œuvre le programme PC@clinique dans le cadre de leur programmation pour la paramédecine communautaire. Grâce à d'autres sources de financement de la mise en œuvre de ce programme, celui-ci s'étend à d'autres groupes cibles, comme les secteurs où vivent des personnes vulnérables, réfugiées, immigrantes et à risque d'itinérance.

## Mise en œuvre

**Évaluation des besoins et du capital** : Le programme PC@clinique démarre par une réunion des parties prenantes avec l'équipe de recherche de PCM, les services paramédicaux et le



prestataire de logement avec pour objectif le recensement des logements sociaux convenables. La planification est suivie de la mise en service de la base de données du programme et de l'inscription des membres du personnel paramédical au programme de formation prévu à cet effet. À l'issue de cette formation, les membres du personnel paramédical obtiennent une microcertification de l'Université McMaster. En adoptant le programme, le service paramédical reçoit le soutien de l'équipe de recherche de PCM : celle-ci collabore à la mise en place du programme, établit les services locaux et les processus de recommandation et l'adapte en fonction des besoins de la communauté. Les services paramédicaux reçoivent également des rapports d'impact trimestriels sur les mesures de l'efficacité du programme.

**Équipe du programme PC@clinique** : Elle se compose du personnel paramédical de la localité et de leurs superviseurs ainsi que des services de paramédecine communautaire, titulaires de la microcertification de l'Université McMaster. Le nombre d'ambulancières et ambulanciers paramédicaux dans un programme PC@clinique local dépend de la taille du service paramédical. Habituellement, chaque consultation de PC@clinique se déroule en présence d'un ou de deux membres du personnel ambulancier paramédical.

**Population cible** : La population cible des programmes PC@clinique et PC@domicile se compose généralement de personnes âgées à faible revenu qui vivent dans des logements sociaux ou d'autres milieux communautaires. Il n'y a pas d'autres critères d'admissibilité ou d'exclusion.

**Inscription** : Le programme PC@clinique est annoncé par l'intermédiaire des différents services paramédicaux. Des publicités, telles que des affiches et des brochures, sont placées dans les endroits bien en vue, où il y a beaucoup de va-et-vient, dans les immeubles de logements sociaux. Le personnel responsable de la mobilisation des locataires est informé des programmes. Son rôle consiste à orienter les personnes âgées vivant dans ces immeubles vers les programmes.

Les personnes âgées s'inscrivent volontairement à l'un des programmes et consentent à ce que les informations sur leur santé soient enregistrées et éventuellement transmises à leur médecin de famille ou aux organismes de recommandation. Les participants et participantes assistent aux séances hebdomadaires, bimensuelles ou mensuelles du programme PC@clinique (selon la capacité des services paramédicaux). Pour le programme PC@domicile, les membres du personnel ambulancier paramédical fixent des rendez-vous aux personnes participantes en fonction de leurs besoins et de leur disponibilité au lieu du sans rendez-vous.

Les personnes participantes peuvent également être dirigées vers le programme PC@clinique par l'entremise d'autres services paramédicaux de première ligne, de médecins de famille, d'organismes communautaires ou des responsables de la planification des congés de l'hôpital.



**Partenariats** : Le programme PC@clinique a actuellement des **partenariats officiels** avec 28 services paramédicaux ou autorités paramédicales en Ontario et en Colombie-Britannique :

- Brant-Brantford Paramedic Service
- British Columbia Emergency Health Services
- Chatham-Kent Emergency Medical Services
- Cochrane District Social Services Board Paramedics
- Region of Durham Paramedic Service
- Essex-Windsor Emergency Medical Services
- Frontenac Paramedic Services
- Services paramédicaux du Grand Sudbury
- Grey Country Paramedic Services
- Guelph-Wellington Paramedic Service
- Halton Region Paramedic Services
- Hamilton Paramedic Service
- Hastings-Quinte Paramedic Services
- Kenora District Services Board, Northwest EMS
- Middlesex London Paramedic Service
- Nootkamegwanning Emergency Medical Service
- Niagara Emergency Health Services
- Norfolk County Paramedic Services
- Oxford County Paramedic Services
- Peel Regional Paramedic Services
- Peterborough County-City Paramedics
- United Counties of Prescott and Russell Emergency Services
- Sault-Saint Marie Paramedic Services
- County of Simcoe Health and Emergency Service
- District of Timiskaming Social Services Administration Board
- Weeneebayco Area Health Authority Paramedic Services
- York Region Paramedic Services

Les services paramédicaux qui mettent en œuvre les programmes PC@clinique travaillent en partenariat avec divers organismes de santé et communautaires pour orienter les personnes participantes qui font l'objet de recommandations.

L'équipe du programme PC@clinique aimerait élargir son réseau de partenaires en ajoutant d'autres services paramédicaux. Ce projet d'expansion a été lancé grâce au financement de Santé Canada, mais il a été interrompu en raison de la pandémie de COVID-19.

**Adaptations au fil du temps** : Depuis 2016, le programme PC@clinique est resté relativement stable et est devenu la référence absolue des cliniques de bien-être des services de paramédecine communautaire. Pendant la pandémie, le programme PC@clinique a progressivement commencé à offrir des rendez-vous virtuels où les membres du personnel ambulancier paramédical pouvaient effectuer des évaluations virtuelles des risques, et les participants et participantes, prendre un rendez-vous en personne au besoin.

Le programme PC@clinique a évolué : il a intégré des outils supplémentaires d'évaluation des risques pour la santé et une formation paramédicale à jour. Les documents du programme se sont également améliorés.

## Évaluation et retombées<sup>1</sup>

**Appels au 911** : La recherche a démontré que le programme PC@clinique a contribué directement à réduire les appels au 911. En moyenne, la proportion d'ambulances demandées par mois dans les immeubles où des programmes PC@clinique étaient organisés est passé de 19 % à 25 % par rapport aux immeubles témoins n'ayant pas de programme. Voici ce que démontrent les statistiques récentes :

- 19 % moins d'appels dans les essais randomisés contrôlés multisites du programme PC@clinique<sup>1</sup>
- 22 % moins d'appels dans les trois immeubles où il y a eu des interventions à Hamilton, Ontario<sup>2</sup>
- 25 % moins d'appels dans le projet pilote du programme PC@clinique<sup>3</sup>

**Visites aux services d'urgence** : Informations à venir sur le rôle du programme PC@clinique dans la réduction des visites inutiles aux services d'urgence. Selon les résultats préliminaires d'un essai randomisé contrôlé sur 13 immeubles de logements sociaux, la mise en œuvre du programme PC@clinique présente un avantage sur le plan des coûts. Il a été établi que chaque dollar investi dans ce programme engendre un bénéfice de deux dollars pour le système de soins d'urgence<sup>4</sup>.

**Risques de maladie chronique** : Il a été démontré que le programme PC@clinique diminue la pression artérielle chez les personnes participantes souffrant d'hypertension artérielle, un important facteur de risque de maladies cardiovasculaires. Dans le cadre des essais randomisés contrôlés, 40,5 % des personnes participantes qui avaient une pression artérielle élevée à leur première séance à la PC@clinique ont vu leur pression redevenir à la normale après avoir assisté à plusieurs séances de la PC@clinique.<sup>5</sup> En moyenne, leur pression artérielle systolique a diminué de 5,0 mmHg et leur pression artérielle diastolique de 4,8 mmHg, après les deuxième et quatrième séances. Cette diminution s'est maintenue au cours d'au moins dix visites<sup>6</sup>.

---

<sup>1</sup> L'information relative à l'évaluation et aux retombées repose sur les données disponibles au moment d'écrire ces lignes. Excellence en santé Canada reconnaît que les activités d'évaluation s'inscrivent dans un processus continu pour bien des pratiques prometteuses et que la nature des données recueillies dépend des objectifs du programme, de la durée de celui-ci et de l'ampleur des ressources disponibles pour l'évaluation.

**Qualité de vie :** La recherche a démontré que le programme PC@clinique a amélioré les années de vie ajustées en fonction de la qualité de vie (AVAQ)<sup>7</sup>. Les AVAQ servent à établir dans quelle mesure les traitements médicaux allongent ou améliorent la vie des patientes et patients. Au nombre des améliorations, mentionnons les autosoins (par exemple, se laver et s'habiller), la participation dans les activités et la diminution de la douleur et de l'inconfort. Ces augmentations se sont traduites par le renforcement des capacités d'adaptation et de la résilience des personnes participantes.

**Expérience du personnel du programme :** Dans un article à paraître, on fait ressortir le fait que les membres du personnel ambulancier paramédical ont trouvé leur rôle dans le programme PC@clinique satisfaisant parce qu'ils peuvent mettre leurs compétences à profit pour venir en aide aux personnes vulnérables autrement qu'en répondant à des appels d'urgence. Les membres du personnel ambulancier paramédical sont convaincus d'aider les personnes âgées à mieux prendre soin de leur santé, à accéder aux ressources locales et à composer plus volontiers le 911 pour obtenir des services d'urgence appropriés.

**Expérience des personnes participantes :** Les participants et participantes ont fait l'éloge du programme dans une étude ethnographique sur un immeuble de logements sociaux où le programme PC@clinique a été mis en place<sup>8</sup>. Voici les principaux thèmes qui se dégagent de la recherche :

- **Le programme PC@clinique répond à un besoin en matière de soins de santé** – Le programme a permis aux participants de s'informer sur toutes sortes de problèmes de santé. Il leur a également permis d'atténuer leur frustration causée par les délais d'attente pour consulter un médecin de soins primaires. En outre, les participants et participantes ont trouvé les échanges agréables.
- **Grâce au programme PC@clinique, les personnes participantes avaient accès à plus de connaissances et de ressources en matière de santé** – Les personnes participantes se sont vu offrir les outils et les connaissances qu'il leur fallait pour surveiller leurs problèmes de santé actuels et futurs. Elles se sentaient en confiance pour demander des conseils ou des précisions sur les problèmes de santé qui pourraient se présenter à court et à long terme. Cette constatation était vraie autant pour les personnes atteintes de maladies chroniques que pour celles qui se disaient « en bonne santé ».
- **Grâce au programme PC@clinique, les personnes âgées vivant dans les immeubles ont renforcé leurs liens sociaux** – La participation aux séances a permis aux personnes âgées d'interagir et de participer aux activités sociales dans l'immeuble. Le programme a favorisé les interactions sociales entre les personnes âgées, parce qu'elles socialisaient avant l'ouverture de la clinique ou en faisant la queue pour faire vérifier leur pression artérielle, par exemple. Les personnes âgées étaient également

informées des autres activités sociales qui se déroulaient dans l'immeuble. Elles ont fait savoir qu'elles étaient plus enclines à y assister si elles connaissaient d'autres résidents et résidentes.

- **Le programme PC@clinique a permis de surmonter l'isolement et la solitude** – Les personnes participantes ont décrit que le programme ne servait pas qu'à s'attaquer aux problèmes de santé, mais qu'il leur offrait également différentes occasions de socialisation sans que la mobilité ou les coûts ne fassent obstacle. La socialisation est importante pour les personnes âgées, et le programme PC@clinique a facilité les rencontres entre elles dans un milieu sécuritaire et familial.

## Les clés du succès

**Flexibilité** : La flexibilité du programme PC@clinique est l'un des facteurs clés de sa réussite. Le programme est administré par des membres du personnel ambulancier paramédical qui connaissent les besoins de la population et les ressources communautaires, et qui sont à même de tirer parti des ressources locales pour mieux répondre aux besoins particuliers des participants et participantes.

**Composants normalisés** : Le programme PC@clinique comporte des composants normalisés qui ont été confirmés à l'aide de données probantes et de haute qualité. La formation et les documents normalisés guident les membres du personnel ambulancier paramédical dans leurs processus de prise de décisions.

**Suivi des retombées** : Une base de données exhaustive répertoriant les informations sur les participants et participantes a été créée (avec leur consentement) grâce aux outils validés d'évaluation des risques pour la santé. Ces données servent à évaluer les retombées du programme sur des indicateurs clés, tels que les appels au 911, les admissions à l'hôpital et les admissions en soins de longue durée.

## Principaux défis

**Financement stable** : La capacité des services paramédicaux participants au programme PC@clinique constitue le principal défi auquel le programme est confronté. Au cours de l'essai randomisé contrôlé, les services de paramédecine communautaire n'ont reçu aucune aide financière de la part d'organismes de financement provinciaux et municipaux. Les services paramédicaux ont fait appel à des membres du personnel ambulancier paramédical en service, après modification de leurs tâches, pour administrer le programme, ce qui n'était pas viable. C'est pourquoi, l'équipe du programme PC@clinique et les services paramédicaux participants ont commencé à faire valoir qu'il y aurait lieu d'obtenir une aide financière spéciale de la part des gouvernements provinciaux et des administrations municipales. La demande de

financement supplémentaire a été étayée par la flexibilité du programme et les travaux de recherche qui en avaient démontré l'efficacité.

## Références

---

- <sup>1</sup> Agarwal, G., et coll. « Reducing 9-1-1 emergency medical service calls by implementing a community paramedicine program for vulnerable older adults in public housing in Canada: A multi-site cluster randomized controlled trial ». *Prehospital Emergency Care*. 2019, vol. 23, n° 5, p. 718-729.
- <sup>2</sup> Agarwal, G., et coll. « Evaluation of a Community Paramedicine Health Promotion and Lifestyle Risk Assessment Program in Seniors Living in Social Housing Buildings : A Cluster Randomized Trial ». *CMAJ*. 2018, vol. 190, n° 21, p. E638-E647.
- <sup>3</sup> Agarwal G. et autres. « Effectiveness of a community paramedic-led health assessment and education initiative in a seniors' residence building: the Community Health Assessment Program through Emergency Medical Services (CHAP-EMS) ». *BMC Emergency Medicine*. 2017, vol. 17, n° 8, p. 1-8.
- <sup>4</sup> Agarwal, G., et coll. « Cost-effectiveness analysis of a community paramedicine programme for low-income seniors living in subsidised housing: the community paramedicine at clinic programme (CP@clinic) », *BMJ Open*. 2020, vol. 10.
- <sup>5</sup> Agarwal, G., et coll. « Reducing 9-1-1 emergency medical service calls by implementing a community paramedicine program for vulnerable older adults in public housing in Canada: A multi-site cluster randomized controlled trial ». *Prehospital Emergency Care*. 2019, vol. 23, n° 5, p. 718-729.
- <sup>6</sup> Agarwal, G., et coll. « Evaluation of a Community Paramedicine Health Promotion and Lifestyle Risk Assessment Program in Seniors Living in Social Housing Buildings : A Cluster Randomized Trial ». *CMAJ*. 2018, vol. 190, n° 21, p. E638-E647.
- <sup>7</sup> Agarwal, G., et coll. « Reducing 9-1-1 emergency medical service calls by implementing a community paramedicine program for vulnerable older adults in public housing in Canada: A multi-site cluster randomized controlled trial ». *Prehospital Emergency Care*. 2019, vol. 23, n° 5, p. 718-729.
- <sup>8</sup> Brydges, M., G. Agarwal, M. Denton. « The CHAP-EMS health promotion program: a qualitative study on participants' views of the role of paramedics ». *BMC Health Service Research*. 2016, vol. 16, n° 435.