



Boîte à décision

Personnes de 65 ans et plus

Maintenir l'indépendance dans les activités quotidiennes

CE DOCUMENT S'ADRESSE :

- aux personnes âgées de 65 ans et plus résidant en communauté
- aux proches aidants de ces personnes, s'il y a lieu

CE DOCUMENT SERT À :

- informer les personnes des avantages et inconvénients des options pour prévenir la perte d'indépendance dans les activités quotidiennes
- préparer les personnes à discuter de leurs options avec les professionnels de la santé
- aider les personnes à choisir une option qui respecte leurs priorités

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION

Perte d'indépendance dans les activités quotidiennes	3
--	---

EXPLORER LES OPTIONS POUR MAINTENIR VOTRE INDÉPENDANCE

Activité physique adaptée aux personnes âgées	4
Yoga	5
Réadaptation ou ergothérapie à domicile	6
Maison intelligente	7
Programme de soutien à l'autogestion	8
Exercices de mémoire et de concentration	9
Surveiller l'évolution sans entreprendre de changement	10

EXERCICE DE CLARIFICATION DE VOS PRIORITÉS

11

CHOISIR UN OPTION

12

LISTE DE CONTACTS POUR ACCÉDER AUX SERVICES

12

GLOSSAIRE

13

CRÉDITS

13

RÉFÉRENCES

14





Perte d'indépendance dans les activités quotidiennes

Avec l'âge, certaines personnes **perdent leurs capacités à effectuer les tâches de la vie quotidienne** telles que :

- manger
- s'habiller
- se laver
- faire du ménage
- cuisiner
- utiliser le téléphone
- utiliser un moyen de transport
- gérer leurs finances
- se déplacer

Causes possibles de la perte d'indépendance dans les activités quotidiennes

- Être alité de façon prolongée
- Avoir des effets secondaires d'un médicament
- Besoin d'appareils médicaux encombrants, comme un cathéter, une bonbonne d'oxygène, un fauteuil roulant ou autres auxiliaires de marche
- Souffrir de plus d'une maladie
- Vivre une aggravation d'une maladie chronique

- Vivre une crise personnelle

Facteurs de risque de la perte d'indépendance dans les activités quotidiennes

- Perte ou gain de poids
- Vitesse de marche plus lente
- Diminution de la force de préhension
- Troubles de l'équilibre
- Problèmes de mémoire ou d'attention
- Dépression
- Consommation élevée de médicaments
- Peu de contacts sociaux et d'activités
- Faible niveau d'activité physique
- Consommation élevée d'alcool ou de tabac

Qui devrait considérer une intervention pour aintenir son indépendance dans les activités quotidiennes ?

Les personnes de 65 ans et plus qui ont expérimenté :

- une **chute**
- une **perte d'indépendance dans leurs capacités à prendre soin d'eux-mêmes**
- une **limitation dans l'utilisation d'une épaule, un bras ou une main**

Nous recommandons que :

- La décision tienne compte des valeurs et priorités de la personne
- La décision soit partagée entre le professionnel de la santé, la personne, et s'il y a lieu, avec son proche aidant.





OPTIONS

Explorer les options



Activité physique adaptée aux personnes âgées

Les programmes d'activité physique peuvent être adaptés aux personnes âgées. Ils peuvent inclure de la **marche, des exercices aquatiques, des exercices d'équilibre ou de flexibilité et de musculation**. Ces exercices peuvent être faits **seuls** à domicile ou **en groupe**. Les activités devraient produire une sensation de chaleur et accélérer votre respiration. Vous devriez être en mesure de tenir une conversation pendant l'exercice, mais pas de chanter.

AVANTAGES

↑ Capacité à faire les activités de la vie quotidienne (+ + ○ ○)

Sur 100 aînés qui sont physiquement actifs, **12** améliorent leur **capacité à réaliser les activités quotidiennes** grâce à l'activité physique.

↑ Vitesse de marche (+ + ○ ○)

Sur 100 aînés qui sont physiquement actifs, **2** augmentent leur **vitesse de marche** grâce à l'activité physique.

↑ Endurance (+ + + ○)

Sur 100 aînés physiquement actifs, **16** augmentent leur **endurance** grâce à l'activité physique.

Équilibre (+ ○ ○ ○)

Les aînés qui sont physiquement actifs expérimentent des **effets contradictoires sur leur équilibre**. Certains tests montrent qu'ils augmentent leur équilibre alors que d'autres montrent qu'ils ne l'augmentent pas.

↑ Autres bénéfiques à la santé (+ + + +)

L'activité physique régulière présente plusieurs avantages supplémentaires :

- une **réduction du risque de maladie chronique** et de décès prématuré
- l'**indépendance** dans les activités de la vie quotidienne
- une amélioration de la **condition physique** et de la **santé des os**
- une **réduction du risque de maladies cardiovasculaires***
- une **amélioration de l'humeur** et de l'estime de soi
- une **réduction du risque de chute**
- un **meilleur sommeil**.

INCONVÉNIENTS

↑ Problèmes musculaires, osseux ou articulaires (+ ○ ○ ○)

Certaines personnes de 65 ans et plus ressentent des **douleurs musculaires temporaires après l'exercice**. Ils peuvent aussi souffrir de **problèmes musculaires, osseux ou articulaires** (par exemple tendinite, élongation musculaire, mal aux articulations, aggravation de l'arthrose).

ASPECTS PRATIQUES

Temps requis (⊘)

En général, pour ressentir des effets positifs de l'activité physique, les personnes doivent être **actives au minimum pendant 3 semaines**, soit pendant 20 minutes 3 fois par semaine, ou pendant 2 heures une fois par semaine. Quelle que soit la durée et la fréquence de l'exercice, **cela prend du temps**.

* Voir le glossaire p. 13



OPTIONS

Explorer les options



Yoga

Le yoga est une discipline originaire de l'Inde ancienne. Il comprend une variété d'exercices physiques, mentaux et spirituels. Il consiste à maintenir des **étirements** et peut impliquer de la **méditation**, de la **visualisation**, des **exercices de respiration** et de la **musique**.

AVANTAGES

↑ Équilibre



Sur 100 aînés qui font du yoga, **63** accroissent leur **équilibre** grâce au yoga.

↑ Mobilité



Les personnes de 65 ans et plus qui font du yoga ont plus de chance d'avoir une **mobilité normale** que ceux qui n'en font pas.

INCONVÉNIENTS

↑ Douleurs musculaires ou osseuses



Les personnes âgées qui font du yoga pourraient souffrir de **douleurs au genou, au bas du dos ou une certaine fatigue musculaire**. Certaines personnes qui souffraient déjà de douleur au bas du dos pourraient aussi ressentir une **aggravation de cette douleur**.

ASPECTS PRATIQUES

Temps requis



Pour ressentir des bienfaits, les personnes ont généralement besoin de faire du yoga en continu pendant **60 minutes ou plus, 1 à 2 fois par semaine** et pendant **au moins 8 semaines**. **Cela prend du temps**.

NIVEAU DE CONFIANCE EN CES RÉSULTATS :

- ⊕⊕⊕⊕ **Élevé** : Il est peu probable que de nouvelles recherches modifient l'estimé de l'effet.
- ⊕⊕⊕○ **Modéré** : De nouvelles recherches pourraient avoir un impact important sur l'estimé de l'effet et pourraient le modifier.
- ⊕⊕○○ **Faible** : Il est très probable que de nouvelles recherches aient un impact important sur l'estimé de l'effet et qu'elles le modifient.
- ⊕○○○ **Très faible** : Tout estimé d'effet est fortement entaché d'incertitude.
- **Non évalué** en raison de l'absence d'une estimation de l'effet.





OPTIONS

Explorer les options



Réadaptation ou ergothérapie à domicile

La réadaptation ou l'ergothérapie à domicile sont offertes par divers professionnels de la santé dans le cadre des services de soins à domicile, principalement les ergothérapeutes, physiothérapeutes et infirmières. Elles permettent aux personnes de continuer à réaliser leurs activités quotidiennes et leurs tâches de manière indépendante, en ciblant leurs propres objectifs. Après une évaluation initiale, le professionnel prépare un plan d'action détaillant des soins, mesures préventives, et réadaptation qui permettront de compenser les limitations de la personne. Jusqu'à 6 semaines peuvent être requises pour réaliser ces changements, dépendamment des besoins de la personne.

AVANTAGES

↑ Capacité à réaliser les activités quotidiennes (+ + + ○)

Sur 100 aînés qui reçoivent des services de réadaptation ou d'ergothérapie à domicile, **25** améliorent leur **capacité à réaliser les activités quotidiennes** grâce à ces services.

Risque de décès (+ ○ ○ ○ ○)

Les recherches actuelles montrent que la réadaptation ou l'ergothérapie à domicile **ne réduisent pas le risque de décès des aînés**.

↓ Visites à l'urgence (+ + ○ ○ ○)

Sur 100 aînés qui reçoivent des services de réadaptation ou d'ergothérapie à domicile, **10 évitent des visites à l'urgence** grâce à ces services.

↓ Admission en centre de soins de longue durée (+ + ○ ○ ○)

Sur 100 aînés qui reçoivent des services de réadaptation ou d'ergothérapie à domicile, **11 évitent l'admission dans un centre de soins de longue durée** grâce à ces services.

Admissions à l'hôpital (+ ○ ○ ○ ○)

Les recherches actuelles ne montrent pas d'effet de la réadaptation ou de l'ergothérapie à domicile pour **éviter l'admission à l'hôpital des personnes âgées**.

INCONVÉNIENTS

↑ Besoins non satisfaits (○)

Certains aînés considèrent que la réadaptation ou l'ergothérapie à domicile n'ont pas satisfaits à tous leurs besoins, car...

- ils n'ont **pas été suffisamment consultés ou informés** avant la réhabilitation
- la durée de la réhabilitation était **trop courte**
- ils ont observé un **manque d'uniformisation des soins** des différents professionnels.

ASPECTS PRATIQUES

Accès à la réadaptation et à l'ergothérapie (○)

Il peut y avoir des **délais** avant d'accéder aux services de réadaptation ou d'ergothérapie à domicile offerts par les services public. Ce type de services est aussi offert par des compagnies privées, mais il faut alors **payer pour y accéder**.





OPTIONS

Explorer les options



Maison intelligente

L'infrastructure de la maison intelligente **intègre des technologies** pour surveiller ce qui se passe et améliorer le bien-être du résident. En médecine, ces technologies peuvent permettre de **surveiller plusieurs indicateurs de la santé des résidents**, par exemple leurs poids, pouls, tension artérielle, chutes et déplacements. Elles peuvent aussi permettre de **maintenir leur bien-être**, par exemple en contrôlant la qualité de l'air.

AVANTAGES

↑ Capacité à réaliser les activités quotidiennes ⊕ ⊕ ○ ○

Les aînés qui vivent dans une maison intelligente ont plus de chance d'être **capables de réaliser des activités quotidiennes** comparativement à ceux qui n'y vivent pas.

↓ Hospitalisation ⊕ ⊕ ○ ○

Sur 100 aînés qui vivent dans une maison intelligente, **7 évitent l'hospitalisation** durant le premier épisode de 30 jours de soins à domicile, grâce aux technologies intégrées à la maison.

Santé ⊕

Les recherches actuelles ne montrent **pas d'effet** des maisons intelligentes sur le **nombre de maladies** ou de **blessures**.

INCONVÉNIENTS

↑ Dépendance à la technologie ⊖

Certains aînés ont peur de devenir **trop dépendants** de ces technologies.

ASPECTS PRATIQUES

↑ Coût ⊖

Dans la majorité des cas, vivre dans une maison intelligente **nécessite l'achat et l'installation d'équipements**. Si la technologie a besoin d'être connectée à internet ou à un portail web, alors, les frais d'un forfait mensuel seront aussi chargés (entre 130\$ et 150\$ par mois).

↓↓ Accès ⊖

Certains aînés vivant dans des régions mal desservies peuvent avoir des **difficultés à accéder aux technologies** des maisons intelligentes.

Difficulté apprendre à utiliser les capteurs et la technologie ⊖

Certaines personnes âgées **manquent de familiarité avec les ordinateurs** et cela peut être difficile pour eux d'apprendre à utiliser les technologies intégrées à la maison intelligente.

↑ Technologie embarrassante ⊖

L'emplacement des technologies dans la maison (c.-à-d. dans la chambre à coucher, la salle de bains) ou les types et la taille des appareils peuvent être **embarrassants**.





OPTIONS

Explorer les options



Programme de soutien à l'autogestion

Les programmes d'autogestion consistent en de l'enseignement et du soutien offerts par les professionnels de la santé pour encourager les personnes atteintes de maladies chroniques à jouer un rôle plus actif dans leur santé. Ils permettent d'augmenter les compétences et la confiance de la personne à gérer ses propres problèmes de santé. Ces programmes peuvent offrir de l'éducation pour améliorer les connaissances et compétences de la personne pour gérer son problème de santé ou son handicap, ou du soutien social au moyen de contacts avec d'autres patients ou professionnels.

AVANTAGES

↑ Autonomie dans les activités quotidiennes ⊕○○○

Les personnes âgées qui participent à des programmes de soutien à l'autogestion ont plus de chance d'être **autonomes dans leurs activités quotidiennes** que celles qui ne participent pas à de tels programmes.

↓ Réadmissions non planifiées à l'hôpital ⊕⊕○○

Sur 100 aînés qui participent à des programmes de soutien à l'autogestion, **12 à 17 évitent l'hospitalisation** durant le premier épisode de 30 jours de soins à domicile, grâce au programme.

Mobilité ⊕○○○

Les recherches actuelles ne montrent pas d'effet de la participation à un programme de soutien à l'autogestion sur la mobilité de la personne âgée.

ASPECTS PRATIQUES

Temps ⊘

Certains aînés qui participent à des programmes d'autogestion les trouvent épuisantes dû au **temps qu'ils y consacrent**.

NIVEAU DE CONFIANCE EN CES RÉSULTATS :

- ⊕⊕⊕⊕ **Élevé** : Il est peu probable que de nouvelles recherches modifient l'estimé de l'effet.
- ⊕⊕⊕○ **Modéré** : De nouvelles recherches pourraient avoir un impact important sur l'estimé de l'effet et pourraient le modifier.
- ⊕⊕○○ **Faible** : Il est très probable que de nouvelles recherches aient un impact important sur l'estimé de l'effet et qu'elles le modifient.
- ⊕○○○ **Très faible** : Tout estimé d'effet est fortement entaché d'incertitude.
- ⊘ **Non évalué** en raison de l'absence d'une estimation de l'effet.





OPTIONS

Explorer les options



Exercices de mémoire et de concentration

Consiste à faire des **activités et des jeux** qui stimulent les capacités mentales, par exemple la lecture, les mots croisés ou les sudokus. Ces activités peuvent être réalisées de façon individuelle ou en groupe sous la supervision d'un professionnel.

AVANTAGES

↑ **Capacité à réaliser les activités quotidiennes** ⊕ ○ ○ ○ ○

Sur 100 aînés qui font des exercices de mémoire et de concentration, **11 maintiennent ou améliorent leur capacité à réaliser leurs activités quotidiennes grâce à ces exercices.**

↑ **Vitesse de traitement de l'information** ⊕ ○ ○ ○ ○

Sur 100 aînés qui font des exercices de mémoire et de concentration, **22 maintiennent ou accroissent leur vitesse de traitement de l'information*** grâce à ces exercices.

INCONVÉNIENTS

↑ **Anxiété de bien performer** ⊘

Les personnes âgées peuvent sentir de l'**anxiété de bien performer si les exercices mentaux sont faits en groupe.**

[* Voir le glossaire p. 13](#)

NIVEAU DE CONFIANCE EN CES RÉSULTATS :

- ⊕⊕⊕⊕ **Élevé** : Il est peu probable que de nouvelles recherches modifient l'estimé de l'effet.
- ⊕⊕⊕○ **Modéré** : De nouvelles recherches pourraient avoir un impact important sur l'estimé de l'effet et pourraient le modifier.
- ⊕⊕○○ **Faible** : Il est très probable que de nouvelles recherches aient un impact important sur l'estimé de l'effet et qu'elles le modifient.
- ⊕○○○ **Très faible** : Tout estimé d'effet est fortement entaché d'incertitude.
- ⊘ **Non évalué** en raison de l'absence d'une estimation de l'effet.





OPTIONS

Explorer les options



Surveiller l'évolution sans entreprendre de changement

Consiste à surveiller activement la santé de la personne sans qu'elle n'entreprenne de traitement ou sans qu'elle n'apporte de changements dans son mode de vie.

AVANTAGES

Éviter de faire des efforts si les résultats sont incertains



Parmi les personnes âgées qui entreprennent des changements pour maintenir leur indépendance, une certaine proportion n'ont **aucune amélioration de leur indépendance**. Ils peuvent être déçus que leurs efforts ne leur aient pas permis d'atteindre leur but.

↓ Inconvénients associés aux options disponibles



Toutes les options disponibles pour améliorer les capacités mentales engendrent certains **inconvénients**. Ces inconvénients sont présentés dans les pages précédentes de ce document. Les personnes qui n'entreprennent aucun nouveau traitement ou qui n'apportent aucun changement à leur mode de vie n'auront **aucun de ces inconvénients**.

Prendre la chance que les choses s'améliorent d'elles-mêmes

Sur 100 aînés en perte d'autonomie, environ **49 expérimentent une amélioration de leur indépendance** sans effectuer de changement dans leur mode de vie.

Prendre le temps de trouver des solutions par vous-mêmes



Les personnes qui vivent une perte d'indépendance dans leurs activités quotidiennes peuvent souhaiter **prendre le temps de trouver des solutions par eux-mêmes** pour choisir les stratégies qui correspondent le mieux à leurs besoins.

INCONVÉNIENTS

↓ Les chances de maintenir ou d'améliorer l'autonomie dans les activités quotidiennes



Les personnes qui choisissent de surveiller l'évolution sans faire de changement auront **moins de chance d'améliorer leur indépendance** que celles qui choisissent l'une des autres options présentées dans ce document (p. 4-10).

↑ Risque de décès



Surveiller activement la santé des personnes âgées identifiées comme étant à risque de perdre leur indépendance, sans modifier leur mode de vie ou entreprendre de traitement, **augmente leur risque de décès**.

↑ Admission dans un centre de soins de longue durée



Surveiller activement la santé des personnes âgées identifiées comme étant à risque de perdre leur indépendance, sans modifier leur mode de vie ou entreprendre de traitement, **augmente leur risque d'être admises dans un centre de soins de longue durée**.

Sentiment d'impuissance



Le fait de ne pas modifier son mode de vie ou de ne pas entreprendre de traitement pour prévenir la perte d'indépendance dans les activités quotidiennes peut entraîner un **sentiment d'impuissance et de détresse**.

↓ Qualité de la vie



Surveiller activement la santé des personnes âgées identifiées comme étant à risque de perdre leur indépendance, sans modifier leur mode de vie ou entreprendre de traitement, **augmente leurs risques de ressentir une baisse de leur qualité de vie**.





PRIORITÉS

Maintenez votre indépendance tout en respectant vos priorités

COCHEZ CE QUI EST LE PLUS IMPORTANT POUR VOUS ET EXAMINEZ LES OPTIONS QUI Y SONT ASSOCIÉES.*

SÉLECTIONNEZ UN SEUL ÉLÉMENT À LA FOIS

Améliorer ma capacité à effectuer les activités de la vie quotidienne

OPTIONS À ENVISAGER POUR MAINTENIR VOTRE INDÉPENDANCE :

- Activité physique
- Technologies de surveillance
- Programme de soutien à l'autogestion
- Exercices mentaux

Améliorer mon autonomie en matière de soins personnels et ma mobilité

OPTIONS À ENVISAGER POUR MAINTENIR VOTRE INDÉPENDANCE :

- Activité physique
- Yoga

Trouver des solutions par moi-même

OPTIONS À ENVISAGER POUR MAINTENIR VOTRE INDÉPENDANCE :

- Surveiller l'évolution sans entreprendre de changement

Éviter les admissions à l'hôpital

OPTIONS À ENVISAGER POUR MAINTENIR VOTRE INDÉPENDANCE :

- Réadaptation ou ergothérapie à domicile
- Technologies de surveillance
- Programme de soutien à l'autogestion

Améliorer mes capacités mentales

OPTIONS À ENVISAGER POUR MAINTENIR VOTRE INDÉPENDANCE :

- Exercices mentaux

Autre :

Indiquez les options **pour maintenir votre indépendance** qui permettent de respecter cette priorité :

* Dans cet exercice, les avantages et inconvénients des options disponibles (voir pages précédentes) deviennent des priorités à considérer. Par exemple, si une option provoque un inconvénient, limiter cet inconvénient peut représenter une priorité pour certaines personnes et elles désireront alors considérer les autres options.





CHOISIR UNE OPTION

Quelle option préférez-vous ?

Êtes-vous confortable avec votre décision ?

OUI NON

SÛR(E) DE MOI	Je suis certain(e) du meilleur choix pour moi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
UTILITÉ DE L'INFORMATION	J'ai le sentiment d'avoir toute l'information nécessaire sur les bons et les moins bons côtés des options disponibles	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
RISQUES ET BÉNÉFICES À BALANCER	J'ai le sentiment de savoir ce qui est important pour moi à l'égard des avantages et des inconvénients qui sont associés à entreprendre ou non l'une de ces options	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ENCOURAGEMENT ET SOUTIEN DES AUTRES	J'ai tout le soutien dont j'ai besoin pour faire mon choix.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

SI VOUS AVEZ RÉPONDU PAR NON À UNE DES QUESTIONS CI-DESSUS,
CONTACTEZ VOTRE PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ POUR EN DISCUTER

SURE TEST
© O'CONNOR & LÉGARÉ 2008

LISTE DE CONTACTS POUR ACCÉDER AUX SERVICES

Le site Web *Caredove* répertorie les services disponibles dans votre région.

- Alberta : www.caredove.com/auaalberta
- Ontario : www.caredove.com/auawaterloowellington
- Quebec : www.caredove.com/auaquebec





GLOSSAIRE

Définitions

Vitesse de traitement de l'information

Le temps que prend une personne pour faire une tâche mentale. C'est la vitesse avec laquelle une personne comprend et réagit face à l'information qu'elle reçoit. La vitesse de traitement est donc le temps que nous prenons entre le moment où nous recevons la stimulation et où nous répondons.

Maladies cardiovasculaires

Ensemble de problème affectant le cœur et les vaisseaux sanguins. Comprennent, entre autres, l'angine de poitrine, l'infarctus, l'hypertension et les accidents vasculaires cérébraux.

CRÉDITS

AUTEURS :

Anik Giguère (PhD)*
Jasmine Delwende Sawadogo (Msc)
Anne-Sophie Bard
Mireille Desrochers Couture (MSc)
Béatriz Valéra (Pharma, PhD)
Pierre-Hugues Carmichael
Laëtitia Coudert (PhD)
Julie Fortin (MD)
Michel Cauchon (MD)

*Pour plus d'information, contactez : anik.giguere@fmed.ulaval.ca

PATIENTS INCLUS : Des personnes âgées et des proches aidants ont révisés le contenu de ce document. De plus, des professionnels de la santé, des personnes âgées et des proches aidant ont également participé à la conception du modèle de la Boîte à décision, en tant que participants à des projets de recherche.

GRAPHISME :

Camille Lepage-Pérusse
Laura Bogza

TRADUCTION : Audrey Dzomo

AUCUN CONFLIT D'INTÉRÊT À DÉCLARER :

Le développement de cet outil a été financé par une subvention de recherche du Réseau canadien des soins aux personnes fragilisées qui est supporté par le gouvernement du Canada via le programme des Réseaux de centres d'excellence (RCE). Les agences subventionnaires, les auteurs et leurs organisations affiliées n'ont pas d'intérêt en jeu dans les décisions prises par les patients après avoir utilisé cette Boîte à décision.

VERSION : 1.0

DATE DE PUBLICATION : Août 2018

DATE DE LA RECHERCHE BIBLIOGRAPHIQUE :

Mai 2018

PROCHAINE MISE À JOUR : Mai 2020

© Laval University, 2018



RÉFÉRENCES

Introduction

Sutton et al. [2008]. Outils de dépistage pour identifier les patients âgés hospitalisés à risque de déclin fonctionnel : une revue systématique. *Int J Clin Pract*, 62[12], 1900-1909.

Hoogerduijn et al. [2007]. Une revue systématique des prédicteurs et des instruments de dépistage pour identifier les patients âgés hospitalisés à risque de déclin fonctionnel. *J Clin Nurs*, 16[1], 46-57.

Hebert et al. [1997]. Le déclin fonctionnel chez les personnes âgées. *CMAJ*, 157[8], 1037-1045.

Stuck et al. [1999]. Facteurs de risque de déclin de l'état fonctionnel chez les personnes âgées vivant en communauté : une revue de littérature systématique. *Soc Sci Med*, 48[4], 445-469.

Vermeulen et al. [2011]. Prédire le handicap AVQ chez les personnes âgées vivant dans la communauté à l'aide d'indicateurs de fragilité physique : une revue systématique. *BMC Geriatr*, 11, 33.

Activité physique adaptée aux personnes âgées

Capacité à faire les activités de la vie quotidienne

Gine-Garriga et al. [2014]. *Arch Phys Med Rehabil*, 95 [4], 753-769;e753. Devis : Revue systématique de 19 études randomisées contrôlées, incluant 6 études sur les activités de la vie quotidienne (AVQ); Participants : 594 personnes âgées de 65 ans et plus avec un besoin d'aide modéré en termes de mobilité; Intervention : Activité physique (p. ex. aérobic, exercice d'équilibre, flexibilité, endurance, force musculaire ou autres activités en vue de maintenir et améliorer la performance en AVQ); Suivi : variable depuis la fin de l'intervention jusqu'à 6 mois après la fin de l'intervention.

Vitesse de marche

Gine-Garriga et al. [2014]. *Arch Phys Med Rehabil*, 95 [4], 753-769;e753. Devis : Revue systématique de 19 études randomisées contrôlées, incluant 5 études sur la vitesse de marche; Participants : 532 personnes âgées de 65 ans et plus avec un besoin d'aide modéré en terme de mobilité; Intervention : Activité physique (p. ex. aérobic, exercice d'équilibre, flexibilité, endurance, force musculaire ou autres activités en vue de maintenir et améliorer la performance en AVQ); Suivi : variable selon les études, de la fin de l'intervention jusqu'à 6 mois après la fin de l'intervention.

Endurance

Gine-Garriga et al. [2014]. *Arch Phys Med Rehabil*, 95 [4], 753-769;e753. Devis : Revue systématique de 19 études randomisées contrôlées incluant 2 études sur l'endurance; Participants : 81 personnes âgées de 65 ans et plus avec un besoin d'aide modéré en termes de mobilité; Intervention : Activité physique (p. ex. aérobic, exercice d'équilibre, flexibilité, endurance, force musculaire ou d'autres activités en vue de maintenir et améliorer la performance en AVQ); Suivi : variable selon les études, à partir de la fin de l'intervention jusqu'à 6 mois après la fin de l'intervention.

Équilibre

Gine-Garriga et al. [2014]. *Arch Phys Med Rehabil*, 95 (4), 753-769.e753. Devis : Revue systématique de 19 études randomisées contrôlées incluant 13 études sur l'équilibre; Participants : 532 personnes âgées avec un

besoin modéré en termes de mobilité; Intervention : Activité physique (p. ex. aérobic, exercice d'équilibre, flexibilité, endurance, force musculaire ou autres activités en vue de maintenir et améliorer la performance en AVQ); Suivi : Varié, à partir de la fin de l'intervention jusqu'à 6 mois après la fin de l'intervention.

Autres bénéfiques à la santé

Nelson et al. [2007]. *Med Sci Sports Exerc*;39(8):1435-45. Physical activity and public health in older adults : recommendation from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association.

Problèmes musculaires, osseux ou articulaires

El-Khoury et al. [2013]. *BMJ* 2013, 347 :f6234. Devis : Revue systématique de 17 études randomisées contrôlées; Participants : 4 305 personnes âgées de 60 ans et plus vivant à domicile; Intervention : Activité physique (p. ex. Tai-chi, exercice d'équilibre, force musculaire) en vue de prévenir les chutes.

Liu, C.-j., & Latham, N. K. [2009]. *Cochrane Database Syst Rev*(3). Devis : Revue systématique de 121 études randomisées contrôlées; Participants : 6700 personnes âgées de plus de 60 ans; Intervention : Entraînement progressif en puissance; Suivi : variable depuis la fin de l'intervention jusqu'à 1 an après la fin de l'intervention.

Temps requis

Gine-Garriga et al. [2014]. *Arch Phys Med Rehabil*, 95 [4], 753-769;e753. Devis : Revue systématique de 19 études randomisées contrôlées incluant 6 études sur l'AVQ; Participants : 594 personnes âgées de 65 ans et plus avec un besoin d'aide modéré en termes de mobilité; Intervention : Activité physique (p. ex. aérobic, exercice d'équilibre, flexibilité, endurance, force musculaire ou autres activités en vue de maintenir et améliorer la performance en AVQ); Suivi : Varié, à partir de la fin de l'intervention jusqu'à 6 mois après la fin de la l'intervention.

Yoga

Équilibre

Youkhana et al. [2016]. *Age Ageing*, 45 [1], 21-29. Devis : Revue systématique et méta-analyse de 5 études randomisées contrôlées sur l'équilibre; Participants : 307 personnes âgées entre 63 et 84 ans; Intervention : 60-90 min de yoga, 1-2 fois par semaine, pendant 8-24 semaines au total; Suivi : Varie entre 8 et 24 semaines.

Mobilité

Youkhana et al. [2016]. *Age Ageing*, 45 [1], 21-29. Devis : Revue systématique et méta-analyse de 3 études randomisées contrôlées sur la mobilité; Participants : 307 personnes âgées entre 63 et 84 ans; Intervention : 60-90 min de yoga, 1-2 fois par semaine, pendant 8-24 semaines au total; Suivi : Varie entre 8 et 24 semaines.

Douleurs musculaires ou osseuses

Youkhana et al. [2016]. *Age Ageing* 45 [1]: 21-9. Devis : Revue systématique et méta-analyse de 6 études randomisées contrôlées incluant 3 études sur la mobilité physique; Participants : 307 personnes âgées entre 63 et 84 ans; Intervention : 60-90 min de yoga, 1-2 fois par semaine; Suivi : Varie entre 8 et 24 semaines.

Tiedemann et al. [2013]. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, 68 [9]: 1068-75. Devis : Étude pilote randomisée contrôlée reportant des résultats sur la mobilité; Participants : 54 personnes entre 59 et 87 ans âgées de 68 ans en moyenne; Intervention : Yoga bi-hebdomadaire de groupe de style Iyengar; Suivi : 12 semaines.



Cheung et al. [2014]. BMC Complement Altern Med 14: 160. Devis : Étude pilote randomisée contrôlée reportant des résultats sur les conséquences de l'arthrose ; Participants : 36 personnes âgées de 72 ans en moyenne ; Intervention : Un cours de Hatha yoga de 60 minutes par semaine ; Suivi : De 8 à 20 semaines.

Temps requis

Youkhana et al. [2016]. Age Ageing, 45 [1], 21-29. Devis : Revue systématique de 6 études randomisées contrôlées incluant 3 études sur la mobilité physique ; Participants : 90 personnes âgées entre 63 et 84 ans ; Intervention : 60-90 min de yoga, 1-2 fois par semaine, pendant 8-24 semaines au total ; Suivi : Varie entre 8 et 24 semaines.

Réadaptation ou ergothérapie à domicile

Capacité à réaliser les activités quotidiennes

Tuntland et al. [2015]. BMC Geriatr 15: 145. Devis : Étude clinique randomisée ; Participants : 61 personnes âgées vivant à domicile et ayant un déclin de leurs fonctions dans une ou plusieurs activités quotidiennes et vivant en milieu rural (Norvège) ; Intervention : intervention de réhabilitation incluant une période maximale de réadaptation de 3 mois, de l'entraînement aux activités quotidiennes, de l'adaptation à l'environnement ou à l'activité et des programmes d'exercices ; Suivi : 9 mois.

Risque de décès

Lewin et al. [2013]. Health & social care in the community 22[3]: 328-336. Devis : Étude randomisée contrôlée ; Participants : 750 personnes âgées de 82 ans en moyenne, ayant besoin d'assistance avec une ou plusieurs activités de la vie quotidienne ; Intervention : réhabilitation à domicile incluant des exercices de force musculaire, d'équilibre et d'endurance en vue d'améliorer ou maintenir la mobilité ; Suivi : 24 mois.

Visites à l'urgence

Tinetti et al. [2002]. Jama 287 [16]:2098-2105. Devis : Étude clinique contrôlée ; Participants : 691 individus âgés de 65 ans et plus à risque de déclin fonctionnel suite à une pathologie aiguë ou une hospitalisation, mais avec le potentiel de maintenir ou améliorer leur fonction ; Intervention : Soins de rétablissement ; Suivi : 2 ans.

Admission à l'hôpital

Lewin et al. [2013]. Health & social care in the community 22[3]: 328-336. Devis : Étude randomisée contrôlée ; Participants : 750 personnes âgées de 82,28 ans en moyenne, ayant besoin d'assistance avec une ou plusieurs activités de la vie quotidienne ; Intervention : réhabilitation à domicile incluant des exercices de force musculaire, d'équilibre et d'endurance en vue d'améliorer ou maintenir la mobilité ; Suivi : 24 mois.

Admission en centre de soins de longue durée

Tinetti et al. [2002]. Jama 287 [16]:2098-2105. Devis : Étude clinique contrôlée ; Participants : 691 individus âgés de 65 ans et plus à risque de déclin fonctionnel suite à une pathologie aiguë ou une hospitalisation, mais avec le potentiel de maintenir ou améliorer leur fonction ; Intervention : Soins de rétablissement ; Suivi : 2 ans.

Besoins non satisfaits

Patient and Client Council. [2012]. Care at Home - Older people's experiences of domiciliary care. Devis : enquête transversale ; Participants : 1 161 Irlandais du Nord âgés de 65 ans et plus recevant un service de soins à domicile et leurs proches aidants ; Intervention : Soins à domicile ; Suivi : aucun.

Glendinning et al. [2010]. ISBN 978-1-907265-08-2. Devis : étude longitudinale ; Participants : 1 015 individus âgés de 65 ans et plus ; Intervention : des services de soins à domicile offerts dans cinq conseils municipaux ; Suivi : 12 mois.

Maison intelligente

Tomita et al. [2007]. Topics in Geriatric Rehabilitation, 23[1], 24-34. Devis : Étude randomisée contrôlée ; Participants : 106 individus âgés de 72 ans en moyenne dans un groupe d'intervention et de 75,6 ans en moyenne dans un groupe contrôle ; Intervention : un ordinateur avec un accès internet et une technologie de surveillance à domicile «X10-based» ; Suivi : 24 mois.

Pecina et al. [2013]. Qual Life Res 22(9): 2315-2321. Devis : étude randomisée contrôlée ; Participants : 205 individus âgés de 60 ans et plus ; Intervention : télésurveillance quotidienne à domicile ; Suivi : 12 mois.

Hospitalisation

Chen et al. [2011]. Am J Manag Care 17(6): e224-e230. Devis : étude rétrospective non expérimentale ; Participants : 5 873 bénéficiaires de l'assurance-maladie âgés de 65 ans et plus, recevant des services de santé à domicile par l'entremise d'un réseau d'organismes communautaires de santé à domicile opérant au Texas et en Louisiane ; Intervention : système intégré de surveillance de la télésanté axé sur le clinicien ; Suivi : 1 an.

Santé

Demiris et al. [2008]. Med Inform : 33-40. Devis : Revue systématique ; Participants : personnes âgées, personnes avec troubles cognitifs et la population en général ; Intervention : technologies pour surveillance fonctionnelle, surveillance de sécurité, surveillance physiologique, support cognitif, aides sensorielles et pour augmenter l'interaction sociale ; Suivi : pas mentionné.

Admission à l'urgence ou dans un centre de soins de longue durée

Demiris et al. [2008]. Med Inform : 33-40. Devis : Revue systématique ; Participants : personnes âgées, personnes avec troubles cognitifs et la population en général ; Intervention : technologies pour surveillance fonctionnelle, surveillance de sécurité, surveillance physiologique, support cognitif, aides sensorielles et pour augmenter l'interaction sociale ; Suivi : pas mentionné.

Dépendance à la technologie

Chung et al. [2016]. Annu Rev Nurs Res 34: 155-181. Devis : Revue de littérature intégrative incluant 16 études avec de multiples modèles ; Participants : 7 à 119 personnes âgées et soignants ; Intervention : technologies des maisons intelligentes (détecteurs variés : gestes, lit, cuisinière, porte, etc.) ; Suivi : pas mentionné.

Coût

Reder et al. [2010]. Gerontechnology 9[1]:18-31. Devis : étude longitudinale ; Participants : 12 individus âgés de 55 ans et plus vivant à domicile ; Intervention : des capteurs pour la surveillance à distance ; Suivi : 12 mois.

<https://www.cbc.ca/news/technology/use-of-surveillance-tech-to-monitor-seniors-at-home-on-rise-1.2535677>



Accès

Chung et al. [2016]. Annu Rev Nurs Res 34: 155-181. Devis: Revue de littérature intégrative incluant 16 études avec de multiples modèles; Participants: 7 à 119 personnes âgées et soignants; Intervention: technologies des maisons intelligentes (détecteurs variés: gestes, lit, cuisinière, porte, etc.); Suivi: pas mentionné.

Difficulté à apprendre à utiliser les capteurs et la technologie

Tomita et al. [2007]. Topics in Geriatric Rehabilitation, 23[1], 24-34. Devis: Étude randomisée contrôlée; Participants: 106 individus âgés de 72 ans en moyenne dans un groupe d'intervention et de 75,6 ans en moyenne dans un groupe contrôle; Intervention: un ordinateur avec un accès internet et une technologie de surveillance à domicile «X10-based»; Suivi: 24 mois.

Intrusion

Chung et al. [2016]. Annu Rev Nurs Res 34: 155-181. Devis: Revue de littérature intégrative incluant 16 études avec de multiples modèles; Participants: 7 à 119 personnes âgées et soignants; Intervention: technologies des maisons intelligentes (détecteurs variés: gestes, lit, cuisinière, porte, etc.); Suivi: pas mentionné.

Programme de soutien à l'autogestion

Autonomie dans les activités quotidiennes

Van Het et al. [2016]. Int J Nurs Stud, 61, 230-247. Devis: Revue systématique de 12 études cliniques randomisées; Participants: 3 101 individus vivant en communauté et âgés de 64 ans et plus; Intervention: Programme de soutien à l'autogestion défini comme une intervention éducative et de soutien visant à accroître les compétences et la confiance des patients dans la gestion de leurs problèmes de santé; Suivi: 12 semaines à 24 mois.

Réadmissions non planifiées à l'hôpital

Chow et al. [2014]. J Adv Nurs 70[10]: 2257-2271. Devis: étude clinique randomisée; Participants: 281 individus âgés de 65 ans et plus, ayant des comorbidités à la sortie de l'hôpital; Intervention: Programme de gestion de cas dirigé par une infirmière; Suivi: 12 semaines.

Mobilité

Leveille et al. [1998]. J Am Geriatr Soc 46[10]: 1191-1198. Devis: Étude clinique randomisée; Participants: 201 adultes atteints d'une maladie chronique, âgés de 70 ans et plus et recrutés par des cabinets médicaux; Intervention: Une prévention ciblée et multifactorielle de l'invalidité et programme d'autogestion de la maladie dirigé par une infirmière praticienne en gériatrie; Suivi: 12 mois.

Temps

Elzen et al. [2007]. Soc Sci Med 46[9]: 1832-41. Devis: Étude clinique randomisée; Participants: 139 personnes âgées de 59 ans et plus avec différentes comorbidités (maladie pulmonaire, maladie cardiaque, diabète ou arthrite); Intervention: Le programme d'autogestion des maladies chroniques; Suivi: 6 mois.

Exercices de mémoire et de concentration

Capacité à réaliser les activités quotidiennes

Rebok et al. [2014]. J Am Geriatr Soc 62(1): 16-24. Devis: Étude randomisée contrôlée; Participants: 2 832 personnes âgées de 73,6 ans en moyenne; Intervention: entraînement de la mémoire, entraînement du raisonnement et traitement de la vitesse; Suivi: 10 ans.

Vitesse de traitement

Rebok et al. [2014]. J Am Geriatr Soc 62(1): 16-24. Devis: Étude randomisée contrôlée; Participants: 2 832 personnes âgées de 73,6 ans en moyenne; Intervention: entraînement de la mémoire, entraînement du raisonnement et traitement de la vitesse; Suivi: 10 ans.

Anxiété de bien performer

Kueider et al. [2012]. PloS One: 7: pages e40588. Devis: Revue systématique de 38 études expérimentales; Participants: 3 205 personnes âgées de 55 ans et plus sans troubles neurocognitifs légers et sans maladie d'Alzheimer; Intervention: Entraînement cognitif sur ordinateur pendant 2 à 68 semaines et de 20 à 120 minutes par jour.

Surveiller l'évolution sans entreprendre de changement

Risque de décès

Jagger et al. [1993]. Ageing, 22[3], 190-197. Devis: Étude de cohorte longitudinale; Participants: 1 203 individus âgés de 75 ans et plus, vivant en communauté et en institutions; Intervention: surveiller l'évolution sans entreprendre de changement; Suivi: 5 et 7 ans.

Admission dans un centre de soins de longue durée

Jagger et al. [1993]. Ageing, 22[3], 190-197. Devis: Étude de cohorte longitudinale; Participants: 1 203 individus âgés de 75 ans et plus, vivant en communauté et en institutions; Intervention: surveiller l'évolution sans entreprendre de changement; Suivi: 5 et 7 ans.

Sentiment d'impuissance

Sundslit et al. [2014]. Clin Interv Aging, 9, 95-103. Devis: Étude randomisée contrôlée; Participants: 30 individus âgés de 75 ans et plus; Intervention: surveiller l'évolution sans entreprendre de changement versus avoir des conversations téléphoniques pour avoir des informations sur comment faire ses propres soins; Suivi: 19 semaines.

Asakawa et al. [2000]. Int J Aging Hum Dev, 50[4], 319-328. Devis: étude longitudinale; Participants: 692 individus âgés de 65 ans et plus qui à la base, ont eu un état de santé fonctionnel élevé; Intervention: surveiller l'évolution sans entreprendre de changement dans le temps (entre la période de référence et 2 ans); Suivi: 2 ans.

Orellano et al. [2012]. Am J Occup Ther, 66[3] 292-300. Devis: Revue systématique; Participants: personnes âgées de plus de 72 ans en moyenne; Intervention: interventions d'AVQ (comportait un volet axé sur les activités ou sur la profession); Suivi: varie entre 10 semaines et 5 ans.

Qualité de vie

Orellano et al. [2012]. Am J Occup Ther, 66[3] 292-300. Devis: Revue systématique; Participants: personnes âgées de plus de 72 ans en moyenne; Intervention: interventions d'AIVQ (comportait un volet axé sur les activités ou sur la profession); Suivi: varie entre 10 semaines et 5 ans.

