

Juillet 2023

RAPPORT DE RECHERCHE

Adapter le Sara Stedy® aux besoins des personnes âgées vivant à domicile, de leurs personnes proches aidantes et de leur réseau de soutien : freins, leviers et recommandations découlant de son expérimentation à domicile

Présenté à
Arjohuntleigh Magog Inc.



arjo

**CC
EG**

Cégep de Drummondville
Centre collégial d'expertise
en gérontologie | CCTT

Rédaction

Julie Castonguay | chercheure
Centre collégial d'expertise en gérontologie |
Centre collégial de transfert de technologies
(CCEG | CCTT)
Cégep de Drummondville

Mélisa Audet | chercheure
CCEG | CCTT
Cégep de Drummondville

Darya Ryashy | auxiliaire de recherche
CCEG | CCTT
Cégep de Drummondville

Flavie Gaudreau-Majeau | auxiliaire de
recherche
CCEG | CCTT
Cégep de Drummondville

Émilie Fontaine | auxiliaire de recherche
CCEG | CCTT
Cégep de Drummondville

Thierry Paquette | conseiller pédagogique à la
recherche
CCEG | CCTT
Cégep de Drummondville

Carmen Lemelin | chercheure
CCEG | CCTT
Cégep de Drummondville

Nathalie Guindon | coordonnatrice aux projets
de recherche
CCEG | CCTT
Cégep de Drummondville

Révision linguistique, graphisme, mise en page

Chantal Lavoie | secrétaire administrative
CCEG | CCTT
Cégep de Drummondville

Réalisation de la recherche

Mélisa Audet | chercheure
CCEG | CCTT
Cégep de Drummondville

Ana Batista | chercheure
CCEG | CCTT
Cégep de Drummondville

Emy Bisson | auxiliaire de recherche
CCEG | CCTT
Cégep de Drummondville

Marie-Ève Boisclair LaBrie | responsable design,
usage et validation
ArjoHuntleigh Magog inc.

Émilie Fontaine | auxiliaire de recherche
CCEG | CCTT
Cégep de Drummondville

Julie Castonguay | chercheure
CCEG | CCTT
Cégep de Drummondville

Flavie Gaudreau-Majeau | auxiliaire de
recherche
CCEG | CCTT
Cégep de Drummondville

Nathalie Guindon | coordonnatrice aux projets
de recherche
CCEG | CCTT
Cégep de Drummondville

Marie La Fontaine Lacasse | responsable design
et aptitude à l'utilisation
ArjoHuntleigh Magog inc.

Rosalie Landry | auxiliaire de recherche
CCEG | CCTT
Cégep de Drummondville

Carmen Lemelin | chercheure
CCEG | CCTT
Cégep de Drummondville

Matey Mandza | chercheur
CCEG | CCTT
Cégep de Drummondville

Mathieu Nadeau | gestionnaire de l'équipe
technique R&D
ArjoHuntleigh Magog inc.

Amélie Noël | stagiaire R&D — mécanique
ArjoHuntleigh Magog inc.

Thierry Paquette | conseiller pédagogique à la
recherche
CCEG | CCTT
Cégep de Drummondville

Anne-Marie Poirier | directrice générale
Coopérative de services à domicile de l'Estrie
(CSDE)

Darya Ryashy | auxiliaire de recherche
CCEG | CCTT
Cégep de Drummondville

Financement

Ce projet a été financé par le ministère de l'Économie, de l'Innovation et de l'Énergie du gouvernement du Québec dans le cadre de l'appel de projets en innovation sociale du Programme de soutien aux organismes de recherche et d'innovation (volet 2a).



Référence suggérée

Castonguay, J., Audet, M., Ryashy, D., Gaudreau-Majeau, F., Fontaine, É., Paquette, T., Lemelin, C. et Guindon, N. (2023). *Adapter le Sara Stedy® aux besoins des personnes âgées vivant à domicile, de leurs personnes proches aidantes et de leur réseau de soutien : freins, leviers et recommandations découlant de son expérimentation à domicile*. Drummondville : Centre collégial d'expertise en gérontologie | Centre collégial de transfert de technologies (CCEG | CCTT) du Cégep de Drummondville.

Résumé

La perte de mobilité est l'une des causes pouvant mener à l'hébergement institutionnel chez les personnes âgées (PA). Lorsqu'une PA demeurant à domicile doit composer avec une perte de mobilité, sa capacité à réaliser des déplacements et diverses activités de la vie quotidienne (AVQ) peut reposer presque exclusivement sur le soutien de personnes proches aidantes (PPA). Dans ce contexte, l'utilisation d'aides techniques à la mobilité (ATM), telles que le verticalisateur Sara Stedy®, représente une stratégie permettant de soutenir le maintien à domicile en facilitant la réalisation des déplacements des PA en perte de mobilité. Ainsi, l'adaptation des ATM aux besoins et réalités des PA vivant à domicile, à ceux de leurs PPA et de leur réseau de soutien, devient une avenue incontournable.

En collaboration avec une PPA, le verticalisateur Sara Stedy® supporte la PA en perte de mobilité pour qu'elle puisse effectuer des déplacements en toute sécurité, de façon à préserver sa dignité et en l'encourageant à être active lors de ses différents transferts. Cette recherche-action visait à expérimenter l'usage du Sara Stedy®, à l'adapter aux besoins des PA vivant à domicile, de leurs PPA et de leur réseau de soutien afin de favoriser son utilisation et le soutien à domicile des PA qui le désirent. Elle a été menée par le Centre collégial d'expertise en gérontologie | Centre collégial de transfert de technologies (CCEG | CCTT) du Cégep de Drummondville, ArjoHuntleigh Magog inc. et la Coopérative de services à domicile de l'Estrie (CSDE).

Une recension des écrits scientifiques ainsi que des collectes de données qualitatives et quantitatives réalisées auprès de 8 dyades PA-PPA et de 15 personnes professionnelles de la santé et gestionnaires ayant expérimenté le Sara Stedy® ont permis de documenter différents freins et leviers à son utilisation à domicile. Divers aspects relatifs à son adaptation aux personnes utilisatrices et aux caractéristiques de leur environnement ont été relevés : son adaptation à la morphologie de la PA, au confort de la PA, aux capacités des PA et des PPA, aux déplacements dans le domicile, aux espaces ainsi qu'au mobilier en place.

Cette recherche a permis de mettre en lumière des recommandations visant à adapter le Sara Stedy® dans le but de favoriser son utilisation à domicile, de sorte qu'elle soit optimale et sécuritaire. Ces recommandations permettront de produire un ou plusieurs prototypes améliorés du Sara Stedy® afin de mieux répondre aux besoins des PA vivant à domicile, de leurs PPA et de leur réseau de soutien.

Table des matières

Résumé	5
Introduction	12
Équipe de recherche	13
Cadre conceptuel.....	13
Méthodologie	14
Considérations éthiques.....	18
Résultats.....	19
Principaux freins et leviers à l'utilisation du Sara Stedy®	41
Commentaires et recommandations émises	55
Bilan global et recommandations	62
Qualité scientifique et limites de la recherche	63
Conclusion générale et étapes à venir	65
Références	66
Annexes.....	68
Annexe A_Grille d'observation	69
Annexe B_Mesure de l'indépendance fonctionnelle (MIF)	75
Annexe C_Mesure des habitudes de vie (MHAVIE).....	81
Annexe D_Journal de bord	84
Annexe E_Guide pour les appels téléphoniques hebdomadaires	88
Annexe F_Guide d'entrevue post-expérimentation	91
Annexe G_Données d'observation au Jour 0 et issues du journal de bord	94
Annexe H_Résultats au questionnaire MHAVIE	97
Annexe I_Résultats au questionnaire MIF	100

Liste des tableaux

Tableau 1	Caractéristiques des PA participantes
Tableau 2	Sara Stedy® en interaction avec les personnes utilisatrices
Tableau 3	Sara Stedy® en interaction avec l'environnement
Tableau 4	Caractéristiques des personnes professionnelles de la santé et gestionnaires rencontrées

Liste des figures

- Figure 1 Stratégie de collectes de données
- Figure 2 Participation des dyades aux étapes du projet et aux collectes de données
- Figure 3 Aisance à déplacer le Sara Stedy® par les PPA (n= 4).
- Figure 4 Effort déployé pour utiliser le Sara Stedy® (n=4).
- Figure 5 Niveau de contrôle lors de l'utilisation du Sara Stedy® (n=4).
- Figure 6 Niveau de confort de la personne aînée dans son utilisation du Sara Stedy®.
- Figure 7 Fréquence d'utilisation du Sara Stedy® par PA1 et PA3 selon la localisation.
- Figure 8 Niveau de confort de la PA1 dans son utilisation du Sara Stedy®.
- Figure 9 Aisance des personnes aînées à se soulever et à s'asseoir dans le Sara Stedy®.
- Figure 10 Nombre de fois que les objets ont été percutés lors des déplacements avec le Sara Stedy® au Jour 0 (n=4).

Liste des images

Image 1	Seuil de porte entre le solarium et le reste de la maison.
Image 2	Hauteur du seuil de porte entre le solarium et le reste de la maison.
Image 3	Vue de côté du Sara Stedy® près d'une chaise de bain adaptée.
Image 4	Espace entre le Sara Stedy® et la chaise de bain adaptée.
Image 5	Vue de face — distance entre le FR et le Sara Stedy®.
Image 6	Vue de derrière — distance entre le FR et le Sara Stedy®.

Liste des annexes

Annexe A	Grille d'observation
Annexe B	Mesure de l'indépendance fonctionnelle (MIF)
Annexe C	Mesure des habitudes de vie (MHAVIE)
Annexe D	Journal de bord
Annexe E	Guide pour les appels téléphoniques hebdomadaires
Annexe F	Guide d'entrevue post-expérimentation
Annexe G	Données d'observation au Jour 0 et issues du Journal de bord
Annexe H	Résultats au questionnaire MHAVIE
Annexe I	Résultats au questionnaire MIF

Liste des sigles ou acronymes

AVQ	Activité de la vie quotidienne
Arjo	ArjoHuntleigh Magog Inc.
ATM	Aide technique à la mobilité
AVQ	Activités de la vie quotidienne
CCEG	Centre collégial d'expertise en gérontologie
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CSDE	Coopérative de services à domicile de l'Estrie
EÉSAD	Entreprise d'économie sociale en aide à domicile
FR	Fauteuil roulant
PA	Personne aînée
PAB	Préposé-e aux bénéficiaires
PPA	Personne proche aidante
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
SAD	Soutien à domicile

Introduction

Au Québec, la plupart (97 %) des personnes âgées de 65 ans ou plus (ci-après « personnes âgées » — PA) vivent à domicile et souhaitent y demeurer le plus longtemps possible ^[1-3]. La pandémie a rappelé au gouvernement Legault qu'investir dans le soutien à domicile (SAD) est une nécessité, afin d'offrir aux Québécoises et aux Québécois des soins et des services répondant à leurs besoins et à leurs choix de vie ^[4]. Bien que le SAD s'avère être la solution la plus rationnelle, tant en termes de confort que de coûts, les besoins à combler dans cette perspective demeurent très grands ^[5]. Les personnes proches aidantes (PPA) se retrouvent souvent dans des situations où elles doivent elles-mêmes répondre aux besoins essentiels de la vie quotidienne des PA en perte de mobilité (ex. : se déplacer, aller aux toilettes, se laver) ^[6-8]. Elles doivent faire preuve d'une grande prudence afin d'éviter divers risques, dont les chutes, qui, à leur tour, risqueraient d'augmenter la dépendance des PA et leur limitation à réaliser des activités de la vie quotidienne.

Les aides techniques à la mobilité (ATM) — dont le Sara Stedy® ^[9, 10] — font partie des solutions conçues pour les PA vivant à domicile, leurs PPA et leur réseau de soutien (ex. : personnes préposées d'aide à domicile) ^[11-13]. Approuvé par Santé Canada, le Sara Stedy® est fabriqué au Québec par ArjoHuntleigh Magog Inc. (ci-après « Arjo »). En collaboration avec une PPA, ce verticalisateur supporte la PA en perte de mobilité pour qu'elle puisse effectuer des déplacements sécuritaires, de façon à préserver sa dignité et être active lors des transferts de la position assise à debout. Le Sara Stedy® se distingue par sa simplicité d'utilisation, son ergonomie de design, sa manœuvrabilité et sa robustesse. La perte de mobilité est l'une des causes importantes de l'hébergement institutionnel chez les PA ^[14, 15]. Ainsi, l'utilisation d'ATM, telle que le Sara Stedy®, et leur adaptation aux besoins des personnes contribuant au SAD des PA en perte de mobilité, deviennent des incontournables.

Malgré son fort potentiel d'utilité à domicile, le Sara Stedy® a présentement fait ses preuves principalement en institution (ex. : Centre d'hébergement et de soins de longue durée — CHSLD). Dans une perspective de mieux soutenir le SAD des PA, l'expérimentation de l'utilisation du Sara Stedy® à domicile et son adaptation aux besoins des PA et de leurs PPA constituent assurément des avenues porteuses.

Par conséquent, une recherche a été initiée par le Centre collégial d'expertise en gérontologie | Centre collégial de transfert de technologies (CCEG | CCTT), Arjo et la Coopérative de services à domicile de l'Estrie (CSDE). Cette recherche visait à expérimenter l'usage du Sara Stedy®, à l'adapter aux besoins des PA vivant à domicile, à ceux de leurs PPA et de leur réseau de soutien afin de favoriser son utilisation.

Trois objectifs spécifiques étaient poursuivis :

1. Identifier et mieux comprendre les besoins des PA vivant à domicile, de leurs PPA et de leur réseau de soutien auxquels le Sara Stedy® peut répondre ;
2. Identifier et mieux comprendre les freins et les leviers à leur utilisation du Sara Stedy® ;
3. Émettre des recommandations permettant d'adapter le Sara Stedy® pour qu'il réponde le mieux possible aux besoins identifiés.

Les principaux résultats présentés dans ce rapport contribuent à une meilleure compréhension des besoins des PA vivant à domicile, de leurs PPA et de leur réseau de soutien auxquels le Sara Stedy® peut répondre, ainsi que des freins et des leviers à leur utilisation du Sara Stedy®. Les recommandations émises permettront de produire un ou plusieurs prototypes améliorés du Sara

Stedy® afin de mieux répondre aux besoins des PA vivant à domicile, de leurs PPA et de leur réseau de soutien. Avant d'aborder ces résultats et ces recommandations, l'équipe ayant réalisé cette recherche ainsi que le cadre conceptuel et la méthodologie sur laquelle elle s'appuie seront présentés.

Équipe de recherche

Afin de réaliser ce projet de recherche-action en partenariat, une équipe a été constituée. Celle-ci est composée des membres suivants (en ordre alphabétique), provenant de trois organisations principales, soit :

Membres du CCEG | CCTT du Cégep de Drummondville

- Mélisa Audet, chercheure
- Ana Batista, chercheure
- Emy Bisson, auxiliaire de recherche
- Julie Castonguay, chercheure
- Émilie Fontaine, auxiliaire de recherche
- Flavie Gaudreau-Majeau, auxiliaire de recherche
- Nathalie Guindon, coordonnatrice aux projets de recherche
- Rosalie Landry, auxiliaire de recherche
- Carmen Lemelin, chercheure
- Matey Mandza, chercheur
- Thierry Paquette, conseiller pédagogique à la recherche
- Darya Ryashy, auxiliaire de recherche

Membres d'Arjo

- Denis-Alexandre Brulotte, gestionnaire des projets d'innovations
- Marie La Fontaine Lacasse, responsable design et aptitude à l'utilisation
- Marie-Ève Boisclair Labrie, responsable design, usage et validation
- Mathieu Nadeau, gestionnaire de l'équipe technique R&D
- Amélie Noël, stagiaire R&D — mécanique

Membres de la Coopérative de services à domicile de l'Estrie (CSDE)

- Anne-Marie Poirier, directrice générale

Des rencontres d'équipe ont été tenues périodiquement afin de coordonner les différentes actions menées et, ainsi, assurer le bon déroulement des différentes étapes de la recherche, cela tout en faisant les ajustements nécessaires à la lumière des réalités rencontrées tout au long du processus.

Cadre conceptuel

La réalisation de cette recherche s'est appuyée sur le Modèle de développement humain — Processus de production du handicap (MDH-PPH2) ^[16-18] comme cadre conceptuel. Plutôt que de responsabiliser la personne de son incapacité à réaliser une activité de la vie quotidienne, ce modèle cible l'interaction entre des facteurs personnels (facteurs identitaires, systèmes organiques, aptitudes) et des facteurs environnementaux, dont ceux du micro-environnement (PPA, membre du réseau de soutien, domicile). Selon cette perspective, une « situation de handicap » chez une PA en perte de mobilité peut être atténuée ou résolue par l'utilisation d'une ATM adaptée à ses besoins ou par l'aménagement de son environnement.

Méthodologie

Cette section expose la méthodologie qui a été employée dans le cadre de cette recherche. Les aspects suivants sont précisés : le dispositif de recherche retenu ; la population à l'étude ; l'échantillonnage et le recrutement ; la façon dont les données ont été collectées et analysées et les considérations éthiques ayant été prises en compte.

Dispositif de recherche :

Suivant les objectifs poursuivis et une volonté de tous les membres de l'équipe à travailler ensemble, et afin de mettre les connaissances au service de l'action et vice versa, une approche de recherche-action a été privilégiée. Cette dernière suppose un haut niveau de participation de la part de toutes les parties prenantes tout au long de la recherche en fonction de leurs rôles et responsabilités respectifs ^[19]. Ces rôles et responsabilités ont été clarifiés dans un protocole de partenariat ^[20] signé par tous les membres en début de projet.

Cette recherche-action, descriptive et compréhensive, s'appuie sur des méthodes qualitatives soutenues, en complémentarité, par des méthodes quantitatives.

Population à l'étude, échantillonnage et recrutement :

Initialement, 15 dyades participantes étaient ciblées afin d'atteindre une saturation globale des données ^[22]. Ces dernières devaient être formées chacune : 1) d'une personne âgée de 65 ans ou plus vivant à domicile et ayant besoin d'une ATM ; 2) de sa PPA (ou personne préposée d'aide à domicile). Les PA et leurs PPA devaient être recrutées au moyen du bouche-à-oreille et par le biais d'une annonce, cela par l'intermédiaire d'une entreprise d'économie sociale en aide à domicile (EÉSAD) de l'Estrie. Les personnes préposées d'aide à domicile devaient être des employées de cette EÉSAD offrant des services d'assistance personnelle (ex. : soins d'hygiène) aux PA participantes. Toutefois, en raison du contexte de travail des personnes préposées d'aide à domicile en EÉSAD (pénurie de main-d'œuvre, roulement de personnel, augmentation croissante de la demande de services d'aide à domicile, temps d'intervention limité à domicile), le recrutement de dyades PA-PPA a été privilégié.

Plus précisément, les PA visées devaient correspondre aux critères de recrutement suivants :

- Recevoir des services d'une EÉSAD ;
- Être âgée de 65 ans ou plus ;
- Avoir accès à un téléphone ;
- Mesurer entre 1,49 m (4' 11") et 1,93 m (6' 4") ;
- Ne pas peser plus de 182 kg (400 lb) ;
- Avoir la force musculaire et la mobilité nécessaire à l'utilisation du Sara Stedy®, soit :
 - Avoir la capacité de se tenir debout seule ou avec le minimum d'assistance ;
 - Être capable de se tenir assise sans appui au dos ;
 - Être capable de se mettre debout avec le Sara Stedy® (même si la personne était alitée) ;
- Avoir de la difficulté à réaliser seule des transferts (ex. : lit/chaise/fauteuil/toilettes) et des déplacements à l'intérieur du domicile ;
- Être en mesure de donner son consentement libre et éclairé à participer à la recherche ;
- Avoir la capacité de suivre des consignes simples (ex. : mettez vos mains ici) ;
- Ne pas vivre d'épisodes de douleur importante ou avoir des restrictions médicales qui empêcheraient l'utilisation du Sara Stedy®.

Afin de réaliser un portrait le plus complet possible de l'ensemble des besoins en SAD auxquels le Sara Stedy® peut répondre, un recrutement de PA aux profils diversifiés était souhaité : genre, âge, lieu de résidence, composition du ménage, perte de mobilité et causes associées, etc. ^[21] (mode d'échantillonnage par choix raisonné ^[22]).

Lors du recrutement, des éléments relatifs aux PPA et au domicile devaient également être validés pour prendre part à la recherche : 1) l'intérêt et la disponibilité de la PPA à y participer ; 2) l'accès à un espace suffisant et à des surfaces adéquates à domicile pour la réception et l'utilisation du Sara Stedy® pendant les 3 semaines (21 jours) d'expérimentation, soit : largeur des cadres de porte d'au moins 63 cm ; un rayon de rotation de 117 cm ; aucune dénivellation importante (ex. : marches, seuils de porte) pour accéder aux différentes pièces du domicile.

Différentes stratégies de recrutement des dyades PA-PPA ont été mises en place, dont : des contacts personnalisés effectués par des EÉSAD de l'Estrie auprès de leurs usagers et usagères, une publication dans l'infolettre du CCEG et du bouche-à-oreille. Malgré les efforts déployés, des enjeux relatifs au recrutement de personnes participantes ont été rencontrés, dont deux principaux méritent d'être soulignés. Le Sara Stedy® n'étant pas présentement reconnu dans le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) du Québec comme ATM à privilégier à domicile, le recrutement des personnes participantes n'a pas pu être soutenu par des recommandations de ressources professionnelles du RSSS. Des ergothérapeutes ont même dissuadé certaines PA d'en faire usage, faute de recommandations formelles à cet égard. De plus, la fenêtre d'utilisation ciblée pour le Sara Stedy® a contribué à compromettre le recrutement de personnes participantes. Certaines PA intéressées étaient soit trop autonomes ou en trop grande perte de mobilité pour prendre part à la recherche. Ces enjeux, représentant des freins à l'utilisation du Sara Stedy® à domicile, constituent en soi des résultats de la recherche.

Méthodes et instruments de collectes de données

La première stratégie mise en place a été la mise à jour d'une recension des écrits scientifiques sur 1) les besoins des PA vivant à domicile, de leurs PPA et de leur réseau de soutien auxquels le Sara Stedy® peut répondre ainsi que 2) l'identification des freins et des leviers à l'utilisation d'une ATM. Cette recension des écrits scientifiques s'est échelonnée jusqu'à la fin des collectes de données et constitue l'un des livrables de la recherche. Certains éléments issus de la littérature sont également présentés dans la section résultats en complémentarité des données recueillies.

Les prochaines sections présenteront les stratégies de collectes de données réalisées auprès de dyades PA-PPA en lien avec leur expérimentation du Sara Stedy®. Chaque dyade PA-PPA recrutée a été invitée à expérimenter le Sara Stedy® à domicile durant 3 semaines (21 jours). Au cours de cette période, la dyade était invitée à faire usage du Sara Stedy® dans divers contextes du domicile, par exemple : déplacement vers un lit, une chaise droite ou berçante, une toilette, une douche, un bain, ou utilisation du lavabo. La fréquence d'utilisation du Sara Stedy®, au cours d'une journée ou d'une journée à l'autre, était à la discrétion de chacune des dyades, en fonction de leurs besoins et de leurs réalités respectives.

L'intégration du Sara Stedy® à domicile a été soutenue par le biais de stratégies de formation offerte par les membres de l'équipe de recherche en s'appuyant sur la capsule vidéo développée par Arjo et destinée aux personnes professionnelles de la santé ^[9]. Un cartable était également présenté et laissé au domicile des dyades. Ce cartable contenait, entre autres, une notice et un guide d'utilisation, ainsi qu'un pas-à-pas pour soutenir l'utilisation du Sara Stedy®. Avant, pendant et après la période d'expérimentation de 21 jours, des collectes de données qualitatives

et quantitatives ont été réalisées pour chaque dyade. Les méthodes de collectes de données employées sont représentées à la Figure 1 et détaillées dans les paragraphes qui suivent.

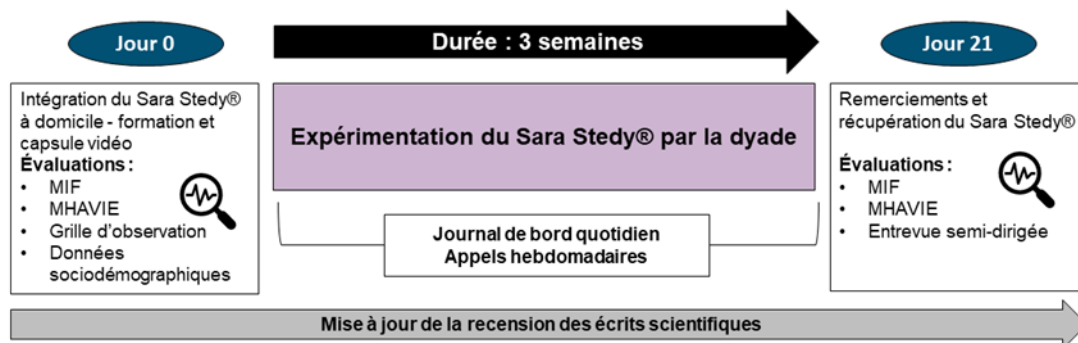


Figure 1 Stratégie de collectes de données

Avant l'expérimentation (Jour 0), un questionnaire a permis de recueillir des données sociodémographiques caractérisant chaque dyade, soit : genre, âge, lieu de résidence ou de travail, composition du ménage et perte de mobilité de la PA, expérience de travail de la personne préposée. De plus, une grille d'observation (Annexe A) a permis d'évaluer la capacité d'utilisation du Sara Stedy® par la dyade et de mettre en lumière certaines problématiques rencontrées lors de leur première utilisation de l'ATM.

Avant (Jour 0) et après (Jour 21) la période d'expérimentation, la *Mesure de l'indépendance fonctionnelle* (MIF — Annexe B) été administrée aux PPA afin de documenter la capacité fonctionnelle initiale des PA et à la suite de l'utilisation du Sara Stedy® (détérioration, maintien ou amélioration). Les PPA devaient se prononcer sur la capacité fonctionnelle en utilisant une échelle Likert, allant de la dépendance complète (1) à l'indépendance complète (4).

Avant (Jour 0) et après (Jour 21) la période d'expérimentation, les PA ont répondu — sans ou avec le soutien d'une PPA ou d'une personne préposée d'aide à domicile — au questionnaire *Mesure des habitudes de vie* (MHAVIE — Annexe C) relatives aux habitudes suivantes : déplacements, condition physique et bien-être psychologique, de soins personnels et de santé. Ce questionnaire permettait de mesurer la perception de la personne répondante, en regard du niveau de réalisation d'habitudes de vie quotidienne (AVQ) chez la PA et du niveau de satisfaction en ce sens.

Durant la période d'expérimentation, un journal de bord (Annexe D) devait être complété quotidiennement par chaque dyade. Un appel téléphonique hebdomadaire (guide — Annexe E) a également été effectué par une auxiliaire de recherche auprès de chaque dyade afin de faire un suivi de l'utilisation du Sara Stedy®. Les journaux de bord récoltés et les appels téléphoniques effectués ont permis de documenter différents freins et leviers à l'utilisation du Sara Stedy® à domicile (manœuvrabilité, facilité d'utilisation dans divers contextes intérieurs, confort, effort qu'il nécessite de la part de la PA et de la PPA dans ses déplacements, sentiment de sécurité qu'il procure, utilité) et de recueillir des suggestions pour en améliorer l'expérience d'utilisation.

Pour donner suite à l'expérimentation, une entrevue semi-dirigée (guide — Annexe F) a été réalisée auprès des dyades. Celle-ci abordait leurs besoins en SAD auxquels le Sara Stedy® pouvait répondre, les freins et les leviers à son utilisation (facteurs personnels, environnementaux ou liés à l'ATM) et leurs suggestions d'amélioration. Les entrevues, de 30 à 60 minutes, ont été enregistrées avec le consentement des dyades et transcrites verbatim.

La période de recrutement et de collectes de données auprès des dyades PA-PPA s'est déroulée sur une période de 8 mois, allant de juillet 2022 à février 2023. Initialement, cette période devait durer 4 mois, soit de juin à septembre 2022.

Sur les 8 dyades rencontrées, en raison des différents freins rencontrés liés à l'utilisation du Sara Stedy®, seulement 3 dyades ont pu compléter 100 % de la recherche, soit la période d'expérimentation de 21 jours et les différentes collectes de données aux Jours 0 et 21. Ces freins ayant trait à l'interaction du Sara Stedy® avec les personnes utilisatrices (PA, PPA, réseau de soutien) ou avec l'environnement — représentent des résultats de la recherche. Il est à noter que, parmi les 8 dyades recrutées, l'une d'entre elles utilisait déjà un Sara Stedy® et une autre avait utilisé un Sara Flex® à domicile avant la recherche. Pour ces deux dyades, une période d'expérimentation de 21 jours n'a pas été demandée. Lors de leur entrevue, ces dyades ont été en mesure de faire part de besoins auxquels une ATM, comme le Sara Stedy®, pouvait répondre, ainsi que de freins et de leviers à l'utilisation du Sara Stedy® à domicile.

Face aux difficultés rencontrées en matière de recrutement des dyades et afin de rencontrer les objectifs de la recherche, une stratégie de collecte de données complémentaire a été mise de l'avant, soit : l'appel à une diversité de personnes professionnelles de la santé et de gestionnaires d'EÉSAD ayant un vécu auprès de PA vivant une perte de mobilité et ayant déjà utilisé différentes ATM disponibles sur le marché pour recueillir leurs commentaires et recommandations quant au Sara Stedy®. Au total, 15 personnes professionnelles de la santé ou gestionnaires d'EÉSAD ont été rencontrées en entrevue entre mars et mai 2023.

Analyse des données :

Données sociodémographiques : Des analyses descriptives ont été réalisées à partir du logiciel Excel afin de décrire l'échantillon (ex. : genre, âge, scolarité, état matrimonial, composition du ménage, situation financière, perte de mobilité et causes associées).

Grille d'observation : Des analyses descriptives de fréquences ont été réalisées à partir des données collectées et du logiciel Excel, afin d'évaluer la capacité d'utilisation du Sara Stedy® chez la PA et la PPA.

Journal de bord — questions à échelle Likert : Des analyses descriptives (série temporelle) ont été effectuées à partir des données collectées et du logiciel Excel, afin d'évaluer la capacité d'utilisation du Sara Stedy® chez la PA et la PPA, son niveau de confort pour la PA, et le niveau de satisfaction de la personne répondante quant au Sara Stedy®.

MIF : Des analyses descriptives (fréquences, distribution) ont été réalisées à partir du logiciel Excel pour établir si un maintien ou une amélioration de la capacité fonctionnelle était associé-e à l'utilisation du Sara Stedy®.

MHAVIE : Des analyses descriptives (fréquences, distribution) ont été réalisées à partir du logiciel Excel pour mesurer la perception de la personne répondante, en regard du niveau de réalisation d'habitudes de vie chez la PA et du niveau de satisfaction en ce sens.

Journal de bord — questions ouvertes, appels téléphoniques et entrevues : Une analyse qualitative de contenu thématique mixte ^[23] a été conduite à l'aide du logiciel NVivo. Elle a permis d'identifier et de mieux comprendre : les besoins des PA vivant à domicile, des PPA et de leur réseau de soutien auxquels le Sara Stedy® peut répondre ainsi que les facteurs (personnels, environnementaux ou liés à l'ATM) devenant des freins ou des leviers à son utilisation.

Rencontre d'expérimentation auprès de personnes professionnelles de la santé et gestionnaires : Un répertoire des commentaires et recommandations a été dressé afin de dégager des freins et des leviers à l'utilisation du Sara Stedy® et des pistes de propositions en vue de son adaptation aux besoins des PA vivant à domicile, de leurs PPA et de leur réseau de soutien.

Considérations éthiques

Une demande d'approbation éthique a été soumise au Comité d'éthique à la recherche du Cégep de Drummondville le 4 avril 2022. Cette approbation a été reçue le 18 avril 2022. Les règles éthiques et de déontologie (respect de la dignité humaine, consentement libre, éclairé et continu, justice et équité dans la participation à la recherche, vie privée et confidentialité) qui prévalent au Cégep de Drummondville ^[24] ont été respectées en tout temps. Ces règles découlent, entre autres, de l'Énoncé de politique des trois Conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains ^[25]. Plus précisément, les informations permettant aux personnes de faire un choix libre et éclairé quant à leur participation à la recherche leur ont été fournies, dont : objet de la recherche, nature de la participation à celle-ci, leur droit de se retirer en tout temps, les avantages et inconvénients découlant de leur participation, et les moyens mis en place pour conserver leur anonymat. Elles étaient alors libres de signer un formulaire de consentement contenant les informations susmentionnées et attestant leur participation à la recherche. Les données recueillies au cours de la recherche sont demeurées confidentielles et anonymes. Elles ont été conservées dans un classeur verrouillé ou un ordinateur sécurisé par un mot de passe dans un local du CCEG. Elles n'ont été accessibles qu'aux membres de l'équipe de recherche. Lors de la transcription verbatim des entrevues, les renseignements pouvant mener à l'identification des personnes participantes ont été éliminés. Les personnes participantes ont été identifiées par un numéro de code. La clé du code reliant leur nom à leur dossier de recherche a été conservée uniquement dans l'ordinateur protégé par un mot de passe. Une attention particulière est et sera portée à la confidentialité et à l'anonymat, notamment lors de la réalisation de toute activité de transfert des connaissances, afin de s'assurer que les personnes ayant participé à la recherche ne puissent être identifiées. Les données de recherche seront détruites cinq ans après la fin de la recherche afin de maximiser le transfert des connaissances coproduites vers divers milieux (pratique, recherche, enseignement et décisionnel) aux niveaux régional, provincial, national et international.

Résultats

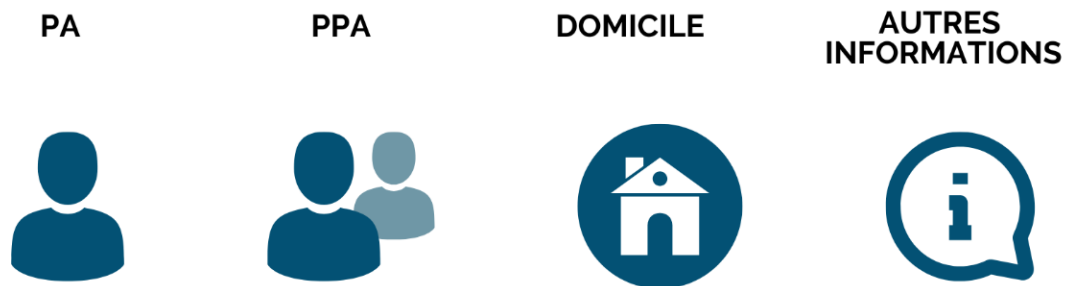
La présentation des résultats sera divisée en trois sections distinctes (Sections A, B, C). Une première section présentera l'ensemble des constats issus de l'expérimentation du Sara Stedy® par les dyades PA-PPA. Par la suite, un bilan des commentaires recueillis auprès des personnes professionnelles de la santé et gestionnaires rencontrées sera présenté. Finalement, des commentaires complémentaires, non observés auprès des différentes catégories de personnes participantes, mais s'appuyant sur la littérature scientifique, seront également détaillés. Ces trois sections de résultats seront suivies d'un bilan global des recommandations se dégageant de la recherche.

SECTION A – Résultats issus de l'expérimentation du Sara Stedy® par les dyades PA-PPA

Caractéristiques des dyades PA-PPA

Ci-après est présenté le profil des 8 dyades PA-PPA ayant été rencontrées dans le cadre de cette recherche. Les caractéristiques des PA¹, de leurs PPA et de leurs domiciles permettent de mieux comprendre leurs réalités et contextes et, ainsi, les freins et les leviers rencontrés dans l'utilisation du Sara Stedy®.

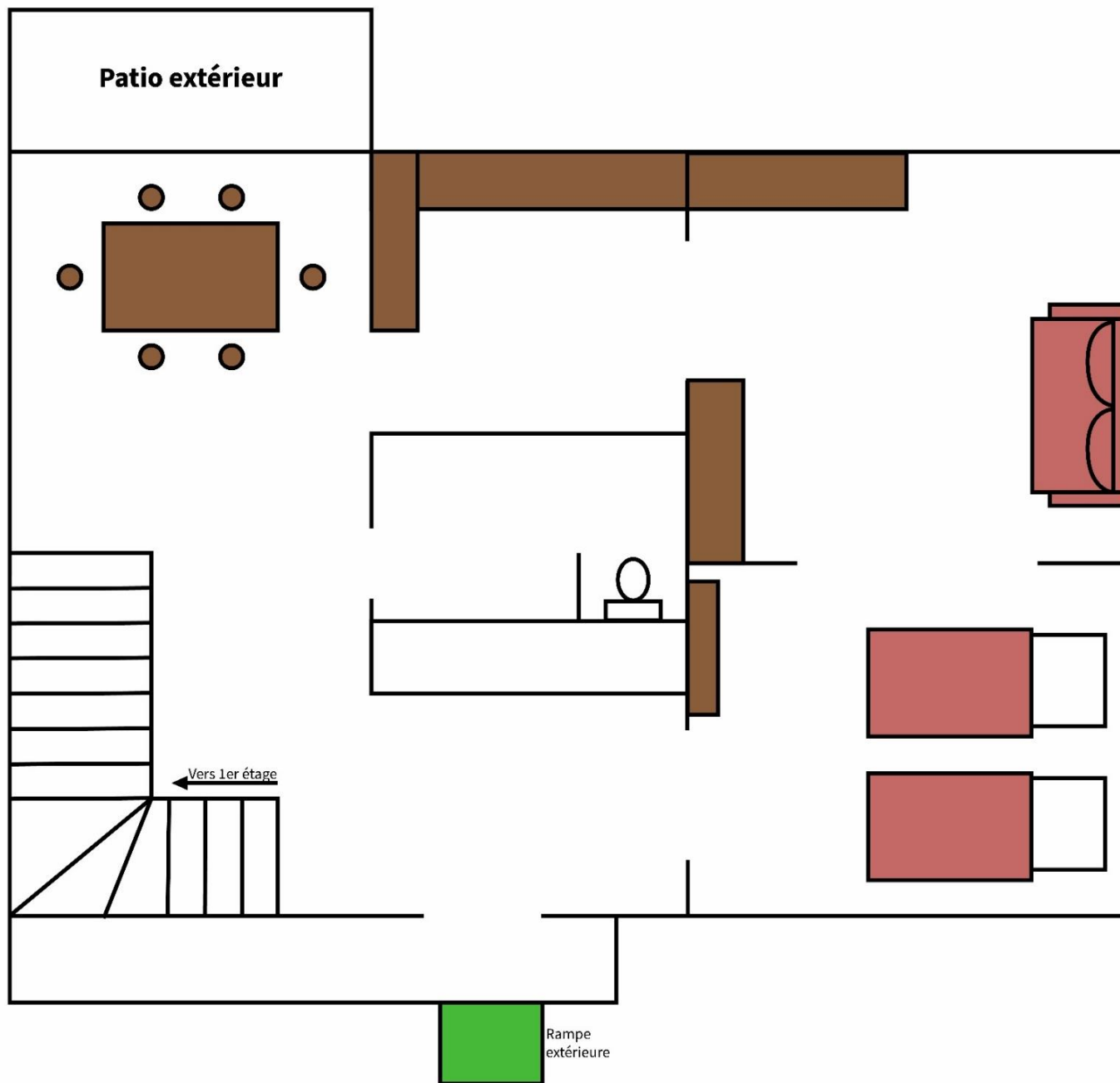
Légende



¹ Le poids et la taille des PA ont été estimés en livres et en pieds par les PPA, puis convertis en kilogrammes et en mètres par l'équipe de recherche.

Dyade 1

	Genre : Homme Âge : 80 ans Taille : 1,78 m Poids : 82-90 kg Mobilité et conditions de santé : • Symptômes post-AVC cérébelleux réduisant son équilibre, sa motricité fine et sa coordination. • Capacité à marcher, mais utilisation d'un fauteuil roulant (FR) pour se déplacer. • Incapacité à monter des escaliers.
	Relation : Conjointe Mobilité et conditions de santé : • Perte de mobilité grandissante. • Utilisation ponctuelle d'une marchette. • Incapacité à monter des escaliers. • Difficulté grandissante à prendre soin de son conjoint. Utilisation du Sara Stedy® • Utilisation à la fois par la conjointe, par la fille de la PA1 et par au moins une personne préposée d'aide à domicile d'une EÉSAD.
	Description • Maison unifamiliale à 2 étages. • 1^{er} étage : salon, cuisine, salle de bain et buanderie. De l'entrée principale, le salon faisait la partie droite de la maison, tandis que la cuisine se situait de l'autre côté de l'entrée principale. À gauche, une petite partie était réservée pour les escaliers, pour l'entrée à la salle de bain et la buanderie. Adaptation du domicile • Domicile en processus d'adaptation à l'utilisation d'ATM (salle de bain non adaptée). • Rampe d'accès extérieure permettant d'accéder au domicile par l'entrée principale. • PA1 et PPA1 dorment dans des lits médicalisés au 1^{er} étage. Occupation du domicile • Seul le 1^{er} étage est habité par le couple et a été visité par l'équipe de recherche.
	N'ayant pas accès à sa salle de bain, PA1 utilise temporairement un pistolet urinoir. Selon la dyade, des personnes préposées de petite stature n'osaient pas aller marcher avec la PA1 par peur qu'elle tombe et qu'elles ne puissent pas la relever. La PPA1 a utilisé le Sara Stedy® dans la cuisine afin que la PA1 se brosse les dents par elle-même au lavabo.



Dyade 2



Genre : Femme

Âge : Non disponible

Taille : Non disponible

Poids : Non disponible

Mobilité et conditions de santé :

- Besoin des services de personnes préposées pour le bain.
- Capacité à se déplacer de façon autonome sur les deux étages de sa maison, mais dite pouvoir s'agripper sur les meubles au besoin.
- Utilisation d'une canne.
- Utilisation d'un quadriporteur pour se déplacer à l'extérieur du domicile.



Relation : Fils (qui réside avec la PA2).



Description

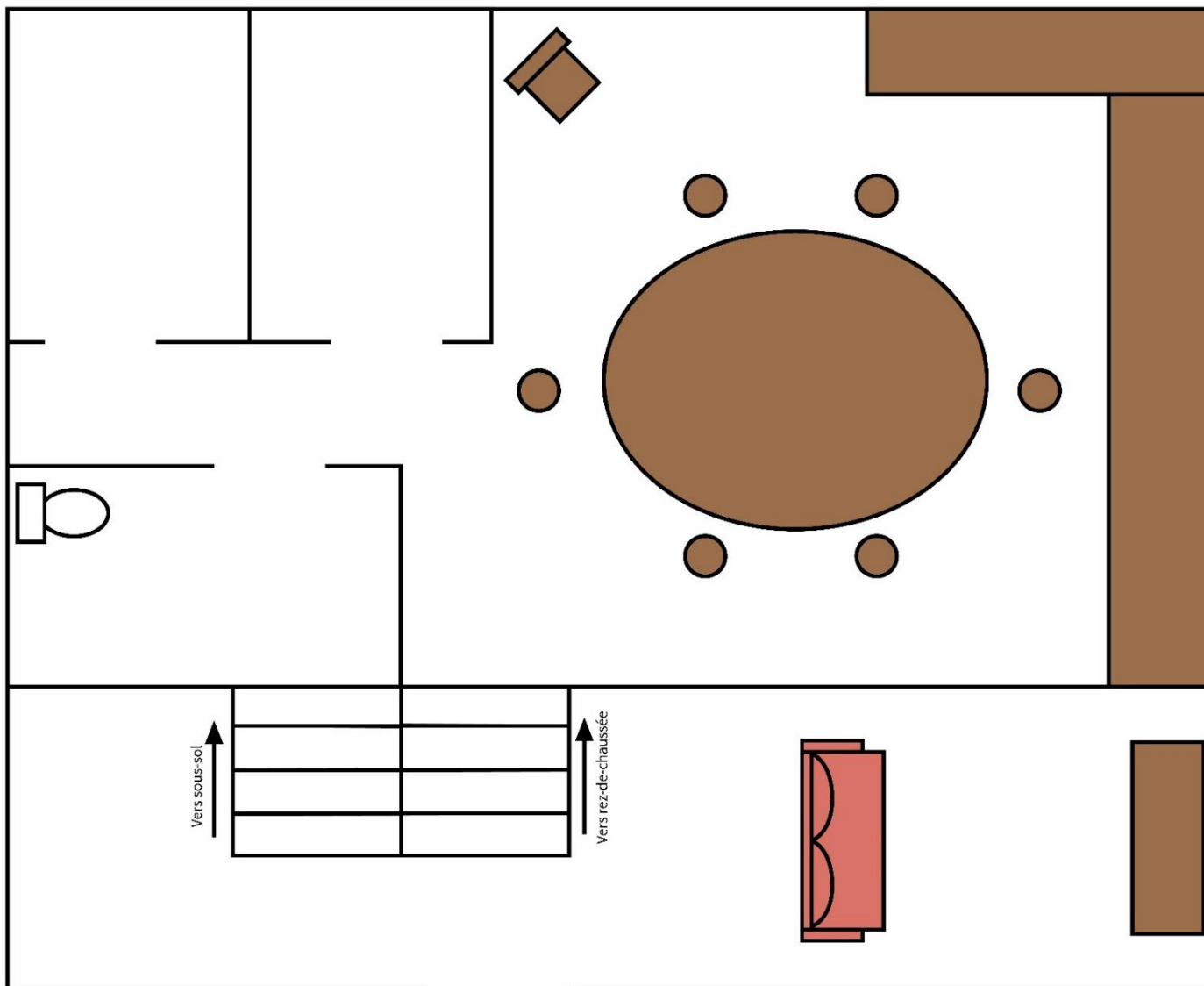
- Maison unifamiliale (sous-sol et premier étage).
- 4 à 5 marches à l'entrée pour se rendre au 1^{er} étage et 4 à 5 marches pour descendre au sous-sol (non visité).
- 1^{er} étage : cuisine et couloir adjacent menant vers 2 chambres et 1 salle de bain (pièces non visitées).
- Petit mobilier d'un côté de la cuisine, table massive en bois au centre de la cuisine, encadrée d'une part par le comptoir et, d'autre part, par des électroménagers (espace insuffisant pour la circulation du Sara Stedy®).



L'expérimentation du Sara Stedy® n'a pas eu lieu en raison du niveau d'autonomie élevé de la PA2.

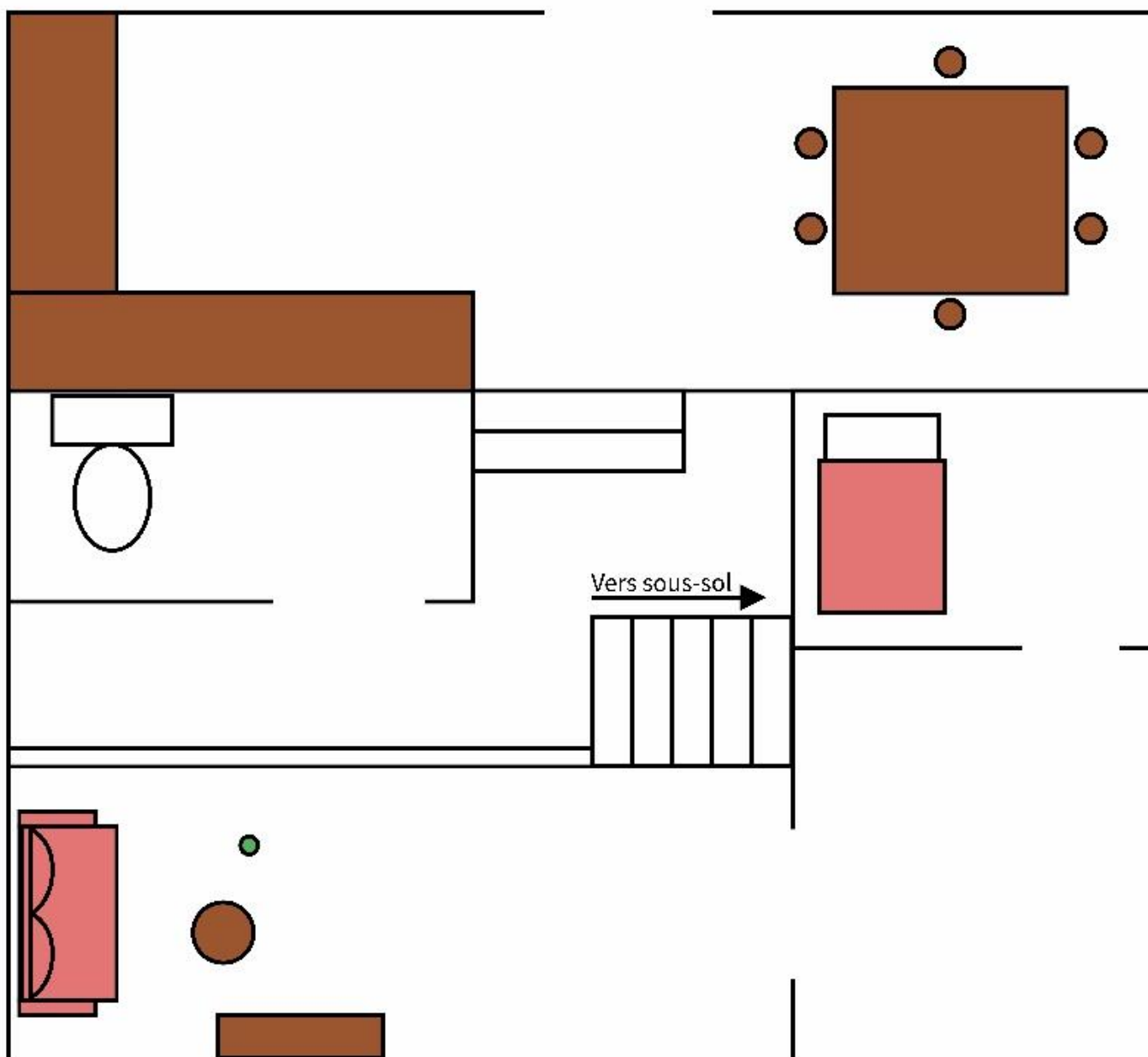
La PA2 a été surprise en voyant l'ATM en raison de sa taille.

Seules les données au Jour 0 ont été collectées pour cette dyade.



Dyade 3

	Genre : Femme Âge : 97 ans Taille : 1,57 m Poids : 86 kg Mobilité et conditions de santé : • Arthrose • Obésité — IMC de 35 • Perte d'audition • Expériences antérieures de chutes • Fuites urinaires (sonde urinaire et sac de drainage)
	Relation : Sa fille. PA3 vit aussi avec son gendre et son petit-fils. Soutien externe : • Des personnes préposées viennent environ 35 heures par semaine afin de donner du répit à sa fille, qui est toujours sur le marché du travail. Utilisation du Sara Stedy® • Utilisation par la PPA3 (fille de la PA3) et par au moins une préposée d'une EÉSAD. • Déplacement aisé du Sara Stedy® dans le salon, le corridor et la chambre, et entre ces pièces (espace suffisant).
	Description • Maison à deux étages. • À l'extérieur, patio et marche à monter. • Sous-sol (espace où demeure principalement la PA3) : seuil afin d'accéder à la cuisine ; salon menant à un couloir où se trouve une chambre et, à côté de celle-ci, se trouvent les marches pour monter au 1^{er} étage ; salle de bain inaccessible pour la PA3 en raison d'une marche de 3 pouces. Adaptation du domicile • Chaise-escalier pour monter au 1^{er} étage — ou descendre au sous-sol — rarement utilisée, car la PA3 a tendance à rester au sous-sol. • Poteau installé dans le salon pour favoriser les transferts de la chaise à la toilette d'aisance. Occupation du domicile • La PA3 demeure principalement dans le sous-sol, qui est accessible par la porte arrière et qui est aménagé à ses conditions.
	Afin de soutenir le maintien de l'autonomie de la PA3, la PPA3 lui demande de marcher au moins une fois par jour avec sa marchette.



Dyade 4

	Genre : Homme Âge : 86 ans Taille : 1,63 m Poids : 81 kg Mobilité et conditions de santé : • Mutisme • Trop faible pour l'utilisation du Sara Stedy®
	Relation : conjointe. Mobilité et conditions de santé : • Opération au bras gauche. • Utilisation d'une marchette. • Incapacité à utiliser le Sara Stedy® en raison de sa propre perte de mobilité (difficulté, entre autres, à le pousser). • Malgré son début de perte de mobilité, n'est pas intéressée à ce que le Sara Stedy® soit utilisé pour ses transferts personnels. Soutien externe • Le couple reçoit 35 heures d'aide de la part de personnes préposées aux bénéficiaires (PAB) du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) qui s'occupent surtout de l'hygiène de la PA4.
	Description • Maison de plain-pied avec sous-sol. • Rampe à l'extérieur afin de pouvoir entrer et sortir de la maison. • L'entrée principale mène directement au salon. • Cuisine à droite du salon avec escaliers qui mènent au sous-sol et à une deuxième porte d'entrée. • Salle de bain situé plus loin des escaliers. • Mobilier ne permettant pas le passage du Sara Stedy® : L'ATM n'entrait ni sous le divan ni sous le fauteuil de la PA4. Par contre, l'empattement du Sara Stedy® était assez large pour l'accès au fauteuil. • Les autres pièces n'ont pas été visitées. Adaptation du domicile • Multiples aménagements dans la salle de bain (barre, chaise adaptée, chaise d'aisance). Occupation du domicile • La dyade occupe uniquement le 1^{er} étage en raison d'une incapacité à utiliser les marches.

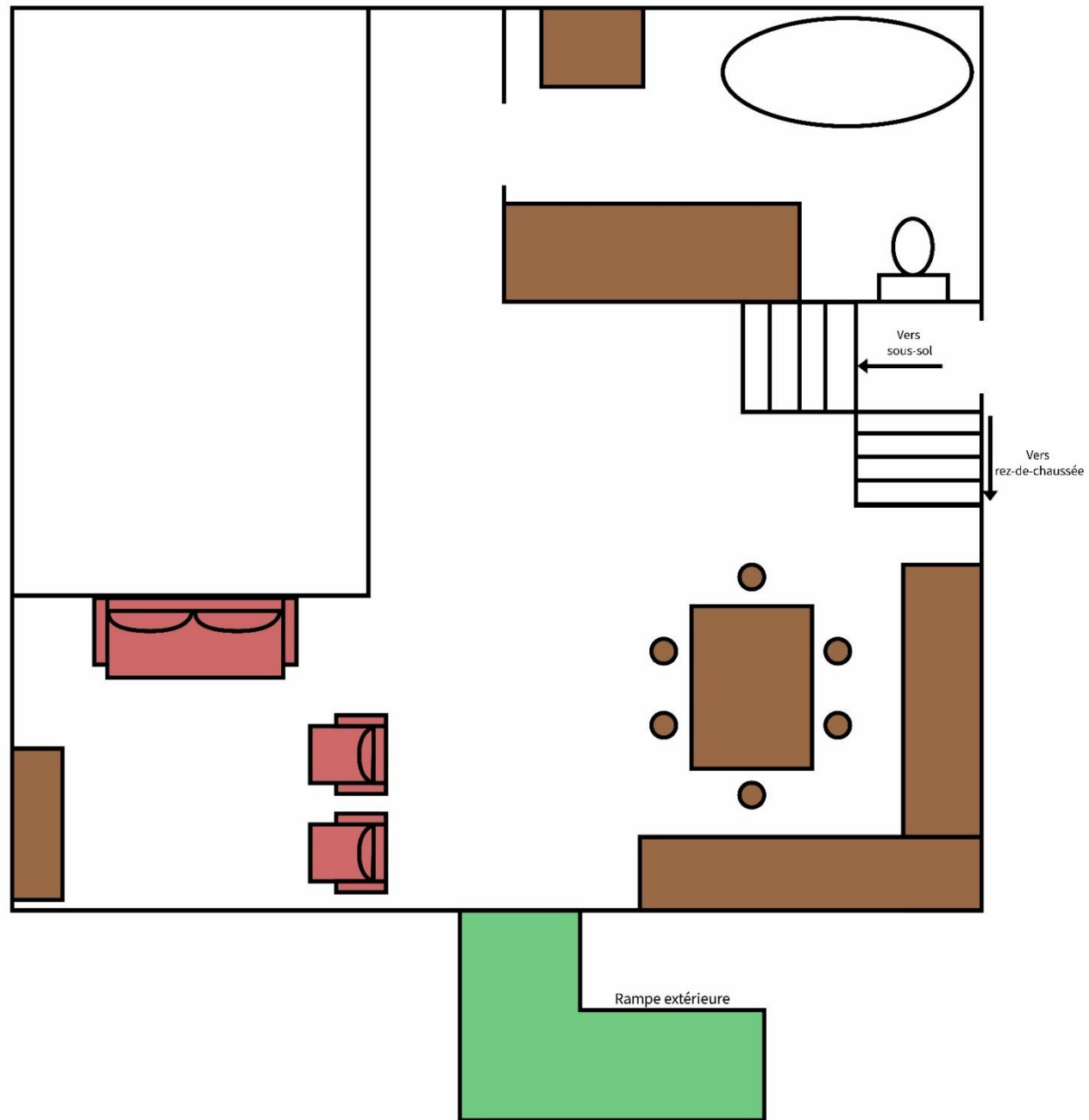


L'intégration du Sara Stedy® a été facilitée par la présence d'une personne préposée au Jour 0, qui a essayé l'ATM avec la PA4.

La toilette a un petit seuil qui peut être passé avec le Sara Stedy® avec un peu de force. La PA4 ne semblait toutefois pas être confortable lorsque la personne préposée passait ce seuil avec le Sara Stedy® en exerçant une certaine force.

La toilette était inaccessible faute d'espace pour la circulation du Sara Stedy®.

Cette dyade a dû cesser sa participation à la recherche avant la fin de la 1^{re} semaine d'expérimentation, car les personnes PAB du CLSC n'ont pas été autorisées à utiliser le Sara Stedy® dans le cadre de leur travail.



Dyade 5

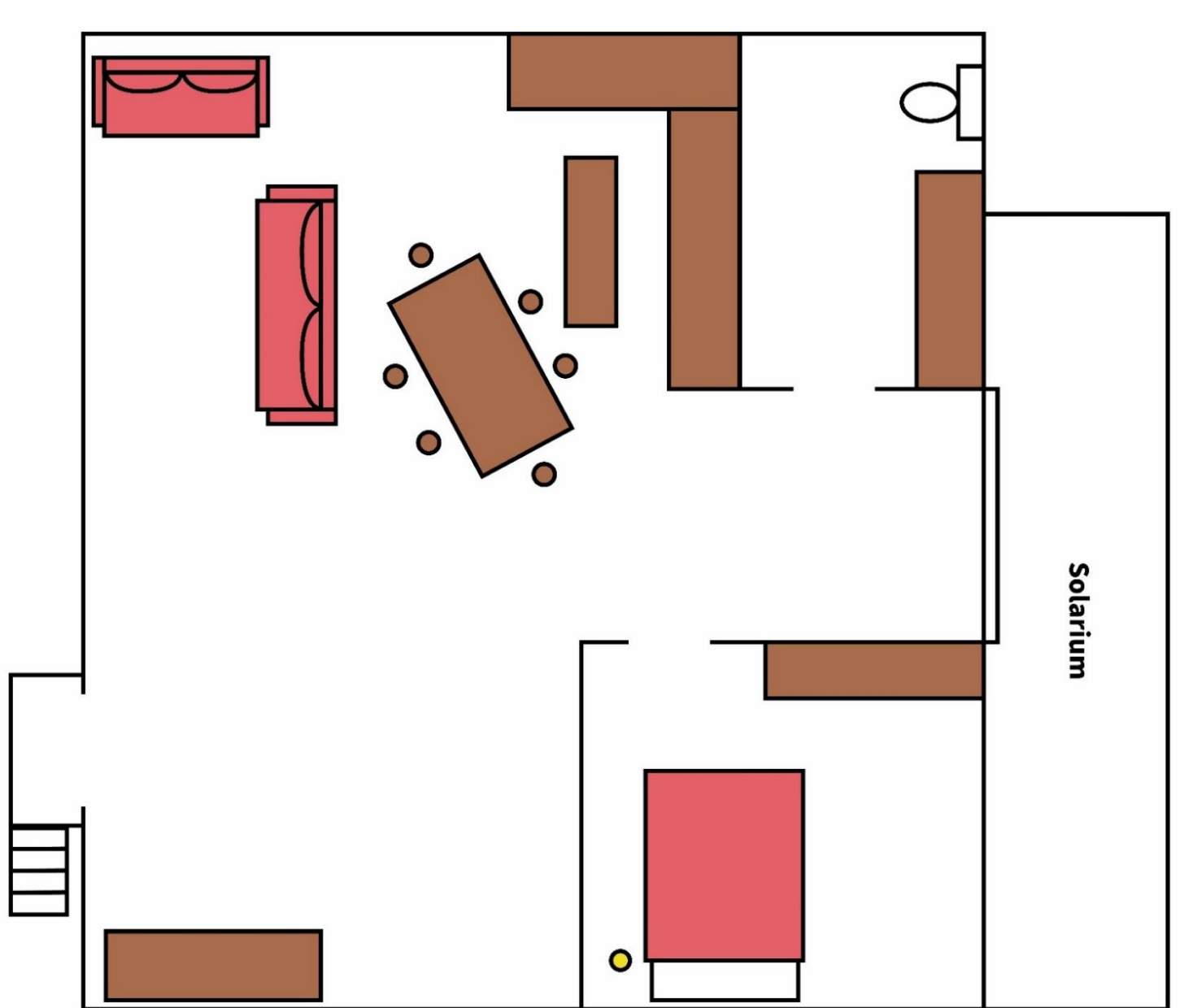
	Genre : Homme Âge : 84 ans Taille : 1,68 m Poids : 73 kg Mobilité et conditions de santé : • Maladie de Parkinson • Multiples accidents • Cancer • Plutôt autonome, mais accepte de l'aide au besoin • Perte de mobilité datant d'environ sept ans
	Relation : conjointe Mobilité et conditions de santé : • Physique plutôt frêle Soutien externe : • Une personne préposée fournit des services à la PA5 à raison de 9 heures par semaine. Utilisation du Sara Stedy® • Le Sara Stedy® a été peu utilisé par la PA5 en raison de son niveau d'autonomie élevé • Aucune personne préposée n'a utilisé l'ATM
	Description • Duplex (la dyade vit au 1^{er} étage) • À l'entrée, 4 ou 5 marches à monter • Entrée menant au salon, puis à la cuisine. Dans la cuisine, en plus des comptoirs, se trouvent un cabinet, des électroménagers, un îlot et une table à manger • Chambre se trouvant à droite de la cuisine. Dans la chambre, il y a un grand lit • Salle de bain se trouvant un peu plus loin de la chambre, du côté de la cuisine • Solarium se trouvant au fond du corridor menant à la chambre et à la salle de bain Adaptation du domicile • Le domicile a été adapté pour permettre l'utilisation d'une marchette, d'un déambulateur et d'un FR. Du côté droit du lit, il y a un appui pour du support afin d'aider la PA5 à se lever ou à s'asseoir sur le lit • Le Sara Stedy® passait facilement dans la chambre. La PA5 a pu s'asseoir facilement sur le lit • La salle de bain est aménagée. Toutefois, une barre au mur, adjacente à la toilette, a empêché une bonne utilisation du Sara Stedy®



Durant la période d'expérimentation, la dyade a décidé de ranger le Sara Stedy® dans le solarium où il y avait un seuil de porte. Cette décision était justifiée par un désir que l'appareil n'encombre pas l'espace du domicile en raison de sa grande taille

La PPA s'est blessée au bras en essayant de sortir le Sara Stedy® du solarium, en raison dudit seuil

La PPA a mentionné qu'il était difficile de manœuvrer le Sara Stedy® lorsque son conjoint y était installé. Pour elle, il était notamment difficile de tourner dans des espaces étroits



Dyade 6



Genre : Homme

Âge : Non disponible

Taille : 1,85 m

Poids : 84 kg

Mobilité et conditions de santé :

- Parkinson.
- Mal aux genoux depuis un accident de planche à neige.
- Propice aux chutes et est tombé plusieurs fois.



Relation : conjointe

Mobilité et conditions de santé :

- Opération récente (8 mois) au bras gauche



Description

- Maison unifamiliale à deux étages.
- À l'extérieur, il y a 3 marches à monter pour accéder à la porte d'entrée de la maison
- Entrée menant à droite à une salle de bain et, à gauche, à une cuisine
- Le Sara Stedy® n'a pas pu entrer dans la salle de bain. La PPA6 n'est pas parvenue à passer le seuil de porte avec l'ATM
- Dans la cuisine, il y avait un îlot qui était près des escaliers. Le Sara Stedy® passait tout juste de chaque côté de l'îlot. Une table se trouvait au fond de la cuisine et, à gauche de celle-ci, le salon.
- Un corridor semblait mener aux chambres, mais cette partie n'a pas été visitée

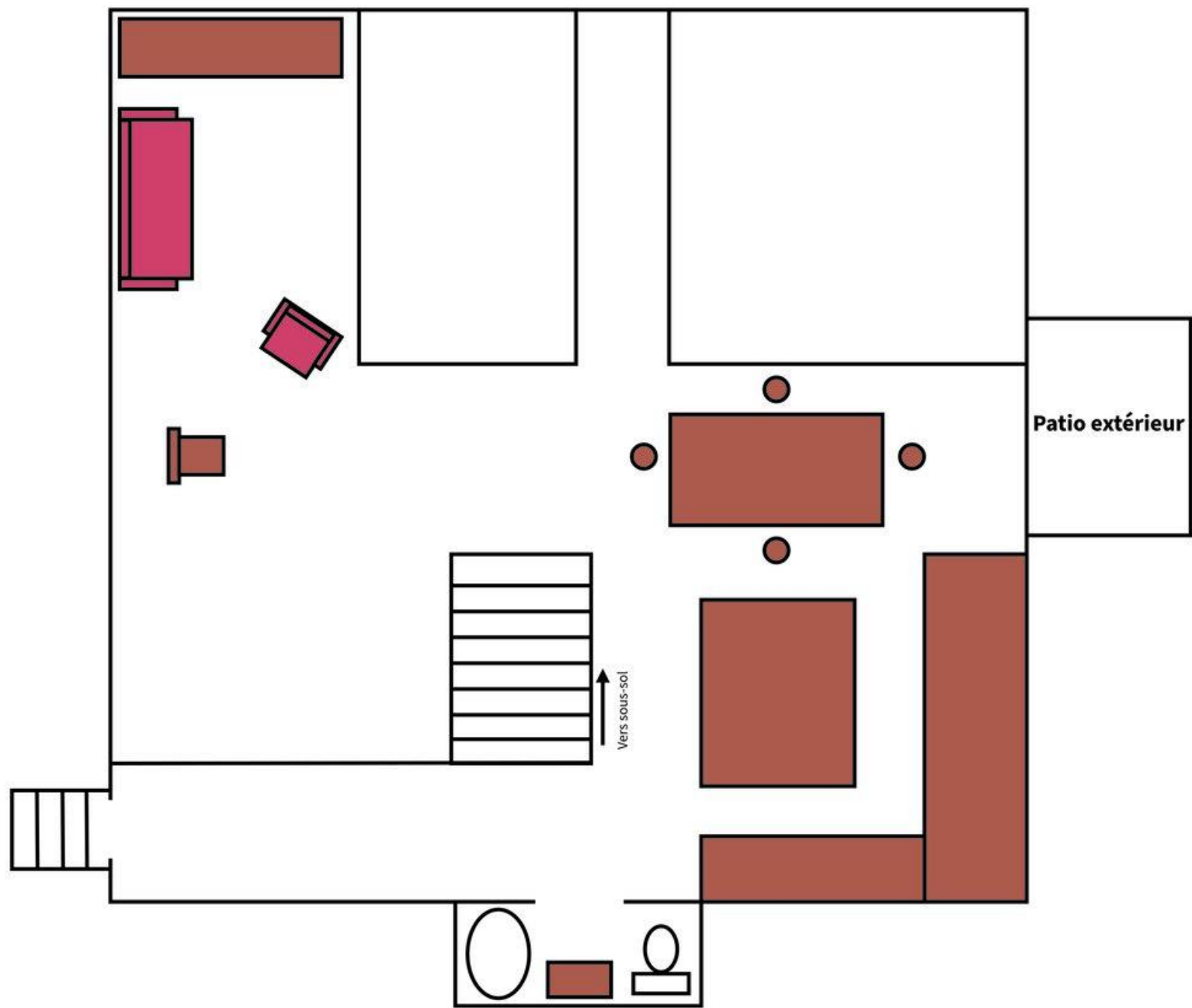


Lors de l'essai du Sara Stedy®, la PA6 ne se sentait pas à l'aise, peu en contrôle. Elle a mentionné préférer son FR, une ATM en position assise.

La PPA6 avait de la difficulté à pousser la PA6 installée dans l'ATM. Elle était essoufflée.

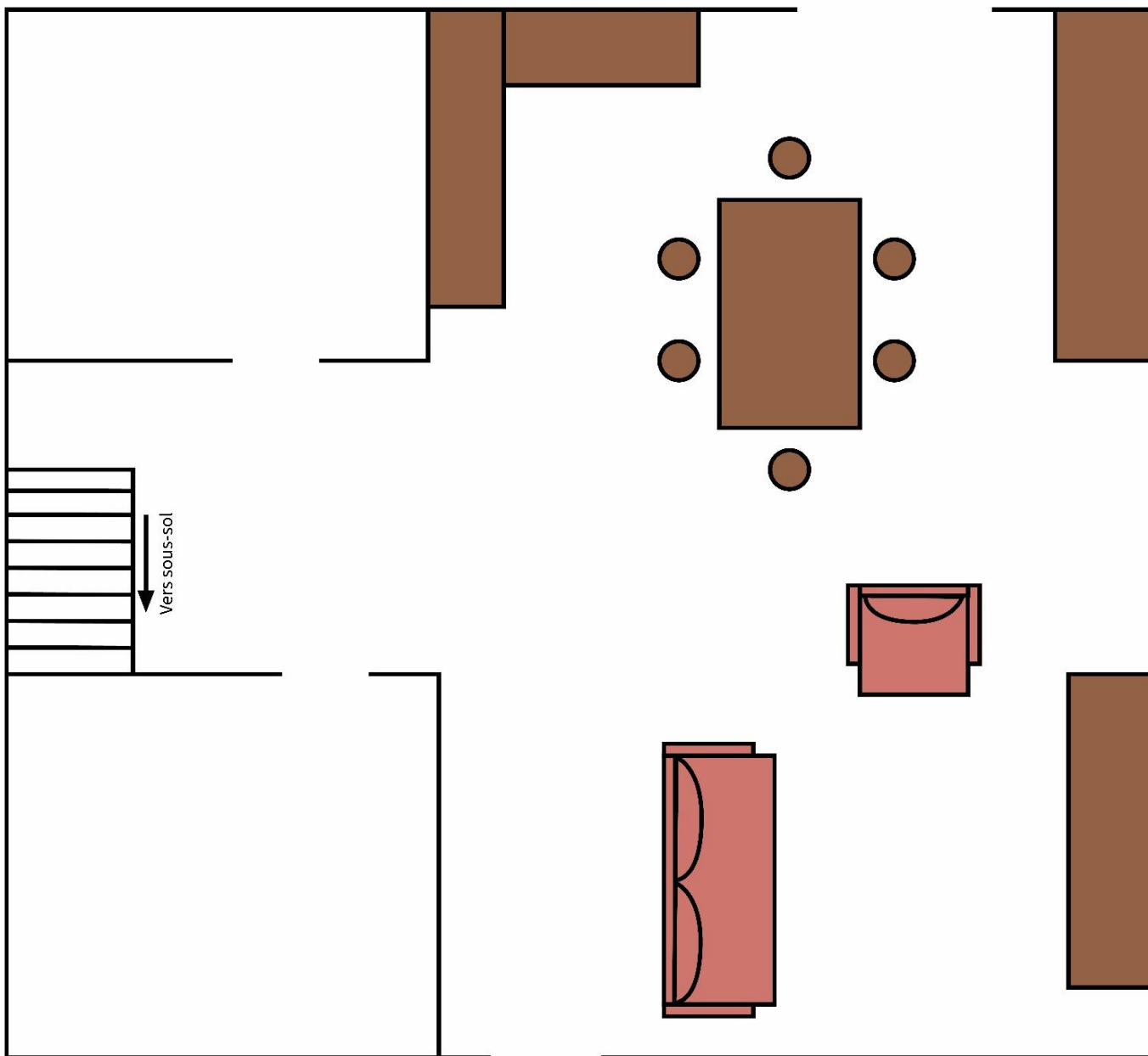
La PPA6 a rapporté que l'ergothérapeute intervenant auprès de la PA6 aurait déconseillé l'utilisation du Sara Stedy®. L'utilisation de l'ATM aurait contribué à une réduction de son autonomie.

La dyade a décidé de retirer sa participation à la recherche. Seules les données au Jour 0 ont été collectées pour cette dyade



Dyade 7

	Genre : Homme Âge : Décédé (avant le Jour 0) Taille : 1,68 m Poids : 82 kg Mobilité et conditions de santé : • Perte de mobilité à la suite d'une sclérose amyotrophique. • Au début de sa maladie, la PA7 se déplaçait avec un FR manuel. Vers la fin, elle dépendait d'une pluralité d'ATM, dont un FR électrique, une marchette, un BIPAP, un Sara Flex® et un élévateur. La PA7 disposait également d'un lit médicalisé et d'une chaise d'aisance.
	Relation : Conjointe, PPA jusqu'au décès de la PA, soit une période d'environ 3 ans. Soutien externe : • Une personne préposée fournissait des services à la PA7 à raison de 35 heures par semaine. Utilisation du Sara Stedy® • Le Sara Flex® avait été utilisé auprès de la PA7 par la PPA7 et les personnes préposées qui venaient aider.
	Description • Maison de plain-pied avec un sous-sol et un 1^{er} étage. À l'entrée, une aire ouverte regroupait le salon et la cuisine. Sur ce même étage, se trouvaient aussi deux chambres qui n'ont pas été visitées, tout comme le sous-sol. La salle de bain était au sous-sol. Adaptation du domicile • Les portes du domicile avaient été adaptées afin que les ATM plus volumineuses puissent entrer dans la maison. • Les pièces et les couloirs du domicile avaient été aménagés afin que les ATM de la PA7 puissent y entrer ou y circuler. • La salle de bain avait été aménagée avec un poteau au début, puis avec un lève-personne.
	PPA7 a été interviewée à propos du Sara Flex® puisqu'elle n'avait pas expérimenté le Sara Stedy®. Toutefois, elle affirme qu'au début de sa maladie la PA7 aurait pu utiliser le Sara Stedy®. Les transferts auraient été grandement facilités, car ils ont été effectués manuellement.



Dyade 8



Genre : Femme

Âge : 85 ans

Taille : 1,65 m

Poids : 75 kg

Mobilité et conditions de santé :

- Maladie de Parkinson
- Blessure au genou droit

Durée de perte de mobilité

- Au moment de la recherche, la PA8 composait avec une perte de mobilité importante depuis 5 mois.



Soutien externe :

- La PA8 recevait de l'aide de personnes préposées chaque jour (matin, midi et soir et au besoin).

Utilisation du Sara Stedy®

- L'ATM est utilisée seulement par les personnes préposées.



Description

- Appartement se situant au sein d'une RPA.
- Appartement composé d'une grande chambre et d'une grande salle de bain adaptée.

Adaptation du domicile

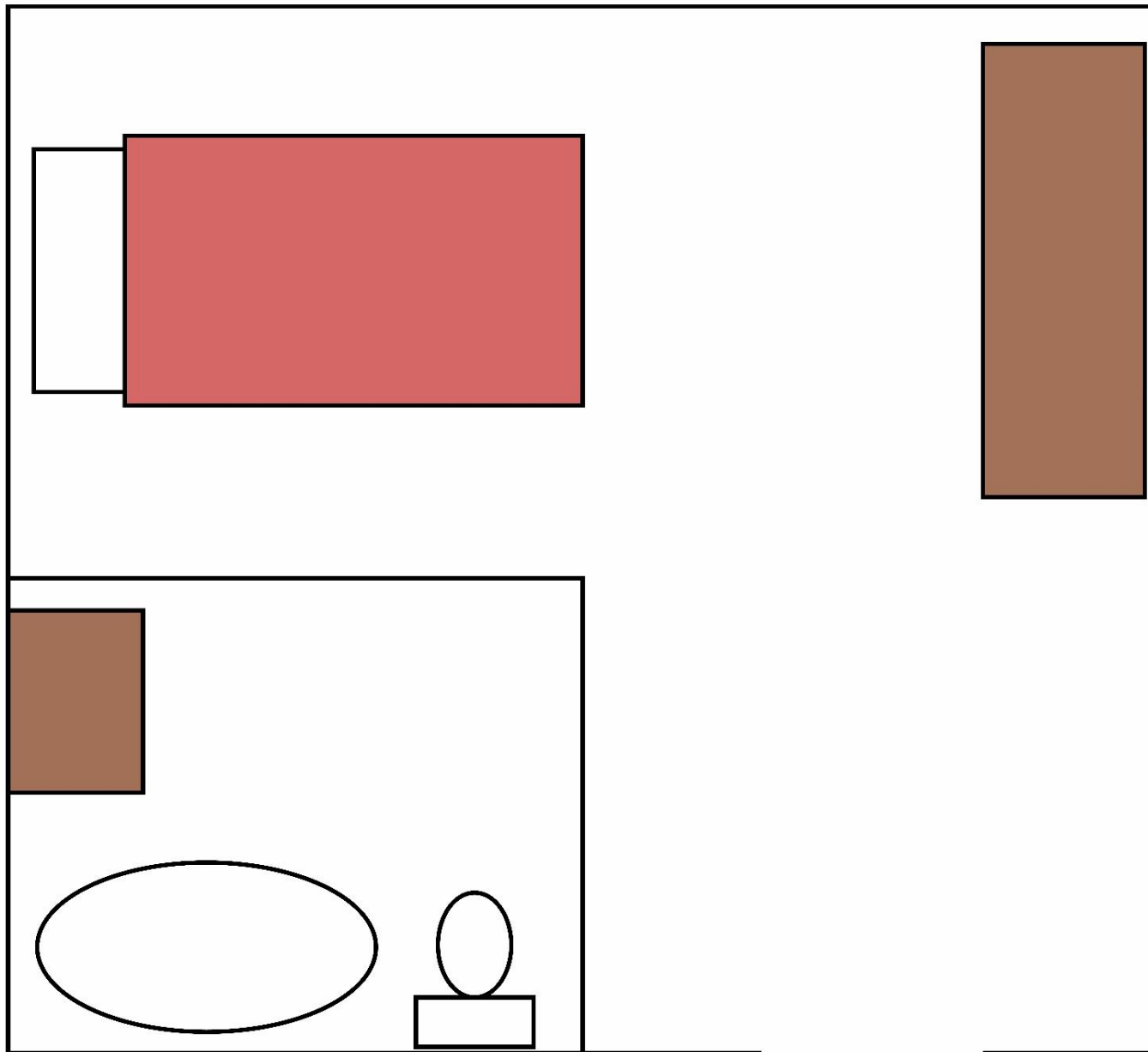
- Salle de bain aménagée (ex. : chaise, barres d'appui au mur).
- Lit médicalisé dans la chambre.



La RPA ne permet pas l'utilisation du Sara Stedy® dans les espaces communs. L'ATM est utilisée pour des transferts et non des déplacements sur une longue distance.

Bien que la salle de bains soit adaptée, la PA8 confirme que les personnes préposées ont parfois de la difficulté avec l'utilisation du Sara Stedy® en raison de l'emplacement de la toilette qui est près du mur.

Selon la PA8, l'utilisation du Sara Stedy® prolongera la durée de son séjour en RPA. Il s'agirait de la seule ATM lui permettant de se lever de son lit. Si un lève-personne devait être utilisé, elle serait relocalisée, car elle serait jugée en trop grande perte d'autonomie pour la RPA.



La période de collectes de données auprès des dyades PA-PPA s'est déroulée sur une période de 8 mois, allant de juillet 2022 à février 2023. La Figure 2 présente un résumé de la participation des dyades aux différentes étapes de la recherche et aux collectes de données².

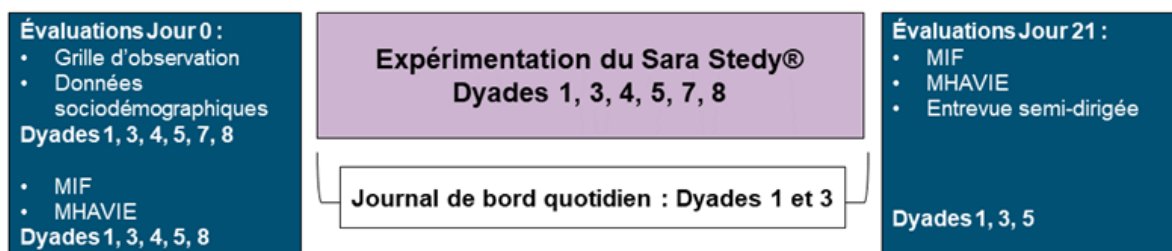


Figure 2 Participation des dyades aux étapes du projet et aux collectes de données

Le Tableau 1 présente un sommaire des caractéristiques des 6 PA participantes à l'expérimentation du Sara Stedy®. Les 2 femmes et 4 hommes étaient âgés entre 72 ans et 96 ans et présentaient des niveaux d'indépendance fonctionnelle variables. Toutes et tous avaient besoin d'aide de façon minimale à modérée dans le quotidien (cf. Résultats au questionnaire MIF — Annexe I). De plus, sur le plan de la réalisation des AVQ, les PA présentaient des niveaux de difficulté de faibles à importants et un niveau de satisfaction à l'égard de la réalisation de ces AVQ allant de faible à élevé (cf. Résultats au questionnaire MHAVIE — Annexe H).

Toutes les PA évaluaient leur perte de mobilité entre modérée et importante, et cette perte de mobilité était présente depuis au moins 5 mois. Ainsi, les PA participantes avaient déjà toutes accès à des ATM comme une marchette, un déambulateur, un FR ou un Sara Flex®. Ces pertes de mobilité s'expliquent par diverses raisons. Pour certaines PA, leurs pertes de mobilité sont survenues à la suite d'atteintes neurologiques, telles : un accident vasculaire cérébral (AVC), la maladie de Parkinson, ou la sclérose latérale amyotrophique caractérisée par une paralysie progressive. Pour d'autres PA, ce sont des contraintes physiques et anatomiques qui réduisaient leur mobilité, comme l'obésité ou l'arthrose du genou rendant douloureuse la mise en charge de l'articulation. La perte de force, reliée notamment au cancer et au vieillissement, a également été rapportée comme cause de la réduction de la mobilité chez certaines PA.

Quant aux PPA, elles étaient toutes de sexe féminin et âgées entre 63 ans et 80 ans. Une majorité d'entre elles étaient les conjointes des PA. Cela dit, dans l'une des dyades, la PPA était la fille de la PA ; dans une autre, la PPA était un membre du personnel de la RPA où habitait la PA. Certaines PPA devaient elles-mêmes composer avec une perte d'autonomie fonctionnelle ou des incapacités, rendant plus difficile l'utilisation du Sara Stedy®.

Toutes les PA obtenaient de l'aide à domicile de la part de personnes PAB ou préposées d'aide à domicile. Trois PA avaient d'ailleurs accès au soutien d'une personne PAB ou préposée d'aide à domicile à la hauteur de 35 h par semaine. Certaines PA bénéficiaient également du soutien d'autres membres du réseau de la santé (ex. : physiothérapeutes ou ergothérapeutes).

² Les PA2 et PA6 n'ont pas pu participer à la période d'expérimentation de 21 jours ni aux collectes de données quantitatives. PA2 était trop autonome pour que le Sara Stedy® lui soit utile. PA6, quant à elle, ne souhaitait pas et ne pouvait pas utiliser le Sara Stedy® pour différentes raisons. Leurs rencontres au Jour 0 à domicile ont néanmoins permis d'identifier, par le biais d'entretiens qualitatifs, certains freins à l'utilisation du Sara Stedy®.

Tableau 1 Caractéristiques des PA participantes

Caractéristiques sociodémographiques						
PA	PA 1	PA 3	PA 4	PA 5	PA 7	PA 8
Genre	H	F	H	H	H	F
Âge (ans)	80	96	86	93	72	85
Taille (mètres) ¹	1,78	1,57	1,63	1,68	1,68	1,65
Poids (kg) ¹	82-90	86	81	73	82	75
Niveau de scolarité	Université	Université	Secondaire non terminé	Secondaire professionnel	Secondaire terminé	Secondaire non terminé
État matrimonial	Marié	Veuve	Marié	Marié	-	Veuve
Habite avec	Conjointe	Fille	Conjointe	Conjointe	-	Seule (RPA)
Situation financière 1 = très bonne 5 = très mauvaise	2	1	2	2	2	2
Aide à la mobilité et perte de mobilité						
PA	PA 1	PA 3	PA 4	PA 5	PA 7	PA 8
Durée de la perte de mobilité (mois)	10	72	24	84	36	5
Cause de la perte de mobilité	AVC	Poids Arthrose	AVC	Parkinson Accident Cancer	Sclérose latérale amyotrophique	Parkinson Blessure au genou droit
Sévérité de la perte de mobilité	Modérée	Importante	Modérée	Importante	Importante	Importante
Aménagement physique et ATM utilisées	Lit d'hôpital Marchette FR	Poteau Rampe Lit d'hôpital FR Sara Flex® Marchette Chaise d'aisance	Levier Barres d'appui installées à la salle de bain Marchette Chaise de douche FR	Barre d'appui à la toilette Poteau dans la chambre Marchette Déambulateur FR	Lève personne Lit d'hôpital FR électrique Chaise d'aisance Sara Flex® Poteau Rampe	FR Sara Stedy®
Niveau moyen d'indépendance fonctionnelle ²	Besoin d'aide modéré	Besoin d'aide modéré à total	Besoin d'aide modéré à total	Besoin d'aide minimal	-	Besoin d'aide modéré

Niveau moyen de difficulté — AVQ³	Avec une certaine difficulté	Avec peu ou une certaine difficulté	Avec une certaine ou beaucoup de difficulté	Avec une certaine ou beaucoup de difficulté	-	Sans ou avec peu de difficulté
Niveau moyen de satisfaction — AVQ³	Satisfait	Satisfaite à très satisfaite	Satisfait	Satisfait à très satisfait	-	Insatisfaite
Autres facteurs personnels à considérer	Grand Bras forts Jambes faibles	Obésité (IMC : 35) Sacs urinaires	Grand Manque de dextérité des mains	Assez autonome	Personne décédée avant la recherche	

¹ Le poids et la taille des PA ont été estimés en livres et en pieds par les PPA, puis convertis en kilogrammes et en mètres.

² Résultats au questionnaire MIF — Annexe I

³ Résultats au questionnaire MHAVIE — Annexe H

Principaux freins et leviers à l'utilisation du Sara Stedy®

À la lumière des données recueillies auprès des dyades, différents freins et leviers à l'utilisation du Sara Stedy® à domicile ont été identifiés. Ces freins et ces leviers ont trait principalement à l'interaction du Sara Stedy® avec A) les personnes utilisatrices ou B) l'environnement du domicile.

Dans un premier temps, les éléments favorables à l'utilisation du Sara Stedy® à domicile seront rapportés et appuyés par des exemples. Dans un deuxième temps, seront expliquées, de façon détaillée et par le biais d'exemples concrets, certaines problématiques rencontrées dans l'utilisation du Sara Stedy® à domicile.

Leviers à l'utilisation du Sara Stedy® rapportés par les dyades

A) Sara Stedy® en interaction avec les personnes utilisatrices

Dans un premier temps, l'utilisation du Sara Stedy® permettrait une économie de temps et d'efforts au quotidien chez les PPA. En guise d'exemple, la PPA3 mentionne notamment que l'utilisation du Sara Stedy® rend les transferts moins énergivores et plus sécuritaires, en lui évitant notamment des blessures au dos :

« [Le Sara Stedy®] aide au point de vue de la force physique nécessaire pour la transporter [ma mère] puis faire les transferts... Ça nous enlève une grosse charge physique. C'est ça vraiment que j'aurais besoin parce que j'étais rendue que j'avais des tendinites, puis j'avais mal partout, alors que, là, depuis trois semaines, je n'ai plus mal nulle part ! Ça a vraiment bien été » (PPA3).

Cette aisance dans l'utilisation du Sara Stedy® est corroborée par les données d'observations recueillies au Jour 0 auprès des dyades ($n=4$). En effet, les données montrent que 75 % des PPA ont présenté une aisance grande (75 %) à modérée (25 %) à utiliser l'appareil vide ou lorsque la PA y était installée (aisance grande — 75 %) dès leur première utilisation (Figure 3). De plus, l'utilisation du Sara Stedy® s'est avérée très peu (25 %) et peu (50 %) exigeante en termes d'efforts à déployer pour les PPA, et très peu (50 %) et peu (25 %) exigeante pour les PA (Figure 4) (cf. données d'observations complètes — Annexe G).

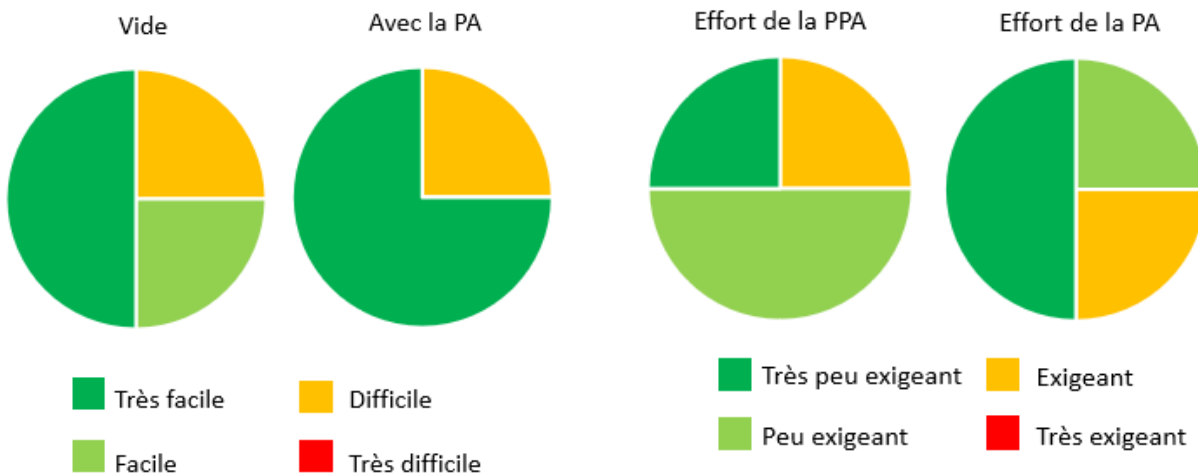


Figure 3 Aisance à déplacer le Sara Stedy® par les PPA (n= 4).

Figure 4 Effort déployé pour utiliser le Sara Stedy® (n=4).

Il en va de même quant au contrôle de l'ATM. Cet aspect s'est avéré généralement favorable lors des observations. Les PPA ont présenté un très grand contrôle (50 %) ou un contrôle moyen (50 %) dès le premier jour d'utilisation de l'ATM (Figure 5). Pour ce qui est du contrôle observé chez les PA, ces données, bien que plus nuancées, étaient globalement positives soit : grand contrôle à 25 %, contrôle moyen à 50 % et faible niveau de contrôle à 25 % (cf. données d'observations complètes — Annexe G).

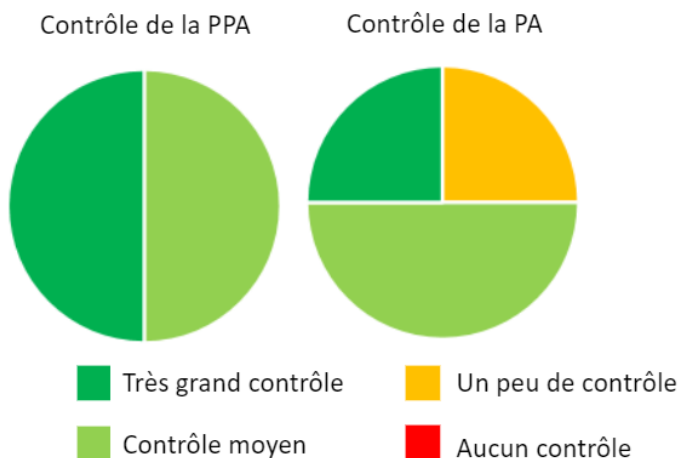


Figure 5 Niveau de contrôle lors de l'utilisation du Sara Stedy® (n=4).

Les données d'observation révèlent également que 75 % des PA présentaient un niveau de confort élevé à modéré au premier jour d'utilisation de l'ATM, une seule personne ayant été inconfortable lors de ces observations (Figure 6). Il importe toutefois de mentionner que des inconforts ont été rapportés à la suite d'un usage de l'ATM de plus longue durée par certaines PA durant l'expérimentation (cf. section des freins en lien avec les personnes utilisatrices).

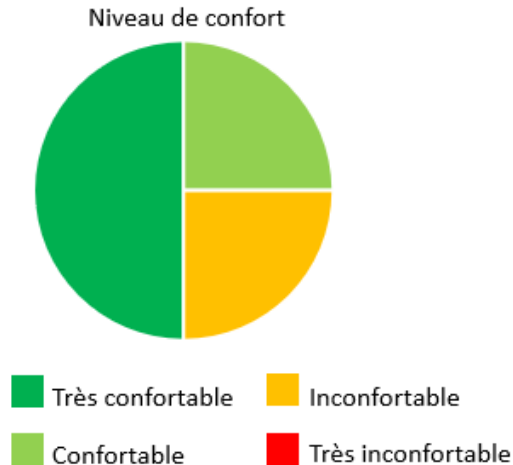


Figure 6 Niveau de confort de la personne âgée dans son utilisation du Sara Stedy®.

Un autre avantage rapporté par les dyades réside dans le fait que l'utilisation du Sara Stedy® soit facile tant à comprendre qu'à expliquer. Pour les PPA1 et PPA3, il est facile d'expliquer aux PA comment utiliser le Sara Stedy®. L'utilisation de l'ATM contribuerait à son tour à minimiser les risques de blessures pour les PA et les PPA.

« Pour elle [ma mère], c'est sûr que ça facilite le fait de s'asseoir puis, pour nous, il y a beaucoup moins de dangers de blessures parce que, quand on la soutient puis qu'elle se laisse [aller], se garroche sur le dos pour embarquer dans sa chaise, bien, souvent, elle nous tire le bras puis ça peut nous faire mal » (PPA3)

De plus, le système de freins est apprécié puisqu'il rend les transferts plus sécuritaires. Les PPA1 et PPA7 mentionnent quant à elles que le système de freins est facile d'utilisation et met en confiance tant la PA que la PPA. La robustesse du Sara Stedy® est un autre élément qui, selon les personnes participantes, contribue à la sécurité de l'appareil. Les PPA3 et PA8 rapportent se sentir en confiance vis-à-vis de l'ATM, la considérant comme étant solide :

« On se sent vraiment en confiance. Je n'ai pas peur qu'elle soit mal installée, je n'ai pas peur qu'elle tombe » (PPA3).

Il est à souligner que la position semi-assise que permet le Sara Stedy® est particulièrement appréciée. Cette position permet aux PA de conserver une certaine autonomie, contrairement à d'autres ATM, et de participer activement à leurs soins tout en contribuant à réduire la charge physique des PPA. De plus, cette position semi-assise permet à la PA de se retrouver à un niveau quasi équivalent à la position debout, et en face de sa PPA, ce qui permet de maintenir un rapport à l'autre plus convivial, voire plus égalitaire. La PPA1 a notamment mentionné que, grâce au Sara Stedy®, celle-ci pouvait à nouveau regarder son conjoint dans les yeux, cet aspect représentant un avantage significatif pour elle.

B) Sara Stedy® en interaction avec l'environnement

Sur le plan de la facilité d'utilisation du Sara Stedy® dans l'environnement du domicile, plusieurs personnes participantes ont remarqué que les roues de l'ATM n'offraient pas de résistance sur

une surface plane et lisse, rendant son utilisation facile et fluide. Les PPA1, PPA3 et PPA7 ont mentionné que les roues du Sara Stedy® se manœuvraient aisément et que cela réduisait l'effort à fournir lors des déplacements.

Un autre avantage du Sara Stedy® réside dans la possibilité d'ouvrir ou de fermer l'empatement de l'appareil, ce qui permet d'atteindre plus facilement certains éléments du mobilier (ex. : chaise). Les PPA1, PPA3 et PPA4 ont notamment rapporté que cette fonctionnalité rendait le Sara Stedy® plus facile à manœuvrer :

« J'aime beaucoup les pieds qui s'écartent. Ça va bien pour le manipuler [avec des éléments du mobilier], comme pour rentrer en dessous du lit » (PPA3).

Finalement, les données de journaux de bord de la PA1 et de la PA3 montrent une pertinence de l'utilisation du Sara Stedy® pour certains déplacements particuliers (ex. : vers un lit, une chaise berçante, un lavabo, un FR) ou pour changer de vêtements. Divers usages de l'appareil sont possibles dans le quotidien à domicile (Figure 7).

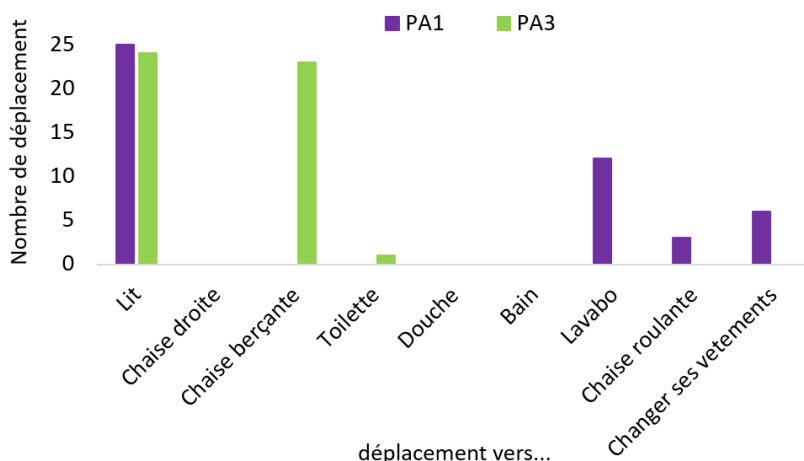


Figure 7 Fréquence d'utilisation du Sara Stedy® par PA1 et PA3 selon la localisation.

Principaux freins liés à l'utilisation du Sara Stedy® rapportés par les dyades

A) Sara Stedy® en interaction avec les personnes utilisatrices

Le Tableau 2 présente une synthèse des principales problématiques rencontrées dans l'utilisation du Sara Stedy® ayant trait à l'interaction de l'ATM avec les personnes utilisatrices. Ces problématiques, représentant des freins à l'utilisation du Sara Stedy® se déclinent en quatre catégories d'adaptations, soit : 1) à la morphologie de la PA ; 2) au confort de la PA ; 3) aux capacités de la PA ; 4) aux capacités de la PPA.

Tableau 2 Sara Stedy® en interaction avec les personnes utilisatrices

Catégories	Problématiques identifiées
Adaptation à la morphologie de la PA	De l'inconfort est expérimenté lorsque le Sara Stedy® n'est pas adapté à la morphologie de la PA.
Adaptation pour favoriser le confort de la PA	La pression sur les genoux, lorsqu'une personne est assise sur le Sara Stedy®, peut être inconfortable.
	La position inclinée permanente du Sara Stedy® amenait un inconfort chez des PA à long terme.
Adaptation aux capacités de la PA	Le niveau de mobilité et les capacités de la PA, qui évoluent dans le temps (au cours de la journée, d'une journée à l'autre), influencent l'utilisation du Sara Stedy®. La fenêtre d'utilisation du Sara Stedy® peut ainsi être courte pour des personnes demeurant à domicile ; la perte de mobilité doit être suffisamment grande. Cela dit, un niveau de perte de mobilité trop élevé peut compromettre l'utilisation du Sara Stedy®.
	La PA ne peut pas se déplacer seule à l'aide du Sara Stedy®. L'aide d'une autre personne est requise, ce qui est limitatif, car, avec un FR par exemple, il est possible de se déplacer avec ses pieds, ce qui peut parfois alléger la tâche de la PPA.
	Pour une PA ayant le Parkinson, des tremblements, notamment des mains, ou des problèmes d'équilibre, l'utilisation du Sara Stedy® est plus difficile et peut compromettre sa sécurité.
Adaptation aux capacités de la PPA	Le Sara Stedy® est lourd et nécessite de la force, surtout s'il doit être surélevé ; ce qui peut compromettre la sécurité des PPA.
	Il peut être difficile de déplacer le Sara Stedy® quand la PA est assise dessus, vu la charge supplémentaire pour la PPA.
	Il est à rappeler que certaines PPA rencontrées étaient elles-mêmes âgées et en perte de mobilité ou devaient composer avec d'autres ennuis de santé.

Adaptation à la morphologie de la PA. La version du Sara Stedy® faisant l'objet de la présente recherche a été conçue pour des personnes mesurant de 149 à 193 cm et pesant jusqu'à 182 kg. Alors que l'ensemble des PA participantes correspondait aux critères d'utilisation recommandés, le Sara Stedy® ne s'est pourtant pas avéré être adapté à tous les types de morphologies rencontrés. Par exemple, la PA1 était de grande taille (178 cm). De ce fait, l'appui-genou exerçait une pression sur ses tibias et non sur ses genoux, ce qui provoquait de l'inconfort à long terme pour celle-ci. Cet inconfort récurrent de la PA1 a notamment été rapporté 8 fois dans son journal de bord durant les 21 jours d'expérimentation (cf. Figure 8).

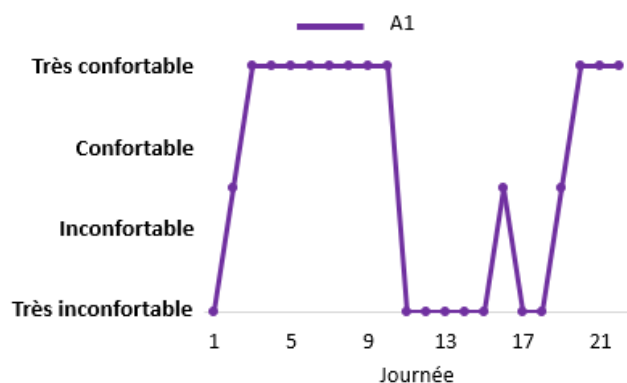


Figure 8 Niveau de confort de la PA1 dans son utilisation du Sara Stedy®.

La PA4, aussi de grande taille, a également rapporté ne pas avoir suffisamment d'espace pour se lever facilement lors d'un transfert, car les panneaux du siège du Sara Stedy®, lorsque relevés, touchaient ses épaules.

Adaptation pour favoriser le confort de la PA. La position semi-assise du Sara Stedy® amène une partie du poids de la personne à reposer sur ses genoux, ce qui peut occasionner un inconfort, même si la dimension de l'ATM est bien adaptée à la taille de la PA. Cela a été le cas, entre autres, pour des PA qui avaient à composer avec certaines conditions au niveau des jambes. Par exemple, pour la PA8, qui avait une douleur au genou, demeurer en position semi-assise sur le Sara Stedy® devenait rapidement inconfortable :

« Il faudrait qu'elle reste debout [avec le Sara Stedy®] puis son genou lui ferait mal, tandis qu'en FR elle est quand même plus confortable : elle n'a pas de pression à mettre sur son genou » (PPA8). La PA8 ne pouvait pas rester plus longtemps sur le Sara Stedy® que le temps d'un déplacement de sa chambre à la salle de bain (2 à 3 mètres). Sinon, elle avait mal au genou.

La position semi-assise du Sara Stedy® a également pu provoquer certains inconforts de nature émotionnelle chez certaines PA rencontrées. En effet, cette position, en amenant les PA à être légèrement inclinées vers l'avant, insécurisait certaines d'entre elles. Par exemple, des PA qui avaient déjà chuté étaient plus craintives une fois installées dans cette position. Les PA4 et PA6 tenaient la barre horizontale très fermement et ne semblaient pas à l'aise lors de déplacements.

Adaptation aux capacités des PA. Le Sara Stedy® a été conçu pour des personnes en perte de mobilité modérée et les PA recrutées correspondaient toutes aux critères ciblés en termes de mobilité. Pourtant, les données d'observation recueillies au Jour 0 ($n=4$) ont révélé que 50 % des PA ont néanmoins éprouvé certaines difficultés à se soulever et à s'asseoir dans le Sara Stedy® (Figure 9). Ces difficultés peuvent potentiellement être associées aux capacités restreintes ou aux habiletés limitées des PA. Tel qu'en témoigne son journal de bord, la PA1 a éprouvé des difficultés à se soulever durant la période d'expérimentation.

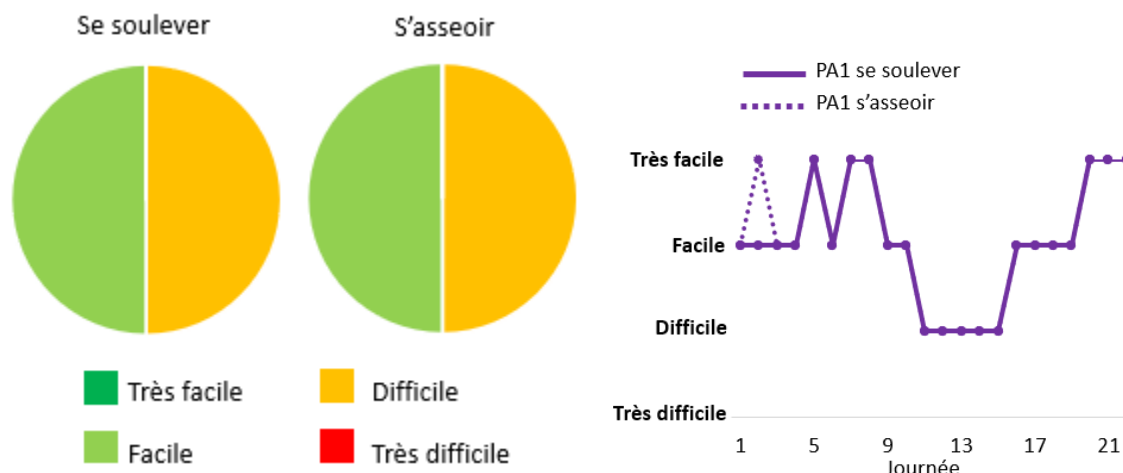


Figure 9 Aisance des personnes âgées à se lever et à s'asseoir dans le Sara Stedy®.

Le niveau de mobilité et les capacités physiques des PA peuvent évoluer dans le temps, tant au cours de la même journée que d'une journée à une autre. Cette évolution de la mobilité peut réduire la fenêtre d'utilisation du Sara Stedy® à domicile. En effet, selon les propos des dyades rencontrées, lorsqu'une PA est encore capable de se déplacer, à l'aide d'une marchette par exemple, sans trop de difficulté, elle ne voit pas l'utilité de réaliser des déplacements avec l'aide du Sara Stedy® :

« Les gens qui sont capables de se lever tout seuls, puis de marcher tout seuls, n'ont pas besoin d'[un Sara Stedy®] » (PPA4).

À l'inverse, si le degré de perte de mobilité est trop élevé chez la PA et qu'elle n'est pas capable de se lever par elle-même et de se maintenir debout, le Sara Stedy® n'apparaît pas non plus une ATM adaptée. Par exemple, la PPA3 rapporte que, lorsque la PA3 était trop faible pour soutenir elle-même son poids, notamment dû à la fatigue, il était plus difficile de la placer correctement dans le Sara Stedy®. Il lui fallait alors fournir des efforts supplémentaires pour lever la PA dans le Sara Stedy® :

« C'est peut-être lors des journées où maman est un peu plus faible et fatiguée qu'on avait plus de misère à la faire tenir debout pour pouvoir mettre le siège derrière elle. Il fallait pousser sur ses fesses un peu pour qu'elle se tienne debout, mais ce n'est pas arrivé souvent » (PPA3).

Le Sara Stedy® a été conçu dans le but de permettre des transferts sécuritaires avec l'aide d'une personne aidante. Pour des PPA, cette fonctionnalité peut être limitative à domicile, puisque leur présence est toujours requise lorsque la PA souhaite se déplacer. Par exemple, la PPA6 a souligné que son conjoint pouvait se déplacer seul avec le FR, notamment à l'aide de ses pieds, ce qui n'était pas possible avec le Sara Stedy®. Le FR répondait mieux à certains besoins que le Sara Stedy® dans ce contexte, car le FR permettait une certaine autonomie à la PA6 et allégeait la tâche de la PPA6.

Le Sara Stedy® permet d'effectuer des transferts actifs, notamment en permettant à la PA de se soulever et de se tenir elle-même par la barre horizontale. Or, les données collectées révèlent

qu'une personne ayant des tremblements, notamment des mains, ou des problèmes d'équilibre, peut éprouver des difficultés à utiliser le Sara Stedy® et des craintes associées à cette utilisation vu les difficultés de préhension. Sa sécurité pouvait également être potentiellement compromise dans un tel contexte. En effet, il a été observé chez la PA6 des difficultés à mettre ses mains sur la barre horizontale et à s'y tenir. Cette dernière avait un historique de chutes selon sa PPA et était réticente à l'utilisation d'une nouvelle ATM. Il était difficile pour elle de se tenir fermement par la barre horizontale. Craignant de chuter à nouveau, la PA ne se sentait pas en sécurité sur le Sara Stedy®. De plus, cela compromettait sa sécurité. Une situation similaire a été observée chez la PA4 qui avait subi un AVC et dont la dextérité des mains était affectée. Selon les PAB et la PPA apportant du soutien à la PA4, l'utilisation du Sara Stedy® sans un harnais n'était pas sécuritaire malgré sa capacité à se lever ou à utiliser une marchette pour ses déplacements :

« Il faut qu'il se penche par en avant pour se tenir avec la barre. À un moment donné, s'il lâche cette barre, bien, c'est dangereux qu'il tombe... étant donné qu'il n'est pas attaché » (PPA4).

Sur le plan des adaptations du Sara Stedy® aux capacités des PA, les données issues des questionnaires mesurant l'indépendance fonctionnelle (MIF — cf. résultats complets Annexe I) ainsi que les niveaux de difficulté et de satisfaction liés à la réalisation des habitudes de vie (MHAVIE — cf. résultats complets Annexe H) avant l'usage et à la suite des 21 jours d'expérimentation du Sara Stedy® ($n=3$) apportent des compléments d'information intéressants. Bien qu'il n'ait pas été possible, vu la faible taille d'échantillon, de dégager des constats robustes, ces données tendent à soutenir le fait que l'utilisation de l'ATM durant la période de test dans sa forme actuelle n'a pas permis de générer une amélioration significative tant de l'indépendance fonctionnelle globale que de la capacité à réaliser les AVQ ciblées chez les PA rencontrées. En croisant ces données quantitatives avec les données d'entrevues, les résultats après les 21 jours semblent plutôt tributaires de l'état de santé général et de l'indépendance fonctionnelle initiale des PA. Globalement, pour mieux voir l'impact du Sara Stedy® sur le plan de l'indépendance fonctionnelle et de la réalisation des AVQ, il serait intéressant de mettre de l'avant un essai à plus long terme de l'ATM à domicile.

Adaptation aux capacités de la PPA. Le Sara Stedy® a été conçu dans un matériau robuste et solide. Toutefois, cette caractéristique amène une contrepartie : le poids de l'ATM est important et nécessite une force plus importante s'il doit être surélevé. Les données collectées montrent que cela peut limiter son utilisation et parfois compromettre la sécurité des PPA si elles en font un usage inadéquat, par exemple en tentant de le ranger ou de le déplacer vers un autre étage. Le Sara Stedy® peut difficilement être déplacé d'un étage à un autre par la PPA dans la maison ou transporté vers ou dans un véhicule. Cela peut être particulièrement problématique dans le cas où des PPA sont elles-mêmes en perte de capacités et de mobilité et, par conséquent, ne sont pas en mesure de déplacer l'ATM autrement qu'en la faisant rouler. D'ailleurs, la PPA5 a rapporté s'être blessée à un bras en tentant de soulever le Sara Stedy® pour le déplacer vers une autre pièce. Par conséquent, elle en a cessé l'utilisation.

Manœuvrer le Sara Stedy® seul, sans PA, sur une surface lisse et sans dénivellation, ne demandait généralement pas beaucoup d'effort de la part des PPA. Toutefois, lorsqu'une PA y était installée, il pouvait être plus difficile de le déplacer. Par exemple, la PPA5 a rapporté qu'il était plus difficile pour elle de pousser le Sara Stedy® lorsque la PA y était installée. Quant à la

PPA6, elle affichait un grand intérêt envers le Sara Stedy® et était enthousiaste lorsqu'elle l'a essayé sans que la PA y soit installée. Lors de l'essai du Sara Stedy® avec la PA — aller-retour, du salon (une chaise berçante) jusqu'à la salle de bain, en passant par la cuisine, cet intérêt et cet enthousiasme ont fait place à un désenchantement chez la PPA. Cette dernière éprouvait de la difficulté à manœuvrer le Sara Stedy®, notamment en raison d'essoufflements à l'effort et d'une opération récente à un bras (8 mois). À la suite de cet essai, elle ne souhaitait plus participer au projet de recherche. Elle ne souhaitait pas non plus garder le Sara Stedy®, car elle considérait, entre autres, manquer d'espace pour le ranger, d'autant plus que des visiteurs étaient attendus durant la période des Fêtes.

Le Sara Stedy® a été conçu pour une utilisation en milieu institutionnel, par des membres du réseau de la santé relativement en bonne forme physique. Toutefois, les conditions des PPA à domicile ne sont pas toujours aussi favorables. Les PPA peuvent être elles-mêmes en perte de mobilité ou devoir composer avec des problèmes de santé divers affectant les possibilités d'utilisation du Sara Stedy®. En plus de l'exemple de la PPA6 évoqué précédemment, la PPA4, qui était elle-même en perte de mobilité, ne pouvait utiliser le Sara Stedy® pour soutenir la PA. Seules les personnes PAB ou préposées venant donner des soins à domicile le pouvaient. La fenêtre d'utilisation du Sara Stedy® était ainsi réduite aux visites des personnes PAB ou préposées, ce qui ne permettait pas une utilisation quotidienne de l'ATM.

B) Sara Stedy® en interaction avec l'environnement

Le Tableau 3 fait état des principales problématiques relevant de l'interaction du Sara Stedy® avec l'environnement du domicile. Ces données ont été rapportées par les dyades lors des différentes collectes de données ou découlent des observations faites par les membres de l'équipe de recherche lors des visites à domicile. Ces problématiques ou freins à l'utilisation du Sara Stedy® à domicile se déclinent en trois catégories d'adaptations : 1) lors des déplacements ; 2) aux différents espaces ; 3) au mobilier présent dans le domicile.

Tableau 3 Sara Stedy® en interaction avec l'environnement

Catégories	Problématiques identifiées
Adaptation lors des déplacements	Des difficultés de déplacements ont été expérimentées dans les endroits exigus.
	Des difficultés de déplacements ont été expérimentées par-dessus divers reliefs du plancher (ex. : seuil de porte, tapis).
Adaptation aux différents espaces	Le Sara Stedy® est trop volumineux pour certains espaces du domicile.
	Le Sara Stedy® est trop volumineux pour l'entreposage.
Adaptation au mobilier	Il est plus difficile d'utiliser le Sara Stedy® avec le mobilier à domicile, qui n'est pas adapté (ex. : chaise berçante). Cela dit, les personnes peuvent être attachées à leur mobilier (valeur sentimentale) et ne pas vouloir s'en départir.
	L'écart entre la hauteur du siège du Sara Stedy® et le mobilier du domicile (ex. : fauteuil, chaise, lit) rend inconfortable la transition entre la position assise/debout.

Adaptation lors des déplacements. Selon les données recueillies, la taille et le poids du Sara Stedy® compromettent parfois sa manœuvrabilité. Dans un domicile où les espaces de déplacement sont restreints à cause de nombreux meubles ou simplement à cause de l'aménagement des pièces, le Sara Stedy® devient plus difficile à déplacer de façon sécuritaire. Le domicile de plusieurs PA participantes (PA3, PA4, PA7, PA8) avait été aménagé pour l'utilisation d'ATM ou en voie de l'être. Toutefois, une ou deux pièces du domicile, incluant souvent la salle de bain, pouvaient ne pas être ou ne pas être entièrement adaptées. Ce fut notamment le cas de la dyade PA1-PPA1 qui était en cours d'aménagement de leur domicile. Les cadres de porte avaient été agrandis, sauf celui de la salle de bain. Le Sara Stedy® ne passait pas par le cadre de porte de la salle de bain, surtout à cause de l'évier qui était trop avancé et trop près de la porte. De plus, le domicile de certaines PA présentait parfois des espaces très étroits. Par exemple, un îlot se trouvait au centre de la cuisine du domicile de la dyade PA6-PPA6. L'espace pour circuler avec le Sara Stedy® de chaque côté de l'îlot était restreint. En outre, d'un côté, se trouvaient des escaliers menant à un sous-sol. Alors qu'elle faisait l'essai du Sara Stedy® avec la PA6 au Jour 0, la PPA6 a emprunté spontanément le passage entre l'îlot et les escaliers. Or, le Sara Stedy® avait tendance à dévier vers la droite, ce qui aurait pu occasionner une chute du Sara Stedy® dans les escaliers. Il est à rappeler que la PPA6 avait de la difficulté à manœuvrer le Sara Stedy® en raison d'une opération récente (8 mois) à un de ses bras. Circuler avec le Sara Stedy® n'était pas non plus possible dans la cuisine du domicile de la dyade PA2-PPA2 en raison de l'aménagement de la pièce et du mobilier présent, notamment une grande table en bois massif.

Les données d'observation montrent également que, bien que le Sara Stedy® ait été conçu pour convenir à la grandeur moyenne des cadres de porte, ils ont été percutés plus de trois fois par la dyade 3 et une fois par la dyade 5 lors de l'essai à domicile au Jour 0. Les murs ont été percutés plus de trois fois par la dyade 5 et une fois par la dyade 3. Les meubles, quant à eux, ont été percutés plus de trois fois par la dyade 3 (cf. Figure 10). Ces constats illustrent certains défis inhérents aux déplacements au sein du domicile des dyades avec l'ATM.

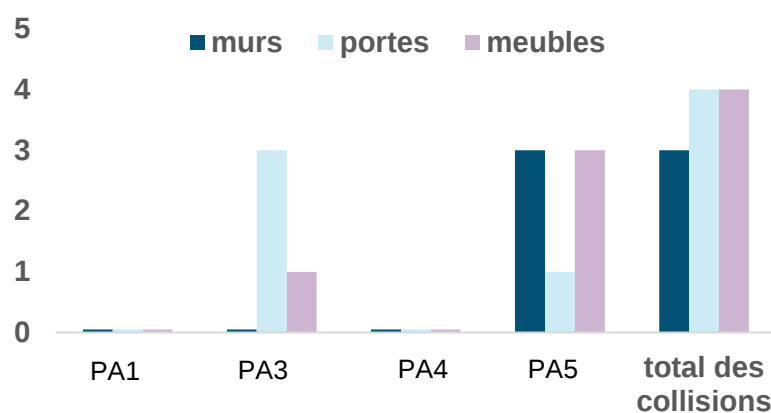


Figure 10 Nombre de fois que les objets ont été percutés lors des déplacements avec le Sara Stedy® au Jour 0 (n=4).

Le poids du Sara Stedy® s'est avéré problématique pour les dyades lorsqu'un seuil de porte ou une marche devaient être franchis pour passer d'une pièce à une autre, notamment accéder à une salle de bain. Par exemple, une personne préposée ayant utilisé le Sara Stedy® avec la PA4 a rencontré des difficultés dans le passage d'un léger seuil de porte de salle de bain (petite barre métallique). Un malaise a été observé chez la PA4 lorsque la personne préposée a essayé de faire passer le Sara Stedy® par-dessus le seuil de porte en exerçant une pression supplémentaire. Des difficultés ont également été vécues par la dyade PA6-PPA6 lors de l'essai de l'ATM au Jour 0. La PPA6 n'a pas réussi à entrer dans la salle de bain avec le Sara Stedy® en raison du seuil de porte. Au domicile de la PA3, une marche devait être montée pour accéder à la salle de bain. Cela a compromis entièrement l'utilisation du Sara Stedy® dans cette pièce.

Adaptation aux différents espaces. Vu la taille du Sara Stedy®, il a été impossible pour certaines dyades participantes d'effectuer des transferts sur la toilette, notamment lorsque cette dernière était trop près d'un mur. Les dyades PA4-PPA4 et PA5-PPA5 avaient ajouté des barres d'appui dans la salle de bain afin que la PA puisse se lever seule de la toilette. Vu la présence de ces barres d'appui, il était difficile de manœuvrer le Sara Stedy® de façon à ce que la PA et la PPA puissent l'utiliser convenablement avec la toilette. Pour surmonter ces obstacles, la personne préposée de la PA4 a plutôt privilégié l'usage d'une chaise d'aisance. Dans le même ordre d'idées, le Sara Stedy®, en raison de sa taille, n'a pas pu être utilisé dans les salles de bain des dyades PA3-PPA3, PA7-PPA7 et PA8-PPA8.

La taille et le poids du Sara Stedy® font également obstacle à son entreposage. Il demeure toujours à la vue, ce qui peut être un obstacle à son utilisation, notamment de la part de dyades ne souhaitant pas afficher la présence d'ATM ou étant en deuil de la perte de mobilité de la PA. D'ailleurs, la PA5 a décidé de remiser le Sara Stedy® dans un solarium pour qu'il ne soit pas à la vue de tout le monde. Cependant, pour accéder à ce solarium, un seuil assez important devait être franchi. Après l'avoir entreposé à cet endroit, il était difficile pour la PPA de le ressortir, au point de se faire mal à un bras (Image 1 et Image 2). Quant à la PPA6, elle ne voulait pas garder le Sara Stedy® durant la période des Fêtes pour ne pas encombrer le domicile, surtout qu'un FR s'y trouvait déjà et que des visiteurs étaient attendus. Elle aurait préféré pouvoir laisser le Sara Stedy® sur un balcon extérieur.



Image 1 Seuil de porte entre le solarium et le reste de la maison.



Image 2 Hauteur du seuil de porte entre le solarium et le reste de la maison.

La taille du Sara Stedy® et le fait qu'il ne soit pas rétractable freinent son transport en voiture et son utilisation à plus d'un domicile. La PA3 aurait souhaité qu'il soit possible, à l'occasion, d'utiliser le Sara Stedy® au domicile d'autres personnes.

Adaptation au mobilier. Le mobilier du domicile n'est pas nécessairement adapté aux multiples ATM dont une PA en perte de mobilité peut avoir besoin. Or, il peut être difficile pour une personne de se départir d'un meuble qui a une valeur sentimentale. De plus, des éléments du mobilier peuvent contribuer à compromettre une utilisation sécuritaire du Sara Stedy®. Par exemple, chez la dyade PA6-PPA6, les pieds du Sara Stedy® et les pattes d'une chaise berçante n'étaient pas compatibles. Il n'était pas possible d'avancer le Sara Stedy® suffisamment près de la chaise berçante où était installée la PA pour un transfert sécuritaire. La chaise berçante n'était pas fixe au sol comme une chaise droite, ce qui occasionnait une difficulté supplémentaire.

Chez la PA4, le Sara Stedy® ne pouvait pas se glisser sous le divan ni sous le fauteuil que la PA utilisait quotidiennement.

Un fauteuil ou une chaise du domicile peut également présenter des assises plus basses que celles des meubles institutionnels. Cet écart peut rendre plus inconfortable la transition entre la position assise/debout avec le Sara Stedy®. Les dyades PA1-PPA1, PA3-PPA3 et PA4-PPA4 ont notamment mentionné que le mobilier devrait pouvoir monter ou descendre électriquement afin que le Sara Stedy® puisse être utilisé de façon plus sécuritaire. Par exemple, en faisant un transfert vers un fauteuil traditionnel, des PA, comme PA3, avaient l'impression de tomber vers l'arrière dans le vide. La différence de hauteur contraignait les PA à se laisser tomber ou à forcer des bras pour se retenir.

SECTION B – Bilan des commentaires des personnes professionnelles de la santé et gestionnaires

Cette deuxième section fait état des différents commentaires, questionnements et recommandations émis par les personnes professionnelles de la santé et gestionnaires rencontrées (N=15), entre le 14 mars 2023 et le 18 mai 2023, afin de compléter les données collectées auprès des dyades PA-PPA.

Caractéristiques des personnes professionnelles de la santé et gestionnaires rencontrées

Les expertises des 15 personnes professionnelles de la santé et gestionnaires consultées sont vastes et complémentaires par leurs différents postes occupés, formations, années d'expérience, et milieux de travail. Ces personnes professionnelles de la santé et gestionnaires étaient des ergothérapeutes (n=3), physiothérapeutes (n=1), infirmières et infirmiers (n=2), infirmières et infirmiers auxiliaires (n=2), PAB (n=5) et gestionnaires (n=2). Le Tableau 4 décrit l'étendue et la moyenne des années d'expérience des individus selon leur profession.

Tableau 4 *Caractéristiques des personnes professionnelles de la santé et gestionnaires rencontrées*

Professions	Nombre total	Nombre de femme	Années d'expérience	
			Étendue	Moyenne
Ergothérapeute	3	2	[5 – 21]	12,3
Physiothérapeute	1	1	20	
Infirmier-ère	2	1	[3,5 – 21]	14
Infirmier-ère auxiliaire	2	2	[15 — n/a]	
Préposé-e aux bénéficiaires	5	4	[0,5 – 7]	3
Gestionnaire	2	1	[10 – 25]	17,5

Au moment où les rencontres ont été effectuées, les personnes professionnelles de la santé et gestionnaires pratiquaient ou avaient pratiqué auprès de PA dans trois types de milieux : EÉSAD, maison de soins palliatifs ou RSSS. Leurs formations respectives et expériences professionnelles auprès des PA permettaient de recueillir divers points de vue sur l'utilisation du Sara Stedy® et, ainsi, d'en évaluer l'utilisation à domicile sous différents angles.

Commentaires et recommandations émises

Voici une synthèse des commentaires et des recommandations des personnes professionnelles de la santé et des gestionnaires rencontrées. Dans un premier temps, les aspects positifs du Sara Stedy® soulignés par ces dernières seront énoncés. Dans un deuxième temps seront présentés des éléments soulevant des enjeux potentiels, des questionnements ou des propositions en lien avec l'utilisation de l'ATM et ses interactions A) avec les personnes utilisatrices et B) avec l'environnement.

Les éléments d'appréciation rapportés :

- Le Sara Stedy® est un bon remplacement pour faciliter les mouvements tout en respectant les Principes pour le déplacement sécuritaire des bénéficiaires (PDSB), notamment dans le pivot ou lors des transferts-lit-FR ou lit-salle de bain adaptée (x 2).
- Il est parfait pour un transfert du fauteuil du domicile vers la chaise d'aisance ou vers la mobilisation en position debout (x 3).
- Pour l'utilisation lors de la douche, le Sara Stedy® semble bien adapté aux besoins des milieux de soins.
- La station debout des PA lorsqu'elles sont installées dans l'ATM est avantageuse et aimée par elles (x 2).
- La station debout des PA lorsqu'elles sont installées dans l'ATM peut contribuer à un certain maintien du niveau des capacités physiques, car les PA peuvent participer activement au transfert (x 2) ainsi qu'à la réalisation de certaines AVQ (ex. : se brosser les dents, se laver les mains).
- Le Sara Stedy® est lourd et donc stable (x 2).
- Les systèmes de freins et d'ouverture des pieds sont simples et faciles à activer (x 3).
- Le Sara Stedy® est durable, car son fonctionnement ne repose pas sur un système électronique.

Les enjeux potentiels, questions et propositions :

A) Sara Stedy® en interaction avec les personnes utilisatrices

- Certaines PA utilisant le Sara Stedy® ont tendance à prendre les poignées de direction afin de se maintenir sur leur siège. Est-ce envisageable de mettre des poignées ergonomiques (antidérapantes, confortables et assez molles) qui identifient clairement l'emplacement des mains ?
- Le système de freins actuel risque de ne pas suffire pour toutes les morphologies/poids.
- Lorsque les PA sont plus lourdes, le système de frein n'arrive pas à supporter tout le poids et le Sara Stedy® tend à glisser lorsque ces dernières se tirent pour se lever.
- Les pédales de frein et les pédales pour faire pivoter les pieds semblent déranger certaines PA. Des PA ont tendance à mettre leurs pieds sur ces pédales et non sur le repose-pied. Est-ce possible d'ajouter un rebord sur la base séparant les deux pieds afin de décourager les PA à garder leurs pieds collés ? En outre, des PA ont tendance à mettre leurs pieds sur les pédales ou à mettre les deux pieds seulement sur un côté des pédales, ce qui peut les amener à perdre l'équilibre. Avec une séparation entre les deux pieds sur la base, les PA mettront plus spontanément leurs pieds au bon endroit, ce qui contribuera au maintien de leur équilibre.
- L'utilisation du Sara Stedy® est plus difficile avec des PA atteintes de troubles neurocognitifs ou en delirium. Elles ont de la difficulté à comprendre les consignes d'utilisation de l'ATM. Il est à noter qu'il était aussi plus difficile de transmettre des consignes aux PA participantes à la recherche qui avaient un problème d'audition. Or, l'utilisation du Sara Stedy® est facilitée lorsqu'elle se fait en collaboration entre la PA et la PPA.
- Le Sara Stedy® n'est pas utilisable par toutes les PPA. Une force physique modérée à forte est nécessaire pour démarrer le déplacement et procéder aux manœuvres de mobilisation (x 5).
- La hauteur de la barre verticale est trop haute pour certaines PA (x3). Pouvoir adapter la hauteur, ou offrir plusieurs hauteurs de barre verticale (comme une échelle) serait bénéfique. Considérant que la barre peut être glissante pour des PA, une surface antidérapante serait à préconiser (x2).

- Le Sara Stedy® est utilisé principalement pour des transferts. Il serait intéressant de l'utiliser pour faire des déplacements un peu plus importants, mais, pour cela, l'ATM devrait permettre à la PA de changer de position (de semi-debout à assis) lorsqu'une fatigue est ressentie. Est-ce possible de créer un système afin de pouvoir adapter la hauteur des moitiés de siège pivotant pour le confort et une plus grande adaptabilité aux différents environnements, avec, par exemple, un bouton qui ferait lever ou descendre en hauteur les palettes ?
- Afin que l'ATM soit la plus adaptable possible, la hauteur du rembourrage de protection du cale-genoux devrait pouvoir être ajustable à la PA (x 2).
- Plusieurs PA n'acceptent pas leur perte de mobilité. En plus de pouvoir ranger le Sara Stedy®, est-ce possible d'améliorer son apparence ? Par exemple, serait-il possible de l'offrir en noir ou en plusieurs couleurs, comme c'est le cas pour des FR.

B) Sara Stedy® en interaction avec l'environnement

- La taille du Sara Stedy® n'est pas compatible avec l'espace disponible dans la majorité des demeures où les personnes professionnelles du réseau de soutien des EÉSAD exercent leur métier.
- Le profil des pieds du Sara Stedy® est trop haut pour entrer sous certains sofas et certains meubles adaptés (x 2). Dans plusieurs situations, le degré d'ouverture des pattes n'est pas suffisant pour régler le problème (ex. : asseoir les PA dans un fauteuil inclinable) (x 2). D'ailleurs, dans une maison de soins palliatifs, il a été observé que le Sara Stedy® n'était pas compatible avec un siège de bain adapté. L'empattement du Sara Stedy® ne s'installait pas bien autour du siège, qu'il soit en position ouverte ou fermée (Images 3 et 4).



Image 3 Vue de côté du Sara Stedy® près d'une chaise de bain adaptée.



Image 4 Espace entre le Sara Stedy® et la chaise de bain adaptée.

- Le passage dans les portes et dans les salles de bains peut représenter un défi, car la taille du Sara Stedy® ne semble pas être adaptée à tous les milieux de vie non institutionnalisés (x 3). Est-ce envisageable de s'assurer que la taille de l'ATM soit réajustée sans modifier la stabilité et la sécurité pour la PA ?
- Des difficultés sont expérimentées lors de déplacements sur les planchers avec tapis (x 3).
- Le Sara Stedy® prend beaucoup d'espace dans un domicile (x 5), ce qui peut créer un risque de chute supplémentaire et compromettre son rangement (x 2). Est-ce possible qu'il puisse se plier afin de minimiser l'espace occupé lorsqu'il n'est pas en utilisation ?
- Des ATM, comme un FR, peuvent compromettre un positionnement adéquat du Sara Stedy® en vue d'effectuer un transfert sécuritaire. Les roues du FR se bloquent entre les jambes et le repose-pied du Sara Stedy® et créent un espace trop grand entre la chaise et le Sara Stedy® pour effectuer un transfert de façon optimale (Images 5 et 6).



Image 5 Vue de face — distance entre le FR et le Sara Stedy®.



Image 6 Vue de derrière — distance entre le FR et le Sara Stedy®.

- Dans des endroits exigus, comme la salle de bain où il peut déjà se retrouver plusieurs ATM, il peut être difficile de fermer les moitiés de siège en essayant de passer par les côtés.
- Est-ce possible de créer un levier en avant du Sara Stedy® qui fermerait les moitiés de siège ?
- Le système de frein est difficile à appliquer lorsque les PA sont déplacées devant un lavabo et que les leviers d'activation des freins se retrouvent dissimulés sous la bordure du bas de la vanité. Avoir un second système de frein sur les roues arrière pourrait régler ce problème.
- Le Sara Stedy® ne peut pas facilement être transporté dans le domicile ou pour une utilisation hors du domicile (x 4). Par exemple, l'équipement n'est pas facile à déplacer dans des escaliers ni rétractable ou pliable, ce qui ne permet pas de le mettre dans le coffre d'une voiture (x 2). Est-ce possible de le rendre plus léger ou modulable avec différentes sections à assembler afin d'en faciliter le transport ?

SECTION C – Autres commentaires et recommandations

Cette troisième et dernière section de résultats vient présenter des éléments réflexifs complémentaires aux données précédentes, issus des écrits scientifiques recensés. Ces aspects s'avèrent importants à considérer dans une perspective d'adapter le Sara Stedy® aux besoins des PA vivant à domicile, de leurs PPA et de leur réseau de soutien. Plus précisément, ces aspects sont d'ordre financier ou relatifs au respect de la vie privée et de la dignité des PA.

Aspects financiers

- Il est documenté que le coût des ATM constitue une barrière majeure à leur utilisation ^[26]. Au Canada, les personnes présentant un faible niveau d'éducation et un faible revenu utilisent davantage d'appareils d'assistance. Par exemple, les 45-64 ans issus du groupe socioéconomique le plus pauvre utiliseraient quatre fois plus d'ATM que leurs homologues aisés financièrement ^[26].
- Parmi les ATM les plus utilisées chez la population à faible revenu au Canada se trouvent la canne (46 %) et la marchette (25 %). Ces deux ATM sont relativement peu coûteuses, reflétant potentiellement un problème d'accessibilité financière à d'autres types d'ATM ^[26].
- Bien qu'une ATM vienne combler divers besoins des PA en perte de mobilité, elle peut engendrer des coûts supplémentaires. En plus du coût de l'ATM à assumer, l'aide d'une personne aidante à domicile peut être requise et l'aménagement du domicile peut être nécessaire, comme dans le cas du Sara Stedy®, ce qui peut occasionner des frais supplémentaires ^[27].

Vie privée et dignité

- Différentes PA ne souhaitent pas nécessairement afficher leur perte de mobilité, alors que le Sara Stedy® est une ATM plutôt volumineuse qui est bien visible dans le domicile et ne peut facilement être rangée. Un besoin de solutions esthétiques qui s'intègrent bien au domicile semble manifeste ^[28]. L'ATM pourrait-elle avoir une apparence moins médicale afin de mieux se fondre dans une pièce ? Pourrait-elle se ranger facilement ? Son apparence pourrait-elle être personnalisable (ex. : siège dans un autre matériau) ?

Bilan global et recommandations

En guise de bilan à ce rapport de recherche, voici différentes recommandations découlant du croisement des données recueillies auprès des dyades PA-PPA durant la démarche d'expérimentation, des rencontres avec les personnes professionnelles de la santé et des questionnaires ainsi que d'éléments issus de la littérature scientifique.

Ces recommandations sont déclinées en 3 sections principales, soit :

- 1) Adaptation du Sara Stedy® pour soutenir son interaction avec les personnes utilisatrices ;
- 2) Adaptation du Sara Stedy® pour soutenir son utilisation dans le domicile ;
- 3) Accessibilité du Sara Stedy®.

Adaptation du Sara Stedy® pour soutenir son interaction avec les personnes utilisatrices

Cette recherche permet de reconnaître qu'il importe de prévoir certaines mesures d'accompagnement à l'utilisation du Sara Stedy® ainsi que des ajustements à cette ATM afin qu'elle puisse s'adapter davantage aux morphologies, capacités et besoins des PA et des PPA. Plus spécifiquement, il serait souhaitable d'envisager les adaptations suivantes :

- Assurer de bien préciser, dans toutes les communications liées au Sara Stedy® (ex. : promotion, dépliants, documentation explicative) qui sont les personnes utilisatrices ciblées, en faisant référence aux PA et aux PPA, et en explicitant quelles sont leurs caractéristiques, notamment en matière de capacités et de mobilité.
- Bonifier les guides d'utilisation afin de présenter de façon explicite les stratégies sécuritaires à préconiser pour manipuler et soulever le Sara Stedy® ainsi que les mouvements à ne pas faire avec cette ATM afin d'assurer une utilisation optimale et sécuritaire tant pour les PA et PPA.
- Prévoir des segments à longueurs/hauteurs ajustables afin d'accommoder différentes morphologies et tailles d'individus.
- Réviser les points de pression aux genoux afin de mieux répartir la charge et éviter les inconforts.
- Proposer l'utilisation du harnais et clairement expliciter son installation afin de sécuriser certaines PA et PPA en contexte de perte de mobilité ou lors de moments de fatigue plus importante.
- Prévoir un ajustement possible de l'angle du siège afin de permettre de s'asseoir et de prendre un temps de repos de la posture semi-assise lors de moments de fatigue ou dans le contexte d'une utilisation prolongée.
- Mettre davantage en évidence visuellement la place préconisée pour les mains et les pieds des PA afin de mieux guider un positionnement adéquat et éviter la confusion.
- Envisager l'ajout d'une prise supplémentaire pour mieux accompagner la transition assis-debout.
- Envisager un matériau plus léger dans la construction de l'appareil pour en faciliter l'utilisation et permettre de le transporter plus aisément.
- Proposer une apparence moins médicale de l'ATM afin de soutenir le maintien de la dignité des PA en perte de mobilité et faciliter son rangement dans un souci de respect de la vie privée et de la dignité.
- Envisager de modifier le Sara Stedy® pour qu'il puisse être utilisé uniquement par les PA — et non toujours avec l'aide d'une personne aidante, pour qu'il puisse être utilisé dans certaines circonstances de façon autonome par les PA et, ainsi, permettre un répit aux PPA.

Adaptations du Sara Stedy® pour soutenir son utilisation dans le domicile

Il importe d'envisager des adaptations pour faciliter une utilisation polyvalente et transversale du Sara Stedy® dans tous les types d'environnements liés au domicile ainsi que sur toutes les surfaces susceptibles d'être rencontrées. À cet égard, voici quelques recommandations spécifiques :

- Revoir les choix de roues afin de faciliter les déplacements sur différentes surfaces, le passage de certains bas-reliefs (ex. : seuils de portes) ainsi qu'une rotation plus aisée, cela même en situation de charge.
- Prévoir l'orientation des personnes utilisatrices vers l'installation de rampes de transition en accompagnement à l'ATM pour les seuils de portes présents à l'intérieur du domicile.
- Optimiser les ajustements des différents segments du Sara Stedy® afin que ce dernier puisse s'ajuster aux diverses surfaces et espaces du domicile permettant de promouvoir au maximum l'autonomie de la PA qui en fait usage (ex. : accès au comptoir, à la table de cuisine ou à l'évier de salle de bain).

Accessibilité du Sara Stedy®

L'accessibilité du Sara Stedy® pour les PA vivant à domicile et leur PPA est grandement tributaire de son coût. Ainsi, les aspects financiers sont des éléments cruciaux à considérer lorsqu'il est question de promouvoir cette ATM auprès de cette population. Des avenues permettant d'atténuer la charge financière pour les PA et leurs PPA devraient être prises en compte par Arjo dans le contexte de la vente de cette ATM. À cet égard, un souci d'offrir le meilleur rapport qualité-prix devrait être envisagé dans la fabrication du Sara Stedy®. De plus, des informations détaillées permettant de mieux connaître les mesures gouvernementales de soutien financier existantes devraient être rendues disponibles aux personnes intéressées par ce produit par la compagnie.

Un autre aspect relatif à l'accessibilité mérite d'être discuté. Dans le RSSS québécois, ce sont les ergothérapeutes qui recommandent ou non l'utilisation d'une ATM à domicile. Ainsi, afin de soutenir leurs recommandations quant à l'utilisation du Sara Stedy® à domicile, il serait très important de mieux informer ces regroupements professionnels des modalités et avantages relatifs à son utilisation. Des stratégies et outils adaptés à leurs réalités et présentant de façon claire, détaillée et objective les avantages du Sara Stedy® à domicile pourraient être développés à cet effet (ex. : capsules vidéo, contenu proposé pour une formation, article dans les revues professionnelles).

Qualité scientifique et limites de la recherche

Plusieurs moyens ont été mis en œuvre pour assurer la crédibilité, la transférabilité et la fiabilité des résultats de cette recherche. La crédibilité des résultats de la recherche — la concordance entre les interprétations et la réalité observée ^[29, 30] — a été renforcée, entre autres, par une triangulation des sources de données (commentaires des PA, PPA, personnes professionnelles de la santé et gestionnaires), une triangulation des méthodes de collectes de données (observations, questionnaires, journaux de bord, entrevues), une transcription verbatim des entrevues réalisées, ainsi qu'une utilisation du logiciel NVivo lors de l'analyse des données ^[29,30]. De plus, lors des entrevues, diverses techniques ont été utilisées — vérification, reformulation, clarification, résumé, etc. — pour valider la compréhension des propos des personnes participantes ^[31]. La transférabilité — l'applicabilité des résultats de la recherche à d'autres contextes ou populations semblables, du moins sous forme d'hypothèse de travail — est

favorisée en fournissant une description détaillée du processus de recherche réalisée, ce que propose notamment la section méthodologique de ce rapport ^[29, 30, 32]. La fiabilité — la reproduction ou l'évaluation des analyses par un tiers — est possible, entre autres, par une description détaillée du processus de recherche réalisé, ainsi qu'une disponibilité des outils développés et utilisés dans le cadre de celle-ci (cf. Annexes A à F) ^[30].

Certaines limites inhérentes à cette recherche méritent néanmoins d'être soulignées. Les enjeux de recrutement des dyades PA-PPA constituent assurément l'un des défis les plus importants ayant été rencontrés. Le Sara Stedy® n'étant pas présentement reconnu dans le RSSS du Québec comme ATM à privilégier dans le contexte du domicile, le recrutement n'a pu s'appuyer sur les recommandations d'ergothérapeutes. Pour éviter cette situation, des personnes ergothérapeutes du RSSS auraient pu être invitées à prendre part à la recherche en tant que partenaires dès le départ. Cela leur aurait permis de mieux connaître le Sara Stedy®, son potentiel d'utilisation au sein du domicile, ainsi que de mieux comprendre les visées de la recherche. Ces aspects auraient pu favoriser un recrutement plus soutenu. Toutefois, rappelons que le recrutement des dyades et que les collectes de données auprès de ces dernières se sont effectuées en pleine pandémie de la COVID-19, alors que le RSSS était sursollicité dans la gestion de cette crise sociosanitaire.

En raison des défis de recrutement rencontrés, il n'a pas été possible d'atteindre une saturation complète des données qualitatives collectées auprès des dyades PA-PPA. Cet enjeu de recrutement a également eu un effet négatif sur la qualité des données quantitatives recueillies. Les données des questionnaires MHAVI et MIF permettent d'émettre des constats limités qui ne peuvent contribuer à des recommandations généralisables. Or, vu la mixité et la grande diversité des données recueillies (observations, journaux de bord, questionnaires, entrevues), la triangulation entre les données qualitatives et les données quantitatives renforcent néanmoins les constats de cette recherche. De plus, pour pallier le faible recrutement des dyades, des rencontres avec des personnes professionnelles de la santé et gestionnaires ont permis de compléter les données collectées. Une triangulation de ces données avec celles des dyades a contribué à renforcer les constats de la recherche et à émettre des recommandations appuyées sur une diversité de perspectives. D'ailleurs, il est à souligner que l'ensemble des personnes participantes ont été sélectionnées afin que ces personnes présentent des caractéristiques sociodémographiques, des expériences (personnelles ou professionnelles) et des perspectives variées. Cela a permis de mettre en exergue un plus grand éventail possible de facteurs agissant comme freins ou leviers à l'utilisation du Sara Stedy® à domicile, de mieux comprendre leurs interactions et, conséquemment, d'émettre des recommandations pour en favoriser l'utilisation.

Les analyses réalisées ont révélé l'importance accrue de certains facteurs relatifs aux profils des PPA dans l'utilisation du Sara Stedy® à domicile. Comme ce sont les PPA qui utilisent et manœuvrent l'ATM, leurs caractéristiques personnelles se sont avérées déterminantes. Ainsi, il aurait été pertinent d'inclure davantage de données objectives quant aux caractéristiques des PPA, notamment leurs morphologies (taille/poids), capacités physiques, conditions de santé et limites sur le plan de la mobilité. Il en va de même pour les caractéristiques des divers domiciles ayant servi de lieux d'expérimentation. Il aurait été pertinent, dès le départ, de faire une cartographie plus détaillée et précise de l'ensemble des pièces des domiciles, de leur aménagement et du mobilier s'y trouvant afin d'y référer plus facilement durant l'analyse. Des données issues des entrevues et des photos prises lors des observations ont été utiles dans le cadre de l'analyse des résultats, mais un inventaire plus vaste et explicite d'images aurait pu faciliter la présentation des résultats.

Conclusion générale et étapes à venir

Cette recherche a permis de mieux comprendre — du point de vue des PA vivant à domicile, de leurs PPA, des membres de leur réseau de soutien ainsi que de celui de personnes professionnelles de la santé et gestionnaires — comment les interactions du Sara Stedy® avec divers facteurs propres aux individus et à leur environnement peuvent agir comme freins ou leviers à l'utilisation de ce type d'ATM à domicile.

Des recommandations visant à adapter le Sara Stedy® ont été émises dans le but de favoriser son utilisation à domicile, de sorte qu'elle soit optimale et sécuritaire. Ces recommandations contribueront à la production d'un ou de plusieurs prototypes améliorés du Sara Stedy® afin de mieux répondre aux besoins des PA vivant à domicile, de leurs PPA et de leur réseau de soutien. Ces prototypes seront mis à l'épreuve lors d'essais de validation. Un second rapport présentera les principaux résultats de ces essais, de même que des recommandations afin de soutenir Arjo dans le développement et l'industrialisation d'une nouvelle solution, mieux adaptée aux réalités des PA, de leur PPA et des membres de leur réseau de soutien. Par l'offre de cette nouvelle solution, Arjo pourra davantage contribuer à l'autonomie et au SAD des PA devant composer avec des défis sur le plan de la mobilité.

Références

- 1- Séguin, A. — M., Van Pevenage, I., & Dauphinais, C. (2018). La plupart des personnes très âgées vivent-elles en CHSLD ? Dans V. Billette, P. Marier & A. — M. Séguin (Eds.), *Les vieillissements sous la loupe. Entre mythes et réalités* (pp. 65-74). Québec : Les Presses de l'Université Laval.
- 2- Secrétariat aux aînés du MF, & MSSS. (2018). *Plan d'action 2018-2023 Un Québec pour tous les âges*. Québec : Gouvernement du Québec.
- 3- Ministère de la Famille et des Aînés (MFA), & Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2012). *Politique Vieillir et vivre ensemble — Chez soi, dans sa communauté*, au Québec. Québec : Gouvernement du Québec.
- 4- Lacoursière, A. (31 mai 2021). Québec mise sur le soutien à domicile. La Presse. En ligne <https://www.lapresse.ca/actualites/sante/2021-05-31/vieillissement-de-la-population/quebec-mise-sur-le-soutien-a-domicile.php>.
- 5- Thériault, D., & Dupuis-Blanchard, S. (2017). Maintien à domicile : capacité d'offre de services communautaires actuels et futurs au Nouveau-Brunswick. *Service social*, 63 (2), 143-159.
- 6- Mandza, M., & Pelletier, C. (2020). La personne proche aidante, partenaire négligée en contexte de pandémie de COVID-19. *Le Point en santé, services sociaux, éducation*, 5 (4), 30-32.
- 7- Labbé, D., Jutras, S., & Coulombe, S. (2017). Perceptions on well-being at home of families with people with disabilities: A psycho-environmental perspective. *European Review of Applied Psychology*, 67 (1), 1-11.
- 8- Ennuyer, B. (2014). *Repenser le maintien à domicile enjeux, acteurs, organisation* (2e ed.). Paris : Dunod.
- 9- Arjo. (2020). Patient Handling — Sara Stedy® demonstration video. En ligne <https://www.youtube.com/watch?v=3qIVrYG6zgU>.
- 10- Arjo. (2021). Sara Stedy®. En ligne <https://www.arjo.com/fr-fr/products/safe-patient-handling/standing-and-raising-aid/sara-stedy/>.
- 11- Ramkinker, M., et al. (2021). Decrease in mobility during the COVID-19 pandemic and its association with increase in depression among older adults: A longitudinal remote mobility monitoring using a wearable sensor. *Sensors*, 21(9). En ligne <https://doi.org/10.3390/s21093090>.
- 12- Choi, S. D., & Brings, K. (2016). Work-related musculoskeletal risks associated with nurses and nursing assistants handling overweight and obese patients: A literature review. *Work*, 53, 439-448.
- 13- Thomas, D. R., & Thomas, Y. L. N. (2014). Interventions to reduce injuries when transferring patients: A critical appraisal of reviews and a realist synthesis. *International Journal of Nursing Studies*, 51 (10), 1381-1394.
- 14- Lord, S., et al. (2018). *Vieillissement et aménagement : perspectives plurielles*. Montréal : Les Presses de l'Université de Montréal.
- 15- Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2021). Chutes chez les aînés. En ligne <https://www.inspq.qc.ca/securite-prevention-de-la-violence-et-des-traumatismes/prevention-des-traumatismes-non-intentionnels/dossiers/chutes-chez-les-aines>.
- 16- Fougeyrollas, P. (2010). *La funambule, le fil et la toile : transformations réciproques du sens du handicap*. Québec, Québec : Presses de l'Université Laval.
- 17- Fougeyrollas, P., Boucher, N., & Charrier, F. (2016). Un modèle à l'épreuve du temps : le point sur le Modèle de développement humain et du Processus de production du handicap (MDH-PPH 2). *Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme*, 8 (1), 6-13.

- 18- Réseau international sur le Processus de production du handicap. (2021). Modèle MDH-PPH. En ligne <https://ripqh.qc.ca/modele-mdh-pph/le-modele/>.
- 19- Carbonneau, H., et al. (2017). La recherche participative : mieux comprendre la démarche pour mieux travailler ensemble. Québec : Développement de partenariat La participation sociale des aînés : des savoirs à l'action.
- 20- Fortier, J., et al. (2015). Protocole de partenariat. La participation sociale des aînés : des savoirs à l'action. Québec : Développement de partenariat La participation sociale des aînés : des savoirs à l'action.
- 21- Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM). (2021). Troubles de la mobilité et chutes. En ligne <https://www.chumontreal.qc.ca/patients/geriatrie/troubles-de-la-mobilite-et-chutes>.
- 22- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). Qualitative inquiry & research design: Choosing among five approaches (4 th ed.) [Kindle Edition]. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, Inc. Repéré à Amazon.ca.
- 23- Paillé, P., & Mucchielli, A. (2003). L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales. Paris : Colin.
- 24- Cégep de Drummondville (2018). Politique institutionnelle sur l'éthique de la recherche avec les êtres humains. Drummondville : Cégep de Drummondville.
- 25- Conseil de recherches en sciences humaines du Canada, Conseil de recherche en sciences naturelles et en génie du Canada, & Instituts de recherche en santé du Canada (2014). Énoncé de politique des trois Conseils : éthique de la recherche avec des êtres humains. Ottawa : Gouvernement du Canada.
- 26- Ishigami, Y., Jutai, J. et Kirkland, S. (2021). Assistive device use among community-dwelling older adults: A profile of Canadians using hearing, vision, and mobility devices in the Canadian longitudinal study on aging. *Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement*, 40 (1), 23-38.
- 27- Anderson, W. L. et Wiener, J. M. (2015). The impact of assistive technologies on formal and informal home care. *The Gerontologist*, 55(3), 422-433.
- 28- King, E. C., Holliday, P. J., & Andrews, G. J. (2018). Care challenges in the bathroom: The views of professional care providers working in clients' homes. *Journal of Applied Gerontology*, 37(4), 493-515.
- 29- Drapeau, M. (2004). Les critères de scientificité en recherche qualitative. *Pratiques psychologiques*, 10 (1), 79-86.
- 30- Laperrière, A. (1997). Les critères de scientificité des méthodes qualitatives. Dans J. Poupart, J.-P. Deslauriers, L.-H. Groulx, A. Laperrière, G. Mayer & A. Pires (Eds.), *La recherche qualitative : Enjeux épistémologiques et méthodologiques* (pp. 365-389). Montréal : Gaëtan Morin.
- 31- Beaudry, M., & Trottier, G. (2001). Les habiletés d'intervention en service social individuel et familial : développement et évaluation. Sainte-Foy : Laboratoire de recherche en service social, École de service social, Faculté des sciences sociales, Université Laval.
- 32- Guba, E. (1981). Criteria for assessing the trustworthiness of naturalistic inquiries. *ERIC/ECTJ Annual Review Paper*, 29(2), 75-91.

Annexes



Annexe A

Grille d'observation

Grille d'observation

Cette grille permet d'observer la capacité d'utilisation du Sara Stedy® chez l'aidant et la personne âgée, ainsi que de calculer la fréquence d'« erreurs » d'utilisation

Date (format AAAA-MM-JJ) : 2022 - ____ - ____

Numéro du participant : _____

Nom de la personne qui remplit ce document : _____

1. Nombre de fois dans les déplacements, que les utilisateurs ont percuté des murs

Aucune fois	1 fois	2 fois	3 fois ou +
0	1	2	3

2. Nombre de fois dans les déplacements, que les utilisateurs ont percuté des portes

Aucune fois	1 fois	2 fois	3 fois ou +
0	1	2	3

3. Nombre de fois dans les déplacements, que les utilisateurs ont percuté des meubles

Aucune fois	1 fois	2 fois	3 fois ou +
0	1	2	3

4. Nombre de fois dans les déplacements, que les utilisateurs ont percuté d'autres éléments de l'environnement

Éléments (préciser)	Aucune fois	1 fois	2 fois	3 fois ou +
	0	1	2	3
	0	1	2	3
	0	1	2	3
	0	1	2	3
	0	1	2	3
	0	1	2	3
	0	1	2	3
	0	1	2	3

Notes : _____

5. Manœuvrabilité du Sara Stedy® par l'aidant

Très difficilement manœuvrable	Difficilement manœuvrable	Facilement manœuvrable	Très facilement manœuvrable
0	1	2	3

Notes : _____

6. Aisance à déplacer le Sara Stedy® sans la personne âgée

Très difficilement déplaçable	Difficilement déplaçable	Facilement déplaçable	Très facilement déplaçable
0	1	2	3

Notes : _____

7. Aisance de la personne âgée à se soulever à l'aide du Sara Stedy® en prévision d'un déplacement

Très difficile	Difficile	Facile	Très facile
0	1	2	3

Notes : _____

8. Aisance de la personne âgée à s'asseoir dans le Sara Stedy® en prévision d'un déplacement

Très difficile	Difficile	Facile	Très facile
0	1	2	3

9. Aisance à asseoir la personne âgée sur le Sara Stedy® en prévision d'un déplacement

Très difficile	Difficile	Facile	Très facile
0	1	2	3

Notes : _____

10. Aisance à déplacer le Sara Stedy® avec la personne âgée?

Très difficile	Difficile	Facile	Très facile
0	1	2	3

Notes : _____

11. Temps pour asseoir la personne âgée sur le Sara Stedy® : _____ minutes

12. Temps pour amener la personne âgée d'une pièce à une autre

Sans le Sara Stedy® _____ minutes

Avec le Sara Stedy® _____ minutes

Notes : _____

13. Effort à déployer par l'aidant pour l'utilisation du Sara Stedy®

Très exigeant	Exigeant	Peu exigeant	Très peu exigeant
0	1	2	3

14. Effort à déployer par la personne âgée pour l'utilisation du Sara Stedy®

Très exigeant	Exigeant	Peu exigeant	Très peu exigeant
0	1	2	3

Notes : _____

15. Contrôle exercé par l'aidant dans son utilisation du Sara Stedy® avec la personne âgée

Aucun contrôle	Un peu de contrôle	Contrôle moyen	Très grand contrôle
0	1	2	3

16. Contrôle exercé par la personne âgée dans son utilisation du Sara Stedy® avec l'aidant

Aucun contrôle	Un peu de contrôle	Contrôle moyen	Très grand contrôle
0	1	2	3

Notes : _____

17. Niveau de confort de la personne âgée dans son utilisation du Sara Stedy® avec l'aidant

Très inconfortable	Inconfortable	Confortable	Très confortable
0	1	2	3

Notes : _____

18. Facilité d'utilisation du Sara Stedy® dans les contextes suivants :

Contextes	N/A	Très difficile	Difficile	Facile	Très facile
Déplacement vers le lit	0	1	2	3	4
Déplacement vers une chaise droite	0	1	2	3	4
Déplacement vers une chaise berçante	0	1	2	3	4
*Déplacement vers la toilette	0	1	2	3	4
*Déplacement vers la douche	0	1	2	3	4
*Déplacement vers le bain	0	1	2	3	4
Autre (préciser) :	0	1	2	3	4
Autre (préciser) :	0	1	2	3	4
Autre (préciser) :	0	1	2	3	4

Notes : _____

19. Capacité de se lever avec le Sara Stedy®

Aucunement	Au minimum (juste assez pour fermer les palettes du siège)	Un peu moins que le maximum (un peu courbé-e)	Au maximum (debout au complet)
0	1	2	3

Notes : _____

Annexe B

Mesure de l'indépendance fonctionnelle (MIF)

Mesure de l'indépendance fonctionnelle

Consignes à lire avant d'utiliser ce document :

Avant et après la période d'expérimentation (Jour 1 et 21), la Mesure de l'indépendance fonctionnelle (MIF) est à administrer à la personne âgée – sans ou avec le soutien d'une personne proche aidant ou d'un(e) préposé(e) d'aide à domicile – afin de vérifier sa capacité fonctionnelle à la suite de l'utilisation du Sara Stedy® (détérioration, maintien ou amélioration). La personne âgée devra se prononcer sur sa capacité fonctionnelle en utilisant une échelle Likert allant de 1) aide totale à 4) aucune aide.

Pour chaque item, notez les éléments justifiant la cote donnée, afin de pouvoir bien évaluer la capacité fonctionnelle de la personne âgée.

*Il se peut que des réponses données pour la MHAVIE permettent de répondre à des questions de la MIF. Dans pareil cas, éviter de poser la question deux fois. Toutefois, un complément d'information pourrait être nécessaire. La personne âgée et son proche pourraient donner des réponses différentes. Le cas échéant, soyez à l'écoute des deux points de vue et notez-les.

Date (format AAAA-MM-JJ) : 2022-__-__

Numéro du participant : _____

Nom de la personne qui remplit ce document : _____

Questions

Les questions qui suivent visent à connaître votre niveau de fonctionnement dans votre vie quotidienne.

Avez-vous besoin d'aide pour...

a. Vous alimenter	Aide totale	Aide modérée	Aide minimale	Aucune aide
	Assistance complète pour tenir les ustensiles et porter les aliments et les liquides à la bouche/alimentation par un tube	Aide occasionnelle pour placer les ustensiles dans les mains/prendre les aliments avec une fourchette ou cuillère	Supervision/quelqu'un qui coupe la viande et verse les liquides/aide technique ou plus de temps qu'à la normale/diète modifiée/ alimentation par un tube sans aide	
	1	2	3	4
Justificatif :				

	Aide totale	Aide modérée	Aide minimale	Aucune aide
	b. assistance complète de 1 ou 2 personnes pour le lavage des cheveux, des dents, des mains, le rasage, c. ou pour laver du cou jusqu'aux pieds	b. aide occasionnelle pour placer la brosse à dents dans la main et de mettre du dentifrice, ouvrir les robinets, c. pour laver les pieds ou pour laver le siège	b. supervision pour mettre plus de temps pour vos soins ou pour faire votre toilette ou c. pour préparer des articles de toilette, équipement adapté comme un banc de bain, ou une orthèse	
b. Les soins de votre apparence	1	2	3	4
c. Vous laver des pieds jusqu'au cou	1	2	3	4
Justificatif :				
	Aide totale	Aide modérée	Aide minimale	Aucune aide
	d. et e. Assistance complète de 1 ou 2 personnes pour habiller le haut ou le bas de votre corps)	d. et e. aide occasionnelle de 1 personne pour attacher les boutons, ajuster vos vêtements, mettre vos chaussettes et les souliers)	d. et e. prendre plus de temps que la normale pour cette tâche, enfiler seul des vêtements adaptés/besoin que quelqu'un prépare vos vêtements	
d. Vous habiller le haut du corps	1	2	3	4
e. Vous habiller le bas du corps	1	2	3	4
Justificatif :				

f. Pour utiliser des toilettes (hygiène, vêtements...)	Aide totale Assistance complète de 1 ou 2 personnes pour utiliser les toilettes pour ajuster vos vêtements avant et après l'utilisation des toilettes et pour l'hygiène du périnée	Aide modérée Aide occasionnelle d'une personne pour utiliser les toilettes ou ajuster vos vêtements après	Aide minimale Supervision pour utiliser les toilettes/besoin d'une adaptation / d'équipement spécial pour l'hygiène périnéale ou prendre plus de temps que la normale pour cette tâche	Aucune aide
	1	2	3	4
Justificatif :				
	Aide totale g. porter en permanence des serviettes absorbantes ou des couches h. incontinence tous les jours	Aide modérée g. aide occasionnelle pour l'entretien d'un système collecteur externe/ h. incontinence moins d'une fois par jour	Aide minimale g. utiliser seul et sans aide un urinoir, bassin de lit, chaise d'aisance, une couche, une sonde, h. laxatifs, émollients...	Aucune aide
g. Contrôler votre vessie	1	2	3	4
h. Le contrôle de vos intestins	1	2	3	4
Justificatif :				

[illegible]

Annexe C

Mesure des habitudes de vie (MHAVIE)

Suivez les trois étapes suivantes (cochez les cases appropriées) Note : Ne pas oublier qu'il s'agit de la façon habituelle pour la personne de réaliser ses habitudes de vie.	Étape 1			Étape 2									Étape 3				
	Cette habitude de vie est :			A. Type d'aide utilisé (1 réponse ou plus, selon le cas)						B. Niveau de difficulté			Niveau de satisfaction				
	Réalisée (par la personne ou quelqu'un d'autre)	Non réalisée (Passez directement à l'étape 3)	Ne s'applique pas (Passez à l'habitude de vie)	Aide technique**	Aménagement**	Aide humaine* (1 réponse seulement)				Sans ou avec peu de difficulté	Avec une certaine difficulté	Avec beaucoup de difficulté	Très satisfait	Satisfait	Insatisfait	Très insatisfait	
Vous déplacer à l'intérieur de votre résidence																	
Préparer des repas simples (sandwich, salade, collation...)																	
Préparer des repas complets tels une entrée, un plat principal ou un dessert (incluant la réalisation de recettes et l'utilisation d'appareils électroménagers...)																	
Vous mettre au lit et sortir de votre lit																	
Vous occupez de votre hygiène corporelle (vous laver les mains, se brosser les dents, prendre un bain ou une douche)																	
Utiliser les équipements sanitaires de votre domicile (incluant lavabo, toilettes et tout autre matériel nécessaire à l'élimination...)																	
Vous habiller et vous déshabiller (choisir et mettre vos vêtements incluant boutons, fermeture éclair, lacets de chaussures, bijoux...)																	
Changer vos vêtements lorsqu'ils sont souillés ou salis																	

**L'« Aide technique » et l'« Aménagement » doivent être cochés seulement lorsque la réalisation de l'habitude de vie par la personne le nécessite. Les aides techniques spécifiques aux déplacements et à la communication ne devront être considérées que pour le premier item.

« L'aide humaine » correspond à tout soutien humain supplémentaire (aide physique, supervision, rappelle de consignes, encouragement, etc.) apport dans le cadre de la réalisation des habitudes de vie d'une personne en raison « de ses incapacités » ou « des obstacles présents dans son environnement ». « Sans aide » doit être coché, même si la personne n'a pas besoin d'aide humaine.

Annexe D

Journal de bord

Journal de bord

Consignes à lire avant d'utiliser ce document :

Il vous est demandé de remplir ce document dans le cadre de la recherche
Expérimenter l'usage du Sara Stedy® et l'adapter aux besoins des personnes âgées vivant à domicile, de leurs proches aidants et de leur réseau de soutien dans l'objectif de favoriser son utilisation.

Si vous êtes une personne âgée ou un proche aidant, veuillez répondre aux questions qui suivent **une fois par jour**.

Si vous êtes un(e) préposé(e) d'aide à domicile, veuillez répondre aux questions qui suivent **à chacune de vos visites** à ce domicile.

Une fois ce document rempli, veuillez le glisser dans l'enveloppe à cet effet.

1. Veuillez indiquer la date d'aujourd'hui (date où vous remplissez ce document) au format AAAA-MM-JJ : 2022-__ __-__ __

2. Vous êtes...

- ☐ Une personne âgée
- ☐ Un(e) proche aidant(e)
- ☐ Un(e) préposé(e) d'aide à domicile

3. Comment vous sentez-vous aujourd'hui?



4. Quel est votre niveau d'énergie aujourd'hui?



5. Combien de fois avez-vous frappé des murs, portes, meubles ou autres éléments de l'environnement avec le Sara Stedy®?

- ☐ Aucune fois
- ☐ 1 fois
- ☐ 2 fois
- ☐ 3 fois ou +

6. À quel point est-il facile de...

Tâches	Très facile 	Facile 	Difficile 	Très difficile 	Ne s'applique pas
...se soulever à l'aide du Sara Stedy					
...s'asseoir sur le Sara Stedy					
... déplacer le Sara Stedy® <u>sans</u> la personne âgée					
... déplacer le Sara Stedy® <u>avec</u> la personne âgée					
... d'asseoir la personne âgée sur le Sara Stedy					

7. Utiliser le Sara Stedy® vous demande combien d'effort physique?

Peu d'effort 	Moyennement de l'effort 	Beaucoup d'effort 
---	--	--

8. À quel point vous sentez-vous en contrôle lors de l'utilisation du Sara Stedy?



9. À quel point le Sara Stedy® est-il confortable pour la personne aidée?

Très confortable 	Confortable 	Peu confortable 
---	--	--

10. À quel point le Sara Stedy® vous a-t-il aidé dans la réalisation de ces tâches :

Tâches	Très facile 	Facile 	Difficile 	Très difficile 	Ne s'applique pas
Déplacement vers le lit					
Déplacement vers une chaise droite					
Déplacement vers une chaise berçante					
Déplacement vers la toilette					
Déplacement vers la douche					
Déplacement vers le bain					
Utilisation du lavabo					
Autre : préciser					
Autre : préciser					
Autre : préciser					

11. En général, êtes-vous satisfait du Sara Stedy®?

Très satisfait 	Satisfait 	Insatisfait 	Très insatisfait 
---	--	---	---

Commentaires ou suggestions :

Merci d'avoir rempli ce document. Veuillez à présent le glisser dans l'enveloppe à cet effet.

Annexe E

Guide pour les appels téléphoniques hebdomadaires

**Guide pour les entrevues hebdomadaires
auprès des personnes âgées et des aidants (en alternance)**

Date (format AAAA-MM-JJ) : 2022-__ __ -__ __

Numéro du participant : _____

Catégorie de participant :

- ☐ Personne âgée
- ☐ Proche aidant(e)

Nom de la personne qui remplit ce document : _____

1.1. Comment s'est passée votre utilisation du Sara Stedy® cette semaine?

1.1.1. Qu'est-ce que vous avez aimé dans l'utilisation du Sara Stedy®?

1.1.2. Qu'est-ce que vous n'avez pas aimé dans l'utilisation du Sara Stedy®?

1.1.3. Quels sont les situations ou contextes pour lesquels l'utilisation du Sara Stedy® a été aidante?

1.1.4. Quels sont les situations ou contextes pour lesquels l'utilisation du Sara Stedy® a été difficile ou nuisible (ex. : toilette, bain et douche)?

1.1.5. Quels sont les éléments qui ont facilité l'utilisation du Sara Stedy®?

1.1.6. Quels sont les éléments qui ont nui à l'utilisation du Sara Stedy®?

1.2. Comment évaluez-vous l'aide à l'autonomie qu'apporte le Sara Stedy® pour la personne âgée?

Aucun impact sur l'autonomie	Léger impact sur l'autonomie	Impact moyen sur l'autonomie	Grand impact sur l'autonomie
0	1	2	3

Notes :

1.3. Comment évaluez-vous votre sentiment de sécurité pour vous ou la personne âgée lors de l'utilisation du Sara Stedy®?

Pour moi comme aidant

Très insécurisant	Insécurisant	Sécurisant	Très sécurisant
0	1	2	3

Pour la personne âgée

Très insécurisant	Insécurisant	Sécurisant	Très sécurisant
0	1	2	3

Notes :

1.4. Comment améliorer le Sara Stedy® pour favoriser son utilisation à domicile (ex. : à conserver, à enlever, à ajouter ou à modifier)?

1.5. Autres commentaires ou suggestions?

Annexe F

Guide d'entrevue post-expérimentation

Guide d'entrevue³

1. Besoins en soutien à domicile auxquels une aide technique à la mobilité (ATM), telle que le Sara Stedy®, peut répondre

Cette section vise à identifier et à mieux comprendre les besoins des aînés vivant à domicile, de leurs proches aidants et de leur réseau de soutien auxquels une ATM, telle que le Sara Stedy®, peut répondre.

- 1.1. Quels sont vos besoins en SAD auxquels une ATM peut répondre?
- 1.2. L'utilisation du Sara Stedy® permet-elle de mieux répondre à ces besoins? Expliquez.
- 1.3. En quoi le Sara Stedy® se distingue-t-il d'une autre ATM?
 - 1.3.1. Quels sont les avantages du Sara Stedy® par rapport à une autre ATM?
 - 1.3.2. Quels sont les inconvénients du Sara Stedy® par rapport à une autre ATM?

2. Freins et leviers à l'utilisation du Sara Stedy®

Cette section vise à identifier et à mieux comprendre les freins ou les leviers à l'utilisation du Sara Stedy®. Ces freins ou leviers peuvent avoir trait aux personnes, à leur environnement ou au Sara Stedy®.

- 2.1. Comment s'est passée votre utilisation du Sara Stedy®?
 - 2.1.1. Qu'est-ce que vous avez aimé dans l'utilisation du Sara Stedy®?
 - 2.1.2. Qu'est-ce que vous n'avez pas aimé dans l'utilisation du Sara Stedy®?
 - 2.1.3. Quels sont les éléments qui ont facilité l'utilisation du Sara Stedy®?
 - 2.1.4. Quels sont les éléments qui ont nui à l'utilisation du Sara Stedy® (ex. : toilette, bain et douche)?
 - 2.1.5. Y a-t-il des activités, des situations ou des contextes pour lesquels l'utilisation du Sara Stedy® a été particulièrement aidante (ex. : effort et mal de dos, sentiment de confiance, peur de tomber, chute)? Expliquez.
 - 2.1.6. Y a-t-il des activités, des situations ou des contextes pour lesquels l'utilisation du Sara Stedy® a été nuisible? Expliquez.

3. Recommandations

Cette section vise à recueillir des recommandations pour améliorer le Sara Stedy® afin de l'adapter aux besoins des aînés vivant à domicile, de leurs proches aidants et de leur réseau de soutien afin de favoriser son utilisation. Par le fait même, la compréhension de leurs besoins auxquels le Sara Stedy® peut répondre, ainsi que des freins et des leviers à leur utilisation de cette ATM du Sara Stedy® peut être approfondie. Si désiré, le ou la participant(e) peut s'exprimer sur des sujets qui n'ont pas été traités durant l'entrevue ou revenir sur ce qui a déjà été dit.

- 3.1. Décrivez votre ATM idéale (ex. : utilisation, ergonomie de design, manœuvrabilité et robustesse)?
- 3.2. Est-ce que vous vous procureriez un Sara Stedy®? Expliquez.
- 3.3. Est-ce que vous recommanderiez le Sara Stedy® à quelqu'un d'autre? Expliquez.
- 3.4. Comment améliorer le Sara Stedy® pour favoriser son utilisation à domicile (ex. : à conserver, à enlever, à ajouter ou à modifier)?
- 3.5. Quelles sont vos recommandations concernant les outils d'aide à la tâche (nouvelle capsule vidéo et dépliant explicatif) qui seront élaborés et qui seront destinés aux aînés et aux proches aidants?

³ Ce guide d'entrevue se veut évolutif. Les résultats des entrevues réalisées généreront de nouvelles pistes à explorer, qui mèneront vers d'autres résultats et ainsi de suite. Des questions pourraient alors être modifiées, être retirées du guide ou y être ajoutées.

- 3.6. Que pensez-vous de la capsule vidéo explicative qui vous a été présentée lors de l'intégration du Sara Stedy® à domicile?
- 3.6.1. Qu'est-ce que vous avez aimé de la capsule vidéo?
 - 3.6.2. Qu'est-ce que vous n'avez pas aimé de la capsule vidéo?
 - 3.6.3. Visionner cette capsule vidéo a-t-il aidé à l'utilisation du Sara Stedy®? Expliquez.
 - 3.6.4. Y a-t-il des aspects à enlever, à ajouter ou à modifier dans la capsule vidéo? Expliquez.
- 3.7. Aimeriez-vous faire part d'autres commentaires ou suggestions?

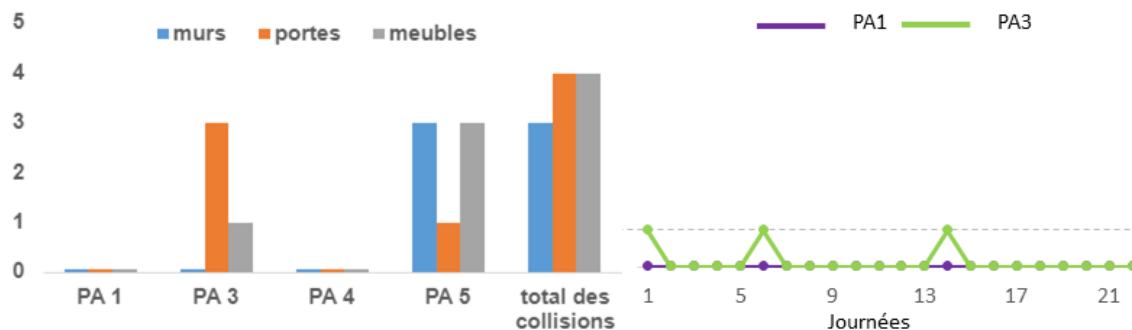
Annexe G

Données d'observation au Jour 0 et issues du journal de bord

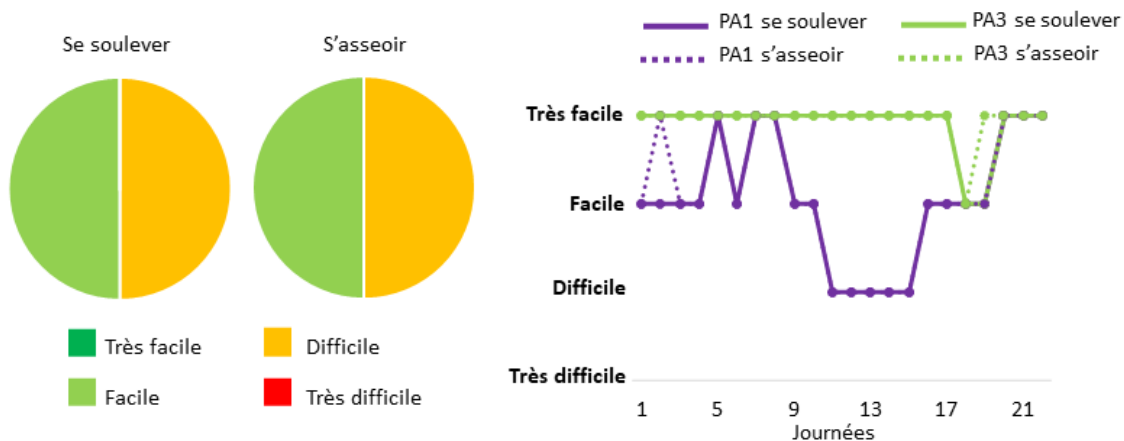
Observations Jour 0

Informations - Journal de bord

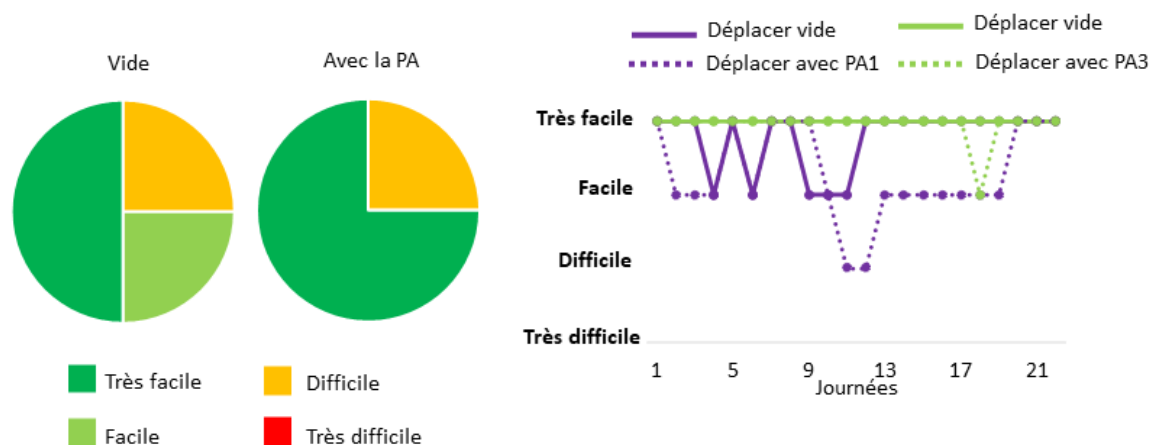
Nombre de fois que des objets ont été percutés lors des déplacements avec le Sara Stedy®



Aisance des personnes âgées à se soulever et s'asseoir dans le Sara Stedy®



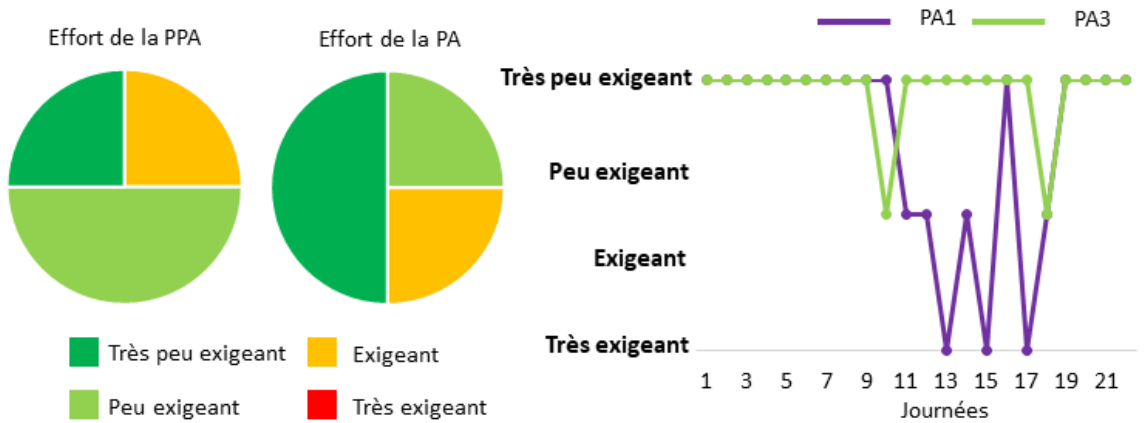
Aisance à déplacer le Sara Stedy® par les aidants



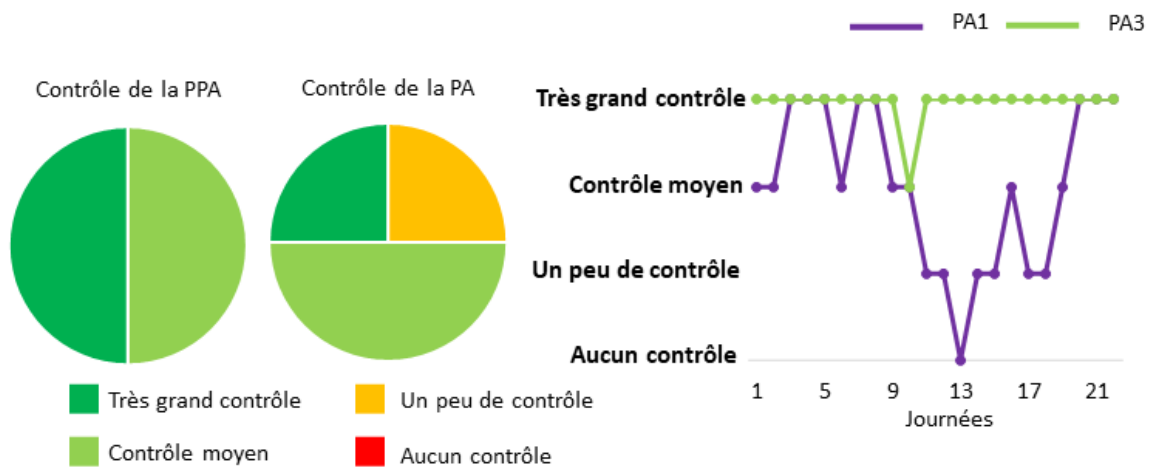
Observations Jour 0

Informations - Journal de bord

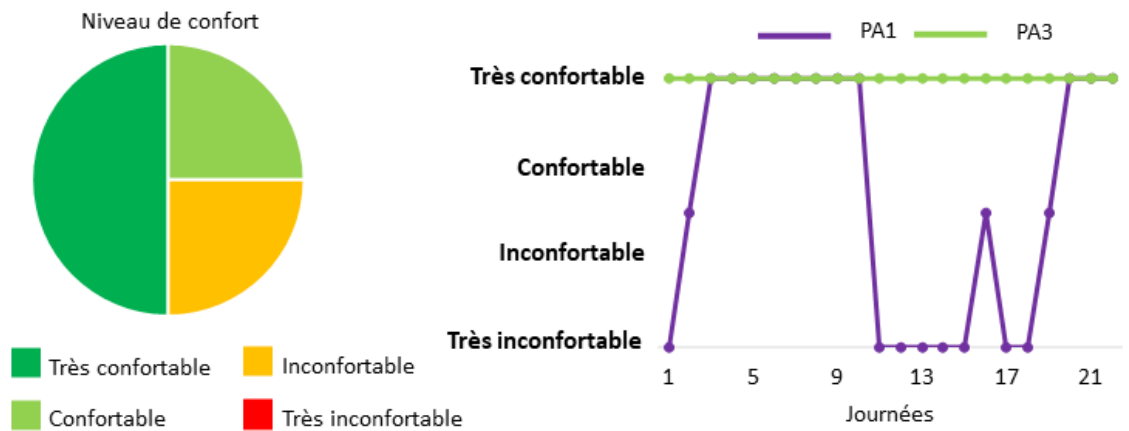
Niveau d'effort déployé pour l'utilisation du Sara Stedy®



Niveau de contrôle lors de l'utilisation du Sara Stedy®



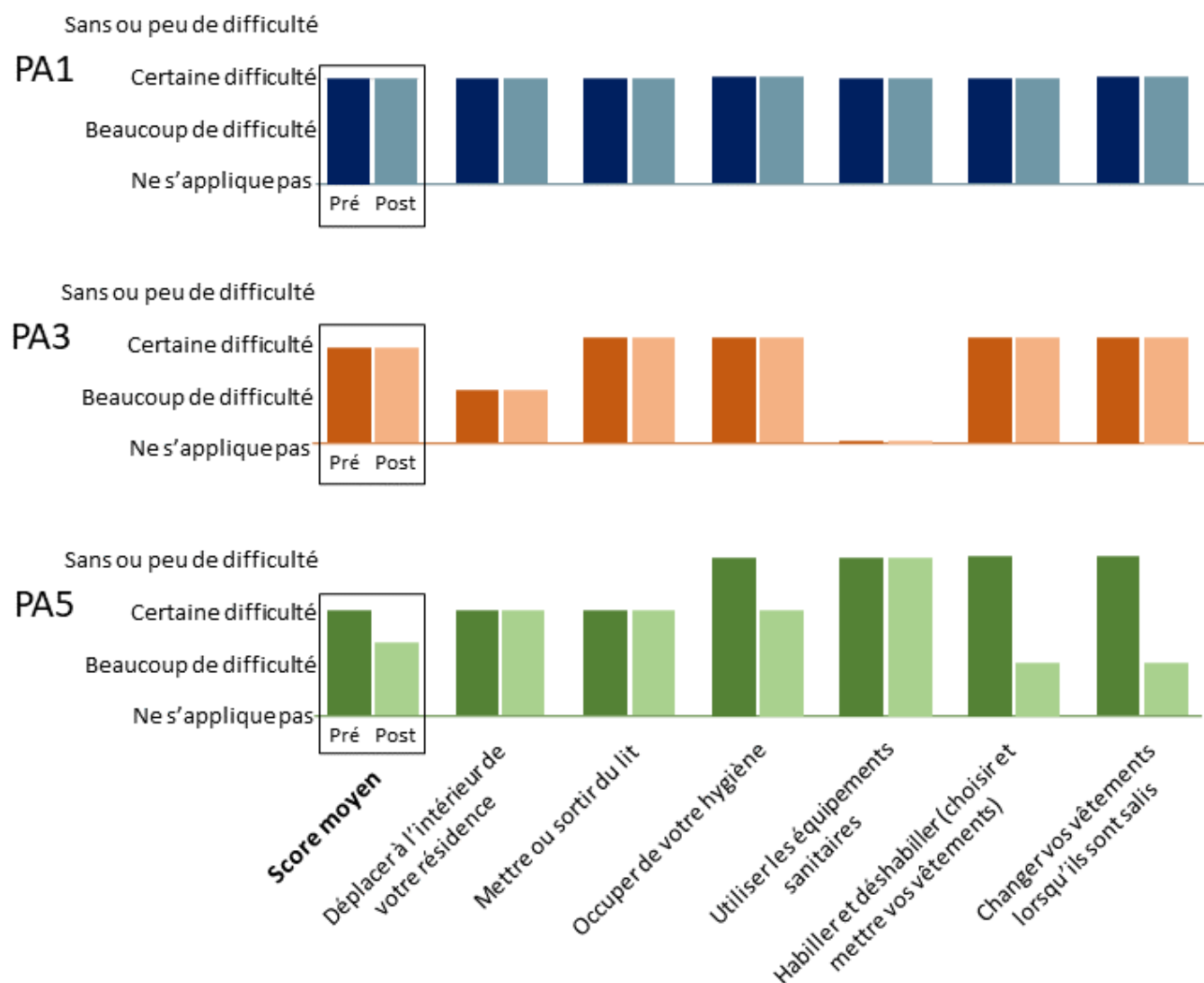
Niveau de confort de la personne ainée dans son utilisation du Sara Stedy®



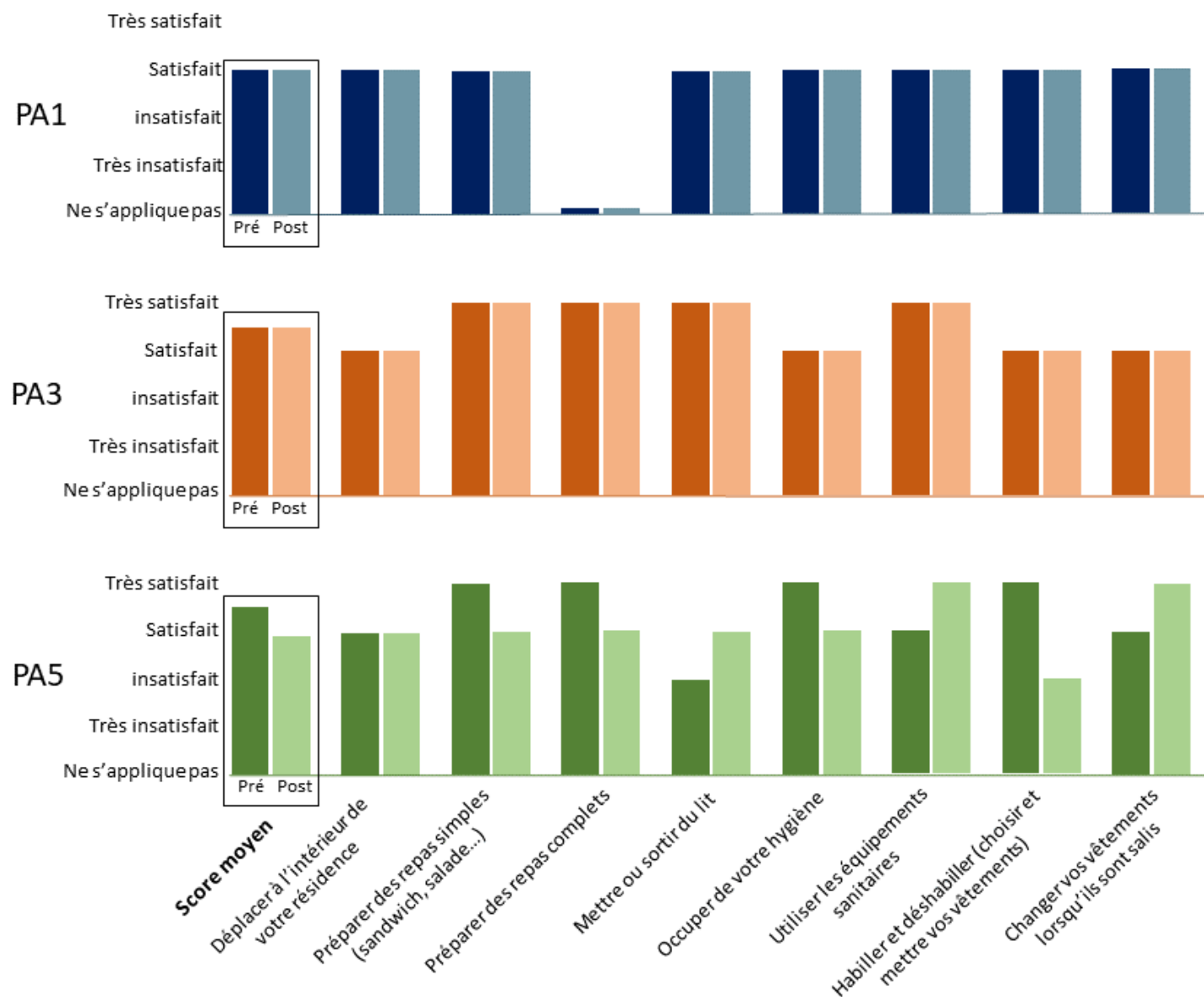
Annexe H

Résultats au questionnaire MHAVIE

Niveau de difficulté à la réalisation d'activités quotidiennes après 21 jours d'utilisation du Sara Stedy®



Niveau de satisfaction de la réalisation d'activités quotidiennes après 21 jours d'utilisation du Sara Stedy®



Annexe I

Résultats au questionnaire MIF

Mesure de l'indépendance fonctionnelle après 21 jours d'utilisation du Sara Stedy®

