

PromoSanté : un programme de télésanté hybride pour connecter les personnes âgées à leur santé et à leur communauté

Nesrine Koubaa^{1,2}, Mélanie Levasseur^{1,2}, Cinthia Corbin^{2,3}, Céline Verchère^{3,4}, Pasquale Roberge^{1,5}, Mylène Aubertin-Leheudre^{6,7}, Équipe Promosanté³, Patrick Boissy^{4,2}

¹Faculté de médecine et des sciences de la santé [Sherbrooke], ²Centre de Recherche sur le Vieillissement, ³Université de Sherbrooke, ⁴Institut Interdisciplinaire d'Innovation Technologique [Sherbrooke], ⁵Centre de recherche du CHUS, Sherbrooke, ⁶UQAM, Fac des sciences, Département des sciences et de l'Activité physique, Montréal, ⁷Centre de recherche de l'institut universitaire de gériatrie de Montreal

Introduction : Vieillir chez soi et rester actif posent des défis importants aux aînés à risque de déconditionnement. Pour se faire, le programme PromoSanté a été co-conçu avec un organisme communautaire de Sherbrooke et le CIUSSS de l'Estrie CHUS afin de promouvoir le bien-être et la participation sociale des personnes âgées grâce à une intervention hybride (présentielle et virtuelle) supportée par une plateforme numérique.

Objectifs : 1) Évaluer la faisabilité et l'acceptabilité de l'implantation du programme PromoSanté. 2) Explorer ses effets sur la qualité de vie et sur la participation sociale.

Méthode : *Devis :* Étude pré-expérimentale mixte menée auprès de 2 cohortes (individus âgés de 65 ans et plus, limités dans au moins une de leurs activités quotidiennes, et capables de naviguer sur Internet). Pour chaque cohorte, les participants ont été répartis en 2 groupes : communauté (G1) et proches aidants (G2). *Intervention :* Chaque participant a suivi des séances qui comprenaient des contenus multidisciplinaires en activité physique, en ergothérapie préventive et en thérapie cognitivo-comportementale (TCC). Ces séances ont été réparties sur 16 semaines et effectuées en présentiel, en virtuel (synchrone et asynchrone) à partir de la plateforme. *Outils :* La présence des participants a été documentée pour chacune des séances (objectif 1). Le questionnaire SF-12 sur la qualité de vie et l'échelle de participation sociale ont été complétés avant et après l'intervention (objectif 2). Des entretiens qualitatifs ont été enregistrés auprès des participants. *Analyse :* Une analyse descriptive des données quantitatives, à partir des pourcentages et moyennes, ainsi qu'une analyse thématique des entrevues à l'aide du logiciel NVivo ont été réalisées.

Résultats : *Faisabilité/ acceptabilité :* Des 30 participants (75 +/-5,4 ans) 28 étaient des femmes. Le taux de participation aux séances est de 85 % pour le format synchrone et de 78,5 % pour les formats asynchrone et présentiel respectivement. De plus, G1 a une assiduité plus élevée que G2 (84,7 % versus 76,7%). *Effets :* Une augmentation cliniquement significative de la qualité de vie physique et mentale a été observée chez 38 % des participants du G1. Pour le groupe G2, les résultats ont montré une augmentation cliniquement significative de la qualité de vie physique chez 64 % des participants et de la qualité de vie mentale chez 29 % des participants. La participation sociale a augmenté de 15 activités en moyenne par mois chez la moitié des participants, mais a diminué de 7 activités chez les autres. Par ailleurs, lors des entretiens, les participants ont exprimé leur satisfaction envers le programme, leur appréciation des exercices physiques, ainsi que la richesse et la pertinence des thématiques abordées en ergothérapie et en TCC. Les participants ont également souligné la facilité d'utilisation de la plateforme à l'exception de quelques défis rencontrés lors des séances synchrones.

Conclusion et perspectives : PromoSanté semble améliorer la qualité de vie et la participation sociale chez les personnes âgées à travers l'approche numérique déployée. Dans un but de pérennisation et de confirmation, une troisième cohorte incluant un groupe en présentiel et 2 groupes en virtuel est à venir.

