



Rapport annuel 2017-2018

Centre d'excellence sur le
vieillessement de Québec

CIUSSS de la Capitale Nationale

Nos partenaires

L'institut sur le vieillissement et la
participation sociale des aînés
(IVPSA)

Le Comité National d'Éthique sur le
Vieillessement (CNEV)

La Chaire de recherche sur le
Vieillessement de l'Université Laval

Affilié à



Québec 

ÉQUIPE DE RÉDACTION

AUTEURS

DANIELLE LEPAGE

avec la collaboration de :

Liliane Bordeleau, Martine Dallaire, Clermont Dionne, Pierre Jacob Durand, Caroline Duval, Béatrice Eysermann, Mireille Fortier, Lucille Juneau, Karine Labarre, Pascale Llobat, Véronique Lortie, Hélène Richard, Caroline Sirois, André Tourigny, Philippe Voyer

COORDINATION

DANIELLE LEPAGE

MISE EN PAGE

VÉRONIQUE LORTIE

RÉVISION

LUCILLE JUNEAU

ÉDITEUR

CENTRE D'EXCELLENCE SUR LE VIEILLISSEMENT DE QUÉBEC

1050, Chemin Sainte-Foy,

Québec (Qc) G1S 4L8

Aucune reproduction complète ou partielle de ce document n'est permise sans l'autorisation écrite du Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec du CIUSSCN

LES MEMBRES DU COMITÉ DE COORDINATION DU CEVQ



Pierre Durand, M.D.

Directeur scientifique

Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec (CEVQ) du
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la
Capitale-Nationale (CIUSSS-CN)



Lucille Juneau, inf., M. Sc.

Directrice adjointe

Direction Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA),
Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec (CEVQ)
Services gériatriques spécialisés du CIUSSS-CN



Jacques Morin, M.D., gériatre

Responsable du volet formation universitaire en gériatrie

Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec (CEVQ)



André Tourigny, M.D., MBA

Responsable du volet prévention et promotion de la santé

Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec (CEVQ)



René Verreault, MD,

Responsable du volet recherche

Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec (CEVQ)



Clermont Dionne, Ph.D.

Responsable du volet recherche

Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec (CEVQ)



Philippe Voyer, inf., Ph.D.

*Responsable du volet formation initiale et développement
professionnel continu*

Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec (CEVQ)

MOT DE LA DIRECTION

Le Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec (CEVQ) du CIUSSS-CN s'est développé, au fil des années, dans un esprit de services à la communauté, aux aînés et à leurs proches en vue d'améliorer la qualité des soins et permettre aux aînés une meilleure santé et autonomie.

Notre cadre de référence est celui développé par la Direction de santé publique et l'INSPQ et il nous sert de toile conceptuelle pour aborder le vieillissement, et ce, dans la perspective d'un « Vieillissement actif et en santé ». Ce cadre apporte une vision globale et oriente l'ensemble de nos actions dans un continuum, de la prévention jusqu'aux soins palliatifs, dans le respect de notre engagement de services aux aînés et à leurs proches.

La gouvernance mise de l'avant au CEVQ repose en grande partie sur le développement de partenariats au sein desquels la collaboration, la synergie et le dynamisme constituent pour l'équipe un réel carburant. Dans cette optique, le CEVQ s'est joint récemment au projet de regroupement des équipes en santé publique, en santé des populations et en première ligne. Ce regroupement novateur va permettre de partager nos expertises de mentorat et de transfert des connaissances avec nos partenaires naturels, de mieux jouer nos rôles respectifs, de développer des pratiques de pointe pour le maintien à domicile et de favoriser le déploiement de projet, entre autres, le projet d'«Hospitalisation à domicile» dont le démarrage est prévu en 2019. Et ce, en parfaite concordance avec les objectifs poursuivis par le projet « Santé durable ».

Privilégiant la rigueur scientifique et assurant la diffusion des connaissances adaptées au grand public, le CEVQ mise sur l'innovation et la poursuite de l'excellence dans les pratiques cliniques et favorise des modes innovants de formation initiale et développement professionnel continu, d'accompagnement, de mentorat en soutien aux équipes cliniques. À cet effet, l'équipe de mentorat élargie son expertise en ajoutant l'ergothérapie et le travail social aux services professionnels déjà offerts. Des stratégies novatrices de partage des connaissances entre des chercheurs de toutes disciplines et les milieux de pratique assurent la formation d'une relève compétente et dédiée.

Afin de mieux répondre aux besoins populationnels, le CEVQ élargie également son offre de cliniques gériatriques spécialisées, fort appréciées autant des patients que des cliniciens qui les réfèrent. Ainsi l'Unité de jour en évaluation gériatrique (UJEQ) ouvrira trois nouveaux volets d'évaluation. Les cliniques gériatriques spécialisées ont affiché une performance remarquable en 2017-2018 par une augmentation du nombre de patients, en même temps qu'une réduction importante des délais d'attente.

Le CEVQ s'est taillé une place de choix dans la recherche appliquée. La qualité des travaux des membres du CEVQ est reconnue à l'international et fait école dans la recherche sur le vieillissement.

Ces avancées témoignent de l'engagement, de la compétence, de la synergie entre les partenaires, les membres et les collaborateurs qui contribuent à la mission du CEVQ. À chacun, nous exprimons nos plus sincères remerciements.

TABLE DES MATIÈRES

ÉQUIPE DE RÉDACTION	2
LES MEMBRES DU COMITÉ DE	3
COORDINATION DU CEVQ	3
MOT DE LA DIRECTION	4
TABLE DES MATIÈRES	5
LISTE DES ABRÉVIATIONS	7
FAITS SAILLANTS	8
/INTRODUCTION/	11
/LE MANDAT DU CEVQ/	12
/LES MISSIONS DU CEVQ/	13
MISSION SOINS	15
MISSION FORMATION INITIALE ET DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU	16
MISSION RECHERCHE	18
MISSION PROMOTION ET PRÉVENTION	21
PRÉSENTATION DES ÉQUIPES DU CEVQ.....	23
LES RÉALISATIONS 2017 - 2018	25
SOINS	25
FORMATION INITIALE ET DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINUE	26
RECHERCHE	35
PROMOTION ET PRÉVENTION	36
/PARTENARIATS/	38
L'INSTITUT SUR LE VIEILLISSEMENT ET LA PARTICIPATION SOCIALE DES AINÉS (IVPSA)	38
LE COMITÉ NATIONAL D'ÉTHIQUE SUR LE VIEILLISSEMENT (CNEV)	40
LA CHAIRE DE RECHERCHE SUR LE VIEILLISSEMENT DE L'UNIVERSITÉ LAVAL	41
/CONCLUSION/	43

ANNEXE A	44
LISTE ALPHABÉTIQUE GÉNÉRALE DES MEMBRES DU CEVQ DU CIUSSSCN	44
ANNEXE B	49
LISTE DU PERSONNEL DU CEVQ DU CIUSSS-CN PAR CATÉGORIE D'EMPLOI.....	49
ANNEXE C	53
LISTE DU PERSONNEL DES PARTENAIRES.....	53
ANNEXE D.....	54
LISTE DES CHERCHEURS DU CEVQ DU CIUSSS-CN.....	54
ANNEXE E	56
LISTE DE LA PRODUCTION SCIENTIFIQUE DES CHERCHEURS DU CEVQ.....	56
ANNEXE F	67
COMPILATION DE L'APPRÉCIATION DES CONFÉRENCES	67

LISTE DES ABRÉVIATIONS

CEVQ	Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec
CH	Centre hospitalier
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD	Centre hospitalier de soins de longue durée
CHU	Centre hospitalier universitaire
CHUL	Centre hospitalier de l'Université Laval
CIHR	Canadian Institutes of Health Research
CIME	Clinique interdisciplinaire de la mémoire
CISSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale
CIUSSS-CN	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale
CNEV	Comité national d'éthique sur le vieillissement
CESBV	Centre d'excellence pour la santé buccodentaire et le vieillissement
CERSSPL-UL	Centre de recherche sur les soins et les services de première ligne – Université Laval
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
DSAPA	Direction du soutien à l'autonomie des personnes âgées
ESPUM	École de santé publique de l'Université de Montréal
FRQS	Fonds de recherche du Québec – Santé
GMF	Groupe de médecine familiale
HAD	Hospitalisation à domicile
HSFA	Hôpital St-François-d'Assise
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
IRSC	Institut de recherche en santé du Canada
IRSPUM	Institut de recherche en santé publique de l'Université de Montréal
IUGM	Institut universitaire de gériatrie de Montréal
IUPLSSS	Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux
IVPSA	Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés
MSSS	Ministère de la santé et des services sociaux
RAD	Retour à domicile
RI	Ressource intermédiaire
RPA	Résidence pour personnes âgées
RQRV	Réseau québécois de recherche sur le vieillissement
RRSIQ	Réseau de recherche en interventions en sciences infirmières du Québec
RUIS-UL	Réseau universitaire intégré de santé de l'Université Laval
SAD	Soins à domicile
SAPA	Soutien à l'autonomie des personnes âgées
SCPD	Symptômes comportementaux et psychologiques de la démence
UJEG	Unité de jour d'évaluation gériatrique
UL	Université Laval

FAITS SAILLANTS

/SOINS/

Les quatre cliniques spécialisées offertes par le CEVQ du CIUSSS-CN ont connu une hausse de fréquentation comparativement à l'an passé:

- Unité de jour d'évaluation gériatrique (UJEG) : + 18 %
- Clinique interdisciplinaire de mémoire (CIME) volet gériatrique : + 9 %
- Clinique dysphagie : + 107 %
- Clinique d'oncogériatrie : + 54,4 %

/FORMATION INITIALE ET DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU/

Formation continue :

202 formations offertes

Mentorat :

- L'équipe de mentorat ne cesse de grandir et a accueilli 2 nouveaux membres
- La sortie du document « Comment communiquer avec un proche atteint de TNCM » connaît un vif succès. Une traduction en anglais devrait sortir au cours des prochains mois
- Ajout de 62 formations s'adressant directement aux professionnels de la santé afin de les soutenir dans l'amélioration de l'approche de base et des soins auprès des personnes âgées.
- Des « piliers » ont été formés dans de nombreux établissements du CIUSSS-CN afin que le personnel ait accès à une ressource dans leur milieu.

Projet MSSS *Formation provinciale des infirmières techniciennes sur l'évaluation de la condition physique et mentale d'une personne symptomatique : enfant, adulte et aîné (2016-2020) :*

- Objectif ministériel de 50% atteint : 50,6 % des 25 960 infirmiers et infirmières concernés était formé au 31 mars 2018 et ce, malgré le contexte difficile qui a cours.

Projet du MSSS *Initiative ministérielle sur la maladie d'Alzheimer et autres troubles neurocognitifs majeurs, phase 2 :*

- Formation de la majorité des professionnels des GMF du CIUSSS-CN au diagnostic et au suivi de la clientèle ayant une maladie d'Alzheimer et autres troubles neurocognitifs
- Regroupement de tous les chargés de projet de l'Est du Québec pour un partage d'expertise et d'expérience
- Mise en place d'une communauté de pratique pour les ressources territoriales du RUIS-U-Laval.

Projet MSSS *Formation provinciale sur les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence en soins à domicile (SCPD-SAD) (2016-2018) :*

En raison de la pertinence de la formation et des enjeux soulevés par ce projet, le programme, offert en 2016 aux infirmières en SAD, a été étendu aux autres secteurs. Tous les professionnels de la santé y ont désormais accès, et ce, peu importe leur secteur de pratique (SAD, CHSLD, GMF, RPA, etc.) au sein de leur CISSS ou CIUSSS.

Tournée provinciale de suivi et d'accompagnement des CIUSSS et CISSS participants au projet : rencontre des formateurs et autres personnes clés au projet en vue de les soutenir dans le déploiement de la formation et l'implantation des nouvelles compétences.

- Points abordés :
- suivi de l'implantation du programme de formation
 - enjeux organisationnels concernant la prise en charge du proche-aidant et le suivi à long-terme des patients âgés
 - collaboration interprofessionnelle.
 - La tournée a permis de revoir les enjeux soulevés lors du colloque du 1^{er} septembre 2016.

/RECHERCHE/

9

- **Projets de recherche**
108 projets en cours, totalisant des subventions de 66, 791,726 \$
- **Publications**
140 publications
- **Rayonnement**
 - 190 communications orales ont été réalisées dont :
 - 104 au plan local ou provincial, 30 au plan national, dans trois autres provinces canadiennes, 56 au plan international (dans 15 pays)
 - 150 à caractère scientifique et 40 communications de vulgarisation
 - 57 étaient présentées en collaboration avec des étudiants de l'UL

/PROMOTION ET PRÉVENTION/

- Tenue de trois conférences grand public "Vieillir en santé" 2017-2018 : plus de 900 participants
- Participation sociale : projets réalisés par l'IVPSA
 - Projet « Rejoindre, comprendre et accompagner les personnes âgées isolées vivant en milieux rural et urbain » (partenariat avec la FADOQ – Québec)
 - outil permettant aux milieux locaux de mieux intervenir pour prévenir l'isolement social chez les aînés et favoriser les interventions les plus bénéfiques
 - Projet « Des besoins aux ressources : diversité des milieux et des stratégies déployées par les personnes âgées »
 - Le Parcours FAR (fidélisation, accueil et recrutement des bénévoles) : outil pour aider les organismes à améliorer les pratiques de coordination des bénévoles et l'engagement bénévole
 - Projet « Collectif aînés isolement social ville de Québec », vise à diminuer l'isolement social des aînés; sensibiliser au problème de santé publique qu'il peut poser; identifier les meilleures façons de le réduire et le prévenir
 - Projet « Mieux répondre aux besoins des proches aidants pour un maintien à domicile sécuritaire des aînés en perte d'autonomie », outil favorisant un processus de recherche d'aide optimal

/PARTENAIRES/

L'Institut sur la participation sociale des aînés (IVPSA) de l'Université Laval

- Journée annuelle scientifique d'automne *Des outils pour contrer l'isolement social des aînés* — plusieurs projets menés par les membres ont été présentés — 70 participants.
- Projets de recherche réalisés par les chercheurs membres (voir rapport annuel d'activités de l'IVPSA : https://www.ivpsa.ulaval.ca/sites/ivpsa.ulaval.ca/files/rapport_annuel_2017-2018_f.pdf)
- L'IVPSA et le CEVQ ont produit un mémoire dans le cadre de la Consultation pour l'élaboration du plan d'action 2018-2023 de la Politique *Vieillir et vivre ensemble, chez soi, dans sa communauté, au Québec*.
- L'IVPSA a été mobilisé en partie par le processus d'évaluation en vue du renouvellement de la reconnaissance des Instituts de l'Université Laval : consultation des membres pour la révision des Statuts; rencontres avec le Comité de coordination de la reconnaissance des Instituts; rencontres du comité visiteur respectivement avec les membres réguliers, les membres associés et les membres étudiants. Le processus se poursuit en 2019.

La Chaire de recherche sur le vieillissement de l'Université Laval

- Subventions obtenues des chercheurs boursiers de la Chaire comme chercheurs(es) principaux(les) ou co-chercheurs(es) : 7, 702,612 \$
- Soutien d'étudiants ou stagiaires : 17

Le Comité national d'éthique sur le vieillissement (CNEV)

- Production et dépôt au Ministère de la Famille et/ou au Secrétariat aux aînés de deux avis :
 - Les enjeux éthiques de « l'habitat »
 - Les enjeux éthiques des « soins palliatifs »
- Un avis est en cours de production sur la maltraitance matérielle et financière chez les aînés.

/INTRODUCTION/

Les années 2016-2017 avaient été marquées par la restructuration majeure par laquelle le CEVQ s'est joint au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale (CIUSSS-CN). L'année 2017-2018 se veut pour sa part sous le signe de la consolidation, celle des ententes conclues avec nos partenariats et celle de nos collaborations.

Le CEVQ et les services gériatriques spécialisés sont maintenant regroupés sous la Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées (DSAPA) et sont reliés au Réseau universitaire intégré de santé de l'Université Laval (RUIS-UL). Cette proximité entre le milieu de la recherche, de la formation initiale et du développement professionnel continu et le volet clinique est favorable au transfert des connaissances et à l'intégration des meilleures pratiques cliniques dans les cliniques spécialisées. Le CEVQ du CIUSSS-CN travaille également étroitement avec l'ensemble des services desservis par la DSAPA, les Directions cliniques, le Bureau patient partenaire, le Bureau du majeur inapte et les autres établissements situés sur le territoire du RUIS-UL.

Le CEVQ participe activement dans la consolidation de la programmation du Centre de recherche sur les soins et les services de première ligne (CERSSPL-UL) et de sa reconnaissance auprès du Fonds de recherche du Québec – Santé (FRQS). En février 2018, une évaluation mi-parcours de la désignation du CIUSSS-CN en tant qu'Institut universitaire de première ligne en santé et service sociaux (IUPLSSS) a eu cours. Le CEVQ, membre du comité tactique de la désignation, a démontré la pertinence de ces travaux et de leurs retombées dans le développement continu des meilleures pratiques ainsi que dans l'organisation des soins et des services à la clientèle. Une programmation bien vivante, alliant pertinemment l'intersectorialité et l'interdisciplinarité. Une décision sera rendue par les représentants du MSSS et du FRQS en mai 2018.

Par son implication et son rayonnement, le CEVQ contribue à l'amélioration des connaissances, tant du personnel soignant que celles du grand public. L'apport des connaissances de pointe développées rehausse la qualité des soins cliniques dans les établissements de santé et permet une meilleure prise en charge par la personne elle-même. Le CEVQ est, entre autres, chef de file d'un programme de formation sur l'intervention en situation de symptômes comportementaux et psychologiques de troubles neurocognitifs majeurs et de formation de piliers en soins gériatriques du soutien à domicile.

Toujours à l'affût de partenariats dynamiques, le CEVQ participe au projet de regroupement des équipes en santé publique, en santé des populations et en première ligne. Ce regroupement novateur va permettre aux membres du CEVQ de :

- développer davantage une pratique collaborative de santé des populations notamment en prévention primaire et secondaire
- partager en synergie nos expertises de mentorat et de transfert des connaissances avec nos partenaires naturels et mieux jouer nos rôles respectifs
- développer des pratiques de pointe pour le maintien à domicile et l'hospitalisation à domicile.

Le présent rapport du CEVQ du CIUSSS-CN fait état des activités réalisées entre le 1^{er} avril 2017 et le 31 mars 2018. Il témoigne du dynamisme qui anime les membres du CEVQ (liste des membres en ANNEXE A), tous engagés dans l'amélioration de la qualité de vie des personnes âgées.

/LE MANDAT DU CEVQ/

Le CEVQ possède un mandat ministériel d'expertise régionale et suprarégionale dans le volet soins, formation initiale et développement professionnel continu et recherche, confirmant la mission académique du CIUSSS- CN dans le domaine du vieillissement.

Le mandat du CEVQ est de regrouper et d'intégrer la recherche clinique, épidémiologique, sociale et évaluative dans le but de favoriser le développement des connaissances et la mise en place de soins et de services adaptés à la population âgée et à leurs proches aidants. Ainsi, le CEVQ assure un leadership scientifique de premier ordre au sein du réseau de la santé et des services sociaux du Québec. Pour ce faire, le CEVQ appuie et collabore avec les différents acteurs qui œuvrent auprès des aînés, d'abord dans la région de la Capitale-Nationale, ensuite dans l'ensemble du territoire couvert par le RUIS-UL.

Afin de remplir ce mandat, le CEVQ est désigné expert suprarégional pour les soins, la formation initiale et le développement professionnel continu et la recherche en ce qui a trait aux aînés. Son équipe interdisciplinaire travaille sur les problèmes biopsychosociaux des personnes âgées. Le CEVQ poursuit les objectifs suivants :

- AMÉLIORER les connaissances sur les principaux enjeux socio-sanitaires liés au vieillissement
- DÉVELOPPER et évaluer des pratiques adaptées aux personnes âgées
- INTERVENIR pour minimiser les conséquences d'un problème relié au vieillissement
- FORMER les professionnels et les intervenants de la santé à une pratique adaptée aux besoins des personnes âgées
- TRANSFÉRER et INTÉGRER les nouvelles connaissances dans la pratique
- INTÉGRER la recherche sociale à la recherche médicale
- HARMONISER les services de soins, de formation initiale et développement professionnel continu, et de recherche pour tout le RUIS-UL

/LES MISSIONS DU CEVQ/

Le Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec (CEVQ) a été créé « à un moment où, dans le domaine du vieillissement, la collaboration interdisciplinaire, la collaboration intersectorielle, la continuité inter-établissements, incluant la continuité d'information et la continuité d'approche, sont reconnues comme étant des enjeux incontournables¹. »

Le défi était de constituer « un pôle d'excellence en collaboration avec des partenaires locaux et régionaux ayant des missions de soins, de formation et de recherche². »

La philosophie qui a guidé la genèse du CEVQ nécessite la création de quatre missions pour répondre aux différents besoins exprimés par les partenaires : Soins, Formation initiale et développement professionnel continu, Recherche et Prévention/Promotion. Afin de remplir son mandat, le CEVQ du CIUSSS-CN met toujours de l'avant la progression des connaissances sur les grands enjeux socio-sanitaires, l'adoption de pratiques de soins basées sur les données probantes, particulièrement essentielles dans les milieux de soins de longue durée.

La détermination des équipes de recherche et de soins à intégrer le social et la santé implique une collaboration étroite de toutes les disciplines interpellées dans les soins et les services aux aînés et à leurs proches, ce qui constitue le cœur des activités du CEVQ du CIUSSS-CN.

Le modèle « Vieillissement en santé »

Le CEVQ a fait siennes les orientations initialement proposées par la Direction de santé publique et l'INSPQ dans le modèle conceptuel du vieillissement en santé (voir schéma modèle *Vieillir en santé*, page suivante).

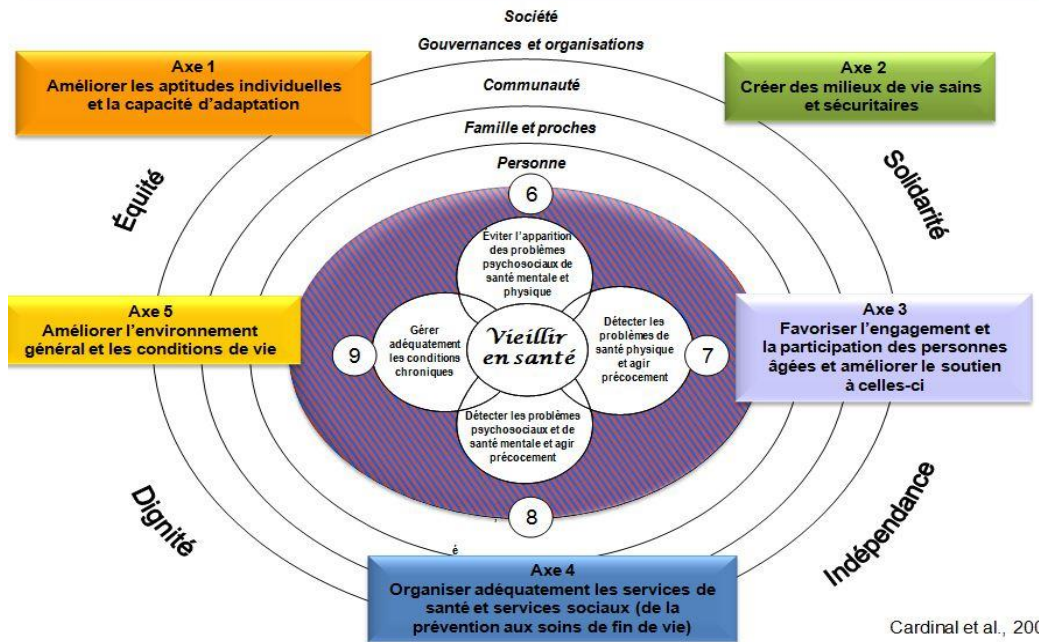
Celui-ci vise l'amélioration de la santé des personnes âgées, de leur bien-être physique, social et mental, de leur autonomie et de leur qualité de vie et favorise les transitions harmonieuses entre les différentes étapes de vie. Pour ce faire, le modèle identifie les mesures qui peuvent agir sur différents déterminants de la santé et les associe aux contributions du système des soins et des services. Neuf axes d'interventions sont ciblés, dont cinq concernent les déterminants de la santé qui touchent toutes les personnes âgées, qu'elles soient en bonne santé, en perte d'autonomie ou malades. Quatre axes concernent les actions sur des facteurs de risque de maladies ou de leurs conséquences, de la prévention primaire à la prévention tertiaire. Ce modèle souligne l'importance d'agir en impliquant la personne âgée, ses proches, sa communauté, les organisations et organismes et la société en général.

Dans cette perspective, tous les acteurs engagés auprès des aînés ont un rôle à jouer pour assurer le respect des principes directeurs du projet : **l'équité, la solidarité, l'indépendance et la dignité.**

¹ Rapport du comité de travail sur le développement du Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec à l'hôpital du Saint-Sacrement du Centre hospitalier affilié universitaire de Québec, 19 mai 2004, p. 8.

² *Ibid.*

Perspectives pour un vieillissement en santé



14

Schéma modèle *Vieillir en santé*

Tiré du site de l'INSPQ <https://www.inspq.qc.ca/exercer-la-responsabilite-populationnelle/favoriser-le-vieillissement-en-sante/le-modele-vieillissement-en-sante>

MISSION SOINS

/QUATRE CLINIQUES DE SOINS SPÉCIALISÉS/

Quatre cliniques de soins spécialisés ont été mises sur pied pour répondre à des besoins gériatriques particuliers et assurer une continuité des soins entre les 1^{re}, 2^e et 3^e lignes. Ces cliniques sont accessibles aux aînés vulnérables à domicile et aux aînés hospitalisés pour soutenir leur autonomie et maintenir leur qualité de vie. Toutes ces cliniques sont situées à l'hôpital du Saint-Sacrement.

15

UNITÉ DE JOUR EN ÉVALUATION GÉRIATRIQUE (UJEG) : clinique externe pour un service de 3^e ligne d'évaluation gériatrique interdisciplinaire pour les aînés fragiles, à risque ou en perte d'autonomie vivant à domicile ou en résidence. La clinique a ouvert ses portes en 2008 et fonctionne actuellement à raison de 5 jours/semaine.

L'UJEG reçoit en moyenne 300 patients chaque année. Ces personnes sont âgées en moyenne de 81 ans et consultent principalement pour des troubles cognitifs, des troubles de la motricité ou parce que leur maintien à domicile est compromis. Plus de 80% de ces patients vivent à domicile au moment de la consultation et la moitié sont référés par leur médecin de famille. Soucieuse de la qualité des soins qu'elle prodigue, l'UJEG a débuté en juin dernier une évaluation de la satisfaction des patients et celle des proches aidants par une approche-client.

CLINIQUE INTERDISCIPLINAIRE DE LA MÉMOIRE (CIME) : évaluation spécialisée et surspécialisée pour la prise en charge des troubles cognitifs de toute nature et sévérité. Développée en 2011-2012, la clinique est ouverte 3 jours/semaine depuis ses débuts.

CLINIQUE DE DYSPHAGIE : évaluation surspécialisée pour prodiguer des conseils et des stratégies aux aînés et à leur famille. Développée en 2012, la clinique est ouverte 1 jour/semaine.

La clientèle, âgée en moyenne de 75 ans, provient principalement des cliniques d'Oto-Rhino-Laryngologie, d'autres cliniques et des médecins de famille. Les principaux motifs de consultation sont la dysphagie et les difficultés de déglutition associées aux troubles neurocognitifs majeurs et à d'autres maladies chroniques.

CLINIQUE D'ONCOGÉRIATRIE : projet vitrine depuis février 2012 pour les aînés ayant un diagnostic de cancer. La clinique est ouverte 1 jour/semaine.

Environ 40 personnes sont vues chaque année depuis la création de cette clinique. La majorité des référents viennent chercher un avis sur la capacité du patient à recevoir le traitement oncologique envisagé.

MISSION FORMATION INITIALE ET DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU

Le CEVQ a développé ses programmes de formation initiale et développement professionnel continu dans un contexte où la formation de base en gériatrie et en gérontologie, de même que le souci de la diffusion des connaissances, étaient relativement limités dans plusieurs disciplines. Les programmes de formation du CEVQ visent plusieurs clientèles cibles, depuis les professionnels de la santé et les intervenants des milieux cliniques jusqu'aux aidants naturels. Un grand nombre de conférences, formations et capsules Web sont offert chaque année à l'ensemble des intervenants des milieux de soins.

De plus, grâce au programme de mentorat clinique, les professionnels et les intervenants sur le terrain ont accès à une formation personnalisée et à un accompagnement de la part d'infirmières formées afin de les soutenir dans leurs interventions en lien avec des situations cliniques particulièrement difficiles.

MENTORAT

L'équipe de mentorat, intégrant dans son enseignement les données probantes de la recherche aux soins et à la prévention, offre trois types de services :

- Le rôle-conseil et la téléconsultation pour les intervenants de tous les milieux cliniques du RUIS-UL sur les meilleures approches de soins aux aînés;
- En complément aux formations théoriques, l'équipe de mentorat offre, dans le milieu clinique demandeur, des formations pratiques que les participants peuvent ensuite appliquer.
- L'accompagnement des infirmières par des interventions de 2^e ligne en vue d'améliorer la santé et la qualité de vie des aînés lors de situations cliniques complexes (symptômes comportementaux et psychologiques de troubles neurocognitifs majeurs, délirium, chutes) des consultations cliniques sont offertes pour aider lors des interventions auprès de ces personnes; évaluations approfondies et mise en place d'un plan d'intervention individualisé font partie du service.

Les personnes âgées et les aidants ont accès quant à eux à de nombreuses conférences et formations par capsules Web portant sur des sujets susceptibles de répondre adéquatement à leurs questions.

Par ces formations, les données probantes les plus récentes sont intégrées à la pratique clinique courante et assurent non seulement la résolution de divers problèmes, mais aussi leur diminution et leur prévention.

Au cours des six dernières années, les conférences grand public *Viellir en santé* ont acquis une solide réputation. Ces conférences attirent respectivement entre 300 et 400 participants et traitent de sujets qui préoccupent la population âgée, tels que la perte de mémoire, la sexualité, l'activité physique, le deuil.

En 2017-2018 le CEVQ a développé trois autres capsules Web : une sur la maladie d'Alzheimer et deux sur la dysphagie. Au total, quinze capsules traitant de sujets variés sont disponibles : cancer de la prostate, incontinence, traitement de la douleur chez les aînés vulnérables et autres. Ces capsules sont accessibles aux intervenants de la santé et au grand public.

MISSION RECHERCHE

C'est exclusivement dans des activités de recherche appliquée que sont concentrés les travaux du volet recherche du CEVQ du CIUSSS-CN. Ils portent sur la recherche clinique, épidémiologique, évaluative, psychosociale et organisationnelle dans le domaine du vieillissement.

Les chercheurs travaillent étroitement avec les organismes suivants :

- Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés (IVPSA) de l'UL
- Réseau québécois de recherche sur le vieillissement (RQRV) financé par le FRQS
- Chaire de recherche sur le vieillissement de l'UL

18

THÈMES DE RECHERCHE

Les activités de recherche se regroupent au sein des thématiques suivantes :

MALADIE D'ALZHEIMER ET AUTRES TROUBLES NEUROCOGNITIFS MAJEURS

Cette thématique est abordée sous quatre angles distincts couvrant tout le spectre de l'histoire naturelle des maladies cognitives.

- 1. ÉPIDÉMIOLOGIE DES TROUBLES NEUROCOGNITIFS MAJEURS** : étude de facteurs modifiables - nutrition, activité physique, médication, etc. – pouvant mener à des interventions susceptibles de réduire le risque de développer la maladie ou d'en retarder la progression; recherche de marqueurs biologiques d'inflammation ou d'oxydation dans l'optique de dépistage précoce.
- 2. PHARMACO-ÉPIDÉMIOLOGIE** : effets à long terme des traitements pharmacologiques de troubles neurocognitifs majeurs et impacts des atteintes cognitives sur l'adhésion aux traitements pharmacologiques des maladies chroniques.
- 3. RÉADAPTATION** : risques et besoins d'assistance des personnes atteintes de troubles neurocognitifs majeurs à domicile, prédiction du déclin fonctionnel des personnes âgées fragiles, mesure de l'aptitude en présence d'atteinte cognitive.
- 4. SOINS DE LONGUE DURÉE, SOINS PALLIATIFS ET SOINS DE FIN DE VIE** : prévention et détection du délirium chez les aînés atteints de troubles neurocognitifs majeurs en CHSCD et CHSLD, prévention et traitement des symptômes comportementaux et psychologiques liés aux troubles neurocognitifs majeurs à domicile et en CHSLD, soins buccodentaires auprès des aînés atteints de troubles neurocognitifs majeurs, soulagement de la douleur auprès des résidents non communicants en CHSLD, optimisation de la médication et programmes d'interventions de soins palliatifs et de soins de fin de vie des personnes atteintes de troubles neurocognitifs majeurs ou terminaux en CHSLD.

ORGANISATION DES SERVICES DE SANTÉ

Sur ce plan, les recherches portent sur : l'identification et l'application d'indicateurs de qualité des soins et des services associés à une coordination des actions multidisciplinaires; l'établissement d'une meilleure communication clinicien-patient pour favoriser le partage des décisions cliniques; l'implantation de nouveaux modèles d'hébergement mieux adaptés aux aînés, aux bénévoles et au personnel; le modèle pour un vieillissement en santé dans lequel la personne âgée, ses proches, la communauté et les organisations sont impliqués; l'organisation et l'évaluation des services aux aînés en perte d'autonomie qui vivent à domicile.

DÉPRESCRIPTION CHEZ LES AÎNÉS

Ces recherches visent à identifier les barrières et les facilitateurs de la déprescription de médicaments et à développer des outils efficaces. Les recherches s'effectuent autant dans des contextes de médecine familiale que de médecine spécialisée et s'intéressent aux points de vue des aînés et de divers professionnels de la santé (infirmières, médecins, pharmaciens, etc.) afin d'obtenir une vision large de la problématique. La déprescription et la polypharmacie chez les aînés sont des thématiques de recherche étroitement liées. Du côté populationnel, leurs études apportent une compréhension de l'utilisation des médicaments dans le temps, couvrant autant l'aspect qualité des médicaments que l'aspect quantité.

PARTICIPATION SOCIALE DES AÎNÉS

Les effets positifs de la participation sociale ont été démontrés sur la santé physique et psychologique des aînés. Les recherches se poursuivent pour favoriser cette participation sous toutes ses formes, développer des connaissances théoriques et pratiques, les appliquer dans des stratégies innovatrices d'intervention pour favoriser la participation sociale et en évaluer les impacts. Le partenariat entre le milieu universitaire et les organisations communautaires s'avère un atout indispensable pour accompagner les personnes âgées à demeurer actives dans leurs collectivités.

TRANSFERT, APPROPRIATION ET APPLICATION DES CONNAISSANCES

Ces activités comprennent :

- la réalisation de synthèses de connaissances et d'examen de la portée sur les déterminants de l'état de santé, les soins à domicile et les soins pharmaceutiques de première ligne, basés sur le modèle québécois du vieillissement actif et en santé développé en 2008;
- le développement de programmes de formation et l'étude d'outils pour soutenir les professionnels de la santé et favoriser l'implication du patient âgé dans les décisions cliniques telles que : les *boîtes à décision*, les *échelles d'évaluation de la douleur* ; ou favorisant l'engagement social des aînés, telles que : la trousse *Parcours FAR* (fidéliser, accueillir et recruter des bénévoles) et la trousse d'accompagnement *Rejoindre, comprendre et accompagner les personnes âgées isolées*.
- la mise en place de partenariats pour favoriser l'application des connaissances et l'amélioration des pratiques en regard de la participation sociale.

PRISE EN CHARGE DES AÎNÉS DANS LES URGENCES

Ce programme de recherche fait un lien entre la médecine d'urgence, la gériatrie et la réadaptation pour les patients ayant subi un traumatisme mineur à l'urgence. Il vise à identifier les meilleures stratégies pour mieux connaître les besoins et les risques de perte d'autonomie des aînés se

présentant à l'urgence dans une perspective de prévention et d'orientation vers les ressources adéquates.

Au cours des dernières années, de nouveaux chercheurs se sont joints à l'équipe du CEVQ et ont développé de nouveaux thèmes de recherche :

- La douleur musculosquelettique
- L'Environnement psychosocial du travail, la santé mentale et la santé cardiovasculaire
- Les troubles neurologiques majeurs
- La maltraitance chez les aînés
- La proche-aidance

MISSION PROMOTION ET PRÉVENTION

Nous pouvons agir sur plusieurs facteurs entourant le vieillissement. Par la prévention, la maladie est minimisée et l'autonomie fonctionnelle préservée. Par la promotion, le soutien social est maintenu et le développement personnel se poursuit.

Les efforts du CEVQ se traduisent par des interventions cliniques et populationnelles, par des activités de formation initiale et développement professionnel continu, ainsi que des activités de recherche sur différents aspects du vieillissement, notamment : la santé et les conditions associées à la maladie, l'aménagement urbain et le transport, le rôle social, l'isolement et l'épuisement des aidants naturels.

21

Le volet prévention et promotion rassemble toute intervention qui empêche ou minimise les conséquences d'un problème relié au vieillissement.

Les grands objectifs poursuivis par ces activités sont une meilleure autogestion de la santé des aînés par :

- l'amélioration de leurs connaissances
- l'adoption de saines habitudes de vie
- des stratégies pour des communications plus faciles et efficaces avec les professionnels de la santé.

Pour atteindre les objectifs de cette mission, le CEVQ, guidé par le modèle « vieillissement en santé », collabore avec l'Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés (IVPSA) de l'UL, l'Institut national de santé publique (INSPQ), la Direction de santé publique de la Capitale-Nationale, les directions régionales de santé publique, ainsi que le RUIS-Laval.

Les conférences grand public « Vieillir en santé »

Ces conférences, offertes par le CEVQ, véhiculent des messages de promotion de la santé et de prévention et visent à :

- minimiser la maladie et préserver l'autonomie fonctionnelle
- maintenir et renforcer le soutien social et le développement personnel.

L'originalité de ces conférences tient au fait que le vieillissement y est abordé autrement que sous l'angle exclusif des soins aigus et de la maladie; elles proposent plutôt des outils pour aider à mieux vivre en santé et à soutenir les aînés dans les périodes de changements qu'ils traversent.

Des articles liés à la promotion de saines habitudes de vie et à la prévention de problèmes liés au vieillissement sont régulièrement produits par des membres du CEVQ, notamment dans la

revue *Le point en santé et services sociaux* et la nouvelle publication *Vivre en santé, en mode mieux-être*.

Promotion du modèle du « vieillissement en santé » Le CEVQ collabore à la démarche initiée par les Caisses Desjardins de la région de Québec-Est. Cette démarche, débutée à l'automne 2017, vise à mieux comprendre les besoins des personnes de 65 ans et plus, afin de favoriser un vieillissement actif et en santé, la participation sociale des aînés, de même que la diminution de l'isolement social des aînés.

Le CEVQ, en collaboration avec ses partenaires, représente les intérêts de la population vieillissante, dans le but de valoriser une image positive du vieillissement et de défendre le droit des personnes âgées vulnérables à un accès équitable aux soins et aux services de qualité.

PRÉSENTATION DES ÉQUIPES DU CEVQ

L'ÉQUIPE DE DIRECTION du CEVQ du CIUSSS-CN se compose ainsi :

- Dr Pierre J. Durand, directeur scientifique
- Mme Lucille Juneau, directrice adjointe, Programme SAPA – CEVQ et services gériatriques spécialisés
- Dr Jacques Morin, responsable du volet Soins
- Dr André Tourigny, responsable du volet Prévention/Promotion
- M. Philippe Voyer, responsable du volet Formation
- Dr René Verreault, responsable du volet Recherche
- M. Clermont Dionne, responsable du volet Recherche

23

M. René Verreault, qui occupait la fonction de responsable du volet Recherche a pris sa retraite en 2017 après y avoir contribué pendant 25 années (depuis 1992, d'abord à l'Unité de recherche en gériatrie, devenue le CEVQ en 2003) et c'est M. Clermont Dionne qui lui succède.

Pour réaliser sa mission volet « Soins », dans lequel on retrouve l'UJEG, les cliniques Mémoire, Dysphagie et Oncogériatrie, le CEVQ est soutenu par une chef de services gériatriques spécialisés, cinq infirmières cliniciennes, cinq professionnels de la santé et une agente administrative. Ce volet inclut également la gérontopsychiatrie dont l'équipe se compose de trois gérontopsychiatres, un neuropsychiatre, une infirmière clinicienne, une travailleuse sociale et une agente administrative (Liste du personnel du CEVQ en ANNEXE B)

Pour assurer sa mission volet « Mentorat et Formation », le CEVQ s'appuie sur une équipe formée d'une chef de services gériatriques spécialisés, de trois conseillers(ère) en soins infirmiers, de 10 infirmières cliniciennes mentors présentes dans les arrondissements du CIUSSS-CN et les sites du CHU de Québec- UL, et d'une agente de planification, programmation et recherche.

Le volet « Recherche » compte, en 2017-2018, 38 chercheurs dont 23 ont des statuts de chercheurs réguliers, huit sont des chercheurs associés et sept sont des chercheurs affiliés³ (Liste des chercheurs en ANNEXE D). Ils sont rattachés à différents départements, notamment la gériatrie, la réadaptation, la pharmacie, la médecine, la médecine sociale et préventive, les soins infirmiers, l'ophtalmologie, l'architecture, l'oncologie et les soins palliatifs et l'administration publique. Ces chercheurs s'intéressent à différentes facettes du vieillissement, par exemple la prévention, l'épidémiologie de maladie, l'organisation et l'amélioration des soins, la réadaptation, la kinésiologie, la participation sociale des aînés, ou encore la diffusion des connaissances auprès du personnel clinique et de la population en général. Les travaux de recherche ont été soutenus par 33 professionnels de recherche, agents de planification et de programmation de recherche, coordonnatrices et auxiliaires de recherche aux horizons divers, tels que l'anthropologie, l'épidémiologie, la gérontologie, la microbiologie, la neurobiologie, les sciences infirmières et la sociologie. La recherche a également bénéficié du soutien de deux conseillers en recherche qualitative et quantitative et d'un biostatisticien (Liste du personnel du CEVQ en ANNEXE B).

³ En 2016-2017, on comptait 34 chercheurs, dont 24 chercheurs réguliers, cinq associés et cinq affiliés.

L'incorporation du CEVQ dans la structure du CIUSSS-CN, débutée en 2016-2017, se poursuivra en 2018-2019 par le transfert administratif des chercheurs et des professionnels de recherche, passant du Centre de recherche du CHU de Québec (CRCHUQ) vers le CERSSPL-UL.

Le volet « Promotion/ Prévention » est sous la responsabilité du Dr. André Tourigny soutenu au besoin par une professionnelle de recherche. Le CEVQ regroupe des personnes ressources venant de différents horizons : santé publique, université, instituts, établissements et organismes. Les principaux partenaires pour ce volet sont l'IVPSA, l'INSPQ, la Direction de santé publique et le Centre d'excellence sur la santé buccodentaire et le vieillissement (CESBV). Riche de cette équipe plurielle, le CEVQ offre les conférences grand public *Vieillir en santé*, fort appréciée de la population.

Enfin, ces équipes sont elles-mêmes soutenues par une équipe administrative, soit deux agentes de planification et programmation de recherche, une agente administrative et une technicienne en administration, de même qu'un spécialiste en procédés administratifs (Liste du personnel du CEVQ en ANNEXE B).

L'accueil des étudiants et stagiaires a connu un essor remarquable en 2017-2018. En effet, 34 étudiants et stagiaires ont participé aux projets de recherche du CEVQ, comparativement à 18 en 2016-2017. Par leur apport les étudiants et stagiaires contribuent également à l'avancement des travaux de recherche.

DES ÉQUIPES DE PARTENAIRES RÉUNIS SOUS LE MÊME TOIT

Le CEVQ accueille dans ses installations trois de ses partenaires, et cette proximité est un réel bénéfice mutuel.

L'équipe du Comité national d'éthique sur le vieillissement (CNEV) réunit une coordonnatrice et une professionnelle de recherche. Cette année, pour la réalisation de son mandat, le comité a engagé un auxiliaire de recherche, et a eu également recours à une professionnelle de recherche spécialisée sur la question de la maltraitance financière des aînés.

L'équipe de l'IVPSA de l'UL réunit deux co-directeurs, une coordonnatrice, deux auxiliaires de recherche et deux professionnels de recherche.

L'équipe de la Chaire de recherche sur le vieillissement se compose de la titulaire, soutenue par une coordonnatrice.

Voir en ANNEXE C la liste du personnel des partenaires

LES RÉALISATIONS 2017 - 2018

/SOINS/

Les cliniques spécialisées du CEVQ sont dédiées à l'évaluation des personnes âgées : l'UJEG, la clinique interdisciplinaire de mémoire (CIME), la clinique de dysphagie et la clinique d'oncogériatrie.

L'UJEG :

- 327 patients ont été évalués, une augmentation de 18 % comparativement à l'an dernier
- les principaux motifs de consultations étaient la présence de troubles cognitifs (79%), les troubles de mobilité et de chutes (27%) et les pertes d'autonomie (19%), le maintien à domicile – compromis (16%)
- l'âge moyen des patients est de 81 ans
- délai d'attente : 1 mois
- située à l'Hôpital du Saint-Sacrement, l'UJEG est ouverte 5 jours par semaine

25

La clinique de mémoire (CIME) :

- 289 personnes ont été évaluées à la clinique, une augmentation de 9% comparativement à l'an dernier
- l'âge moyen des patients est de 79 ans
- délai d'attente : 1 mois
- située à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus et à l'Hôpital du Saint-Sacrement, la clinique est ouverte 3 jours par semaine, selon les besoins

La clinique de dysphagie :

- 27 personnes ont été évaluées, une augmentation de 107 % comparativement à l'an dernier, et ce, malgré une situation de découverte médicale de plusieurs mois.
- les motifs de visites sont principalement des problèmes de : dysphagie, difficulté à avaler, s'étouffe, aspiration, dénutrition/perte de poids
- l'âge moyen des patients est de 70 ans
- délai d'attente : 1 mois
- située à l'Hôpital du Saint-Sacrement, la clinique est ouverte 1 jour par semaine, selon la demande et la disponibilité médicale.

La clinique d'oncogériatrie :

- 68 personnes ont été évaluées, une augmentation de 54.5% comparativement à l'an dernier
- Les demandes concernaient le cancer du sein (7%), cancer hématologique (16%), cancer colorectal (26%) et autres types de cancer (50%)
- l'âge moyen des patients est de 78 ans
- délai d'attente : en deçà de 10 jours
- située à l'Hôpital du Saint-Sacrement, la clinique est ouverte 1 jour par semaine, selon la demande et la disponibilité.

On constate dans chacune des cliniques, une augmentation du nombre de patients évalués (au total, 112 patients de plus que l'an passé), et, en même temps, les résultats affichent une réduction importante des délais d'attente (ils étaient de 2 à 8 mois et sont maintenant à un maximum de 1

mois). Ces résultats s'expliquent par l'optimisation des processus, telle que la gestion améliorée des horaires et la réorganisation de la pratique en ergothérapie.

Mentionnons que les cliniques sont maintenant à leur fonctionnement optimal en ce qui concerne l'accès aux services. Une performance remarquable qui répond à 100% à notre priorité dans le pilier « Accessibilité »!

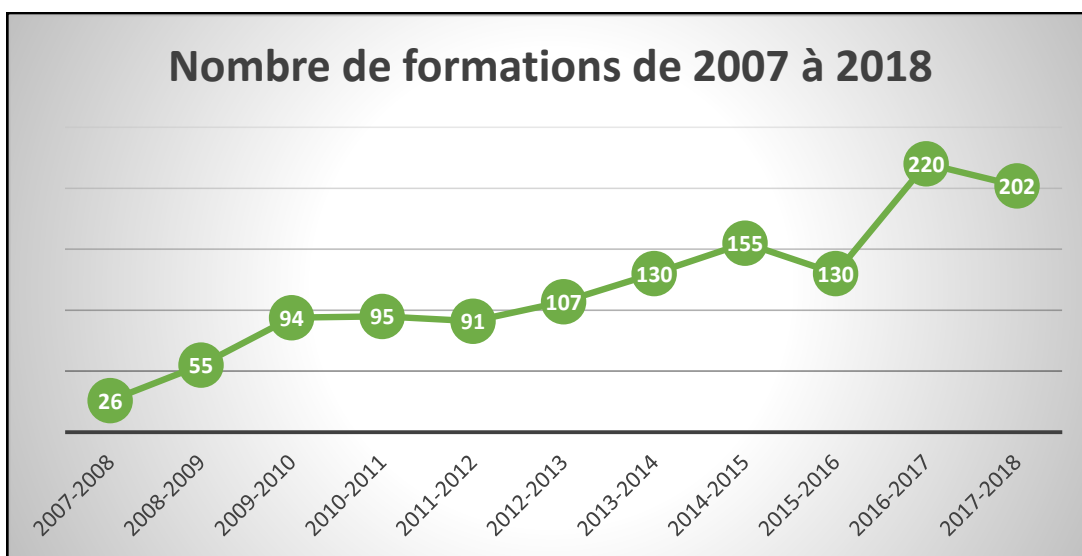
/FORMATION INITIALE ET DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU/

26

Formation continue au CEVQ

Nombre de formations données en 2017-2018 : 202.

Le nombre de formations données a connu une croissance pendant 10 ans, soit de 2007 à 2017.



En 2017-2018, le CEVQ a connu une augmentation de la demande de formation à la carte qui s'est traduite par l'ajout de 62 ateliers et visioconférences. On constate toutefois une légère baisse du nombre de formations dans son ensemble. Celle-ci s'explique par la fin en 2017-2018 de mandats de formation liés aux grands projets spéciaux qui avaient généré en 2016-2017, 79 jours/ateliers :

- MSSS-SAD
- MSSS Examen clinique physique et mental enfant, adulte, aînés
- La formation Vague de fond (vieillesse, troubles cognitifs, maladie d'Alzheimer et approche de l'aîné présentant des troubles neurocognitifs majeurs) offerte aux unités de l'ex CHU de Québec (HSS, HEJ, HSFA, CHUL, Maison Paul-Triquet)
- L'examen clinique sommaire

Nombre de participants : depuis ses débuts en 2007, 23, 705 personnes ont participé aux activités de formations offertes par le CEVQ. Les cinq dernières années totalisent 14, 194, dont 2 408 participants en 2017-2018.

Nombre de participants – 2007 à 2018						
	2014	2015	2016	2017	2018	Total
Ateliers	1 822	3 123	1 968	2 682	1 814	11 409
Visioconférences	816	356	584	435	594	2 785
TOTAL	2 638	3 479	2 552	3 117	2 408	14 194

27

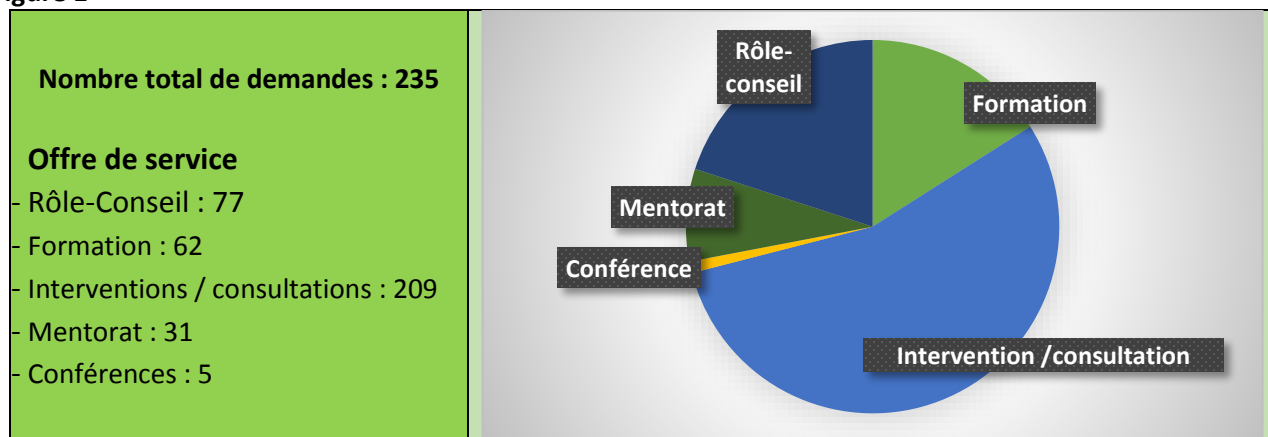
Équipe mentorat

L'équipe de mentorat compte actuellement treize infirmières cliniciennes. En plus de leur rôle de mentors et de leurs interventions auprès de personnes âgées, ces infirmières donnent de nombreuses formations pour le volet « Formation continue » du CEVQ, sous la supervision de M. Philippe Voyer.

Portrait général des activités de l'équipe de mentorat 2017-2018

L'équipe a reçu au total 235 demandes pour divers types de services (Figure 1)

Figure 1



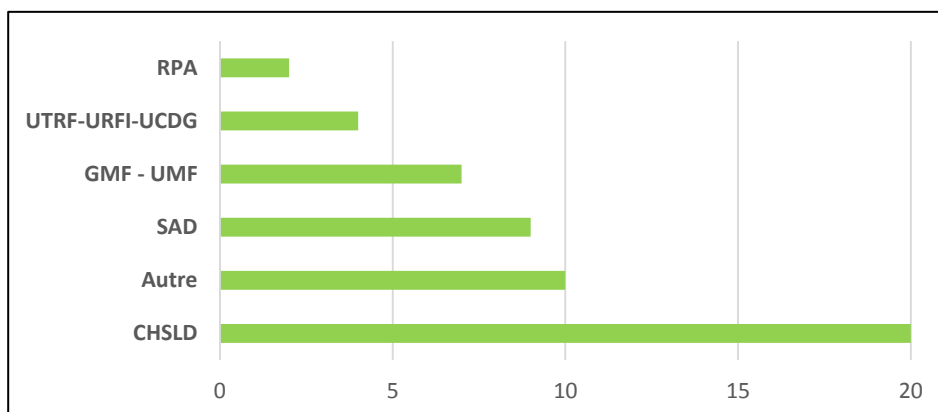
Les demandes proviennent principalement de la Capitale-Nationale (Nb 197), Montréal (Nb 14), Chaudière-Appalaches (Nb 6)

Mentorat

- Nombre total de participants : 131
- Thèmes : Sommaire (Nb 10), SCPD (Nb 6), Délirium (Nb 5), Abdomen (Nb 3), autres (Nb 3) Cardiaque (Nb 2), MSSS - Ex. Clin (Nb 1), Vague de fond - Vieillesse Alzheimer (Nb 1)
- Principaux types d'établissements demandeurs: CHSLD (Nb 20), SAD (Nb 9), GMF (Nb 7) (Figure 2⁴)

⁴ Le graphique est établi sur un nombre total de 220 demandes.

Figure 2



Rôle-Conseil

- Nombre total de rôle conseil : 77
- Nombre de personnes ayant bénéficié du rôle conseil : 204
- Provenance des demandes : principalement de la Capitale-Nationale (Nb 66)
- Principaux types d'établissements demandeurs : CH (50%), RPA (25%), SAD (11%)
- Motifs des demandes : Résistance aux soins (17%), anxiété (14%), soutien/information (12%), agressivité physique ou verbale (9%), délirium (8%), agitation physique ou verbale (6%), approche adaptée à la personne âgée (5%), errance (5%), hypersexualisation/désinhibition (5%), gestion de la médication (5%), idées délirantes (4%), RAD compromis (4%), demandes annulée (4%)

Interventions de 1^{ère} ligne

- Nombre d'interventions dans les unités hospitalières et les urgences : 20
- Nombre d'interventions dans les UCDG : 150
- Sites où ont eu lieu les interventions : HSFA (55%), HEJ (25%), CHUL (15%), HSS (5%)
- Motifs des demandes : délirium (35%), agitation (25%), agressivité (15%), anxiété (5%), chutes (5%), déconditionnement/perte d'autonomie (5%), soutien/information (5%), autre (5%)

Interventions de 2^e ligne

- 39 demandes d'interventions dont 11 complétées (28 retraits principalement pour cause de relocalisation)
- Provenance des demandes : Principalement de la région 03 Capitale-Nationale (95%)
- Amélioration obtenue selon les évaluations Cohen-Mansfield et NPI (Figure 3)

Figure 3 Tableau du pourcentage d'amélioration

	Cohen-Mansfield	NPI
Nb de cas évalués (résultat initial ≥ 0)	11	11
% de cas avec amélioration	100	100
% de cas avec ≥ 25% d'amélioration	64	91
% de cas avec ≥ 50% d'amélioration	27	73

Activités de formation

- Nombre total de formation : 62
- Nombre total de participants : 810
- Durée d'une formation : généralement une journée
- Principaux types d'établissement où travaillent les participants aux formations : CHSLD (37%); RPA (19%); CIUSSS / CISSS (17%); CLSC (9%); CH (7%)
- Différentes thématiques sont abordées (Figure 4)

Figure 4 Tableau Thèmes de formation et Nb de sessions offertes

Thème de formation	Nb de formations	%
SCPD	25	40
Projet Vitrine – CHSLD Le Faubourg	9	15
Sommaire	8	13
État mental	5	8
Autre	5	8
Chutes	3	5
Pulmonaire	3	5
Vague de fond-Vieillesse Alzheimer	2	3
Abdominal	1	2
Cardiaque	1	2
Total	62	

29

Conférences

Cette année des membres de l'équipe de mentorat ont été sollicités à titre de conférenciers afin de diffuser leurs connaissances. Cinq conférences ont été offertes (Figure5).

FIGURE 5 Tableau des conférences offertes par l'équipe de mentorat

Titre	Date	Contexte	Clientèle cible
Les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD) : Faire la différence par l'approche	16-17 août 2017	Université d'été Université de Moncton campus de Shippagan	Infirmières et gestionnaires
Prévenir les SCPD en réadaptation physique	21 septembre 2017	4 ^e édition du Colloque en réadaptation physique CISSS Chaudières-Appalaches	Professionnels en réadaptation
En contexte de SCPD : Faites la différence par l'approche !	29 novembre 2017	Atelier de lancement de la démarche OPUS-AP	Cliniciens, gestionnaires et médecins
Communiquer avec son proche atteint d'une maladie de la mémoire	15 mars 2018	Conférence organisée par le comité des usagers de Québec-Nord	Proches aidants
Sous les apparences : les soins infirmiers!	20 mars 2018	Conférence grand public de la Faculté des sciences infirmières Université Laval	Grand public

Mandats octroyés par le MSSS

Projet : Formation des infirmières techniciennes sur l'évaluation de la condition physique et mentale d'une personne symptomatique : enfant, adulte et aîné

Ce projet découle de la loi 90, modifiant le Code des professions dans le domaine de la santé, dont celle des infirmières. Cette formation concerne 25 960 infirmiers et infirmières et s'échelonne de novembre 2016 à mars 2020. Sous la responsabilité de M. Philippe Voyer de la Faculté des sciences infirmières de l'UL, à titre de partenaire-expert, et du CEVQ du CIUSSS-CN, à titre de partenaire institutionnel, le projet vise le développement, le déploiement, l'évaluation de l'impact de la formation ci-haut mentionnée, ainsi que le soutien des gestionnaires. La phase de déploiement s'est poursuivie au cours de 2017-2018.

La cible fixée par le MSSS était que : 50% des infirmiers et infirmières concernées soit formé au 31 mars 2018. Cette cible a été atteinte (50,6% formé) et ce, malgré le contexte difficile et la charge de travail importante des infirmières. La prochaine cible à atteindre est : 75% au 31 mars 2019

Afin de soutenir les gestionnaires dans leur rôle de mise en place des conditions d'exercices favorables à la formation et à l'implantation des nouvelles compétences, le CEVQ a produit deux vidéos d'informations et a mis sur pied une programmation de webinaires, d'une durée respective d'une heure, sur différents sujets d'intérêt :

- An 1, 2017-2018 : webinaires présentés aux 6 semaines et production de la vidéo de démarrage du projet
- An 2, 2018-2019 : webinaires présentés aux 12 semaines et production d'une vidéo de synthèse mi-parcours et d'une boîte à outil
- An 3, 2019-2020: webinaires présentés aux 16 semaines

Webinaires présentés par des experts, An 1*

- **M. Pierre Collerette**, inf., PhD, professeur honoraire en gestion à l'UQO : *Le rôle du gestionnaire lors d'une transition*
- **M. Philippe Voyer**, inf., PhD, professeur titulaire, directeur de programme de premier cycle à la FSI de l'UL, chercheur et responsable du volet formation continue et mentorat au CEVQ : *Créer de l'espace pour réaliser l'examen clinique dans la pratique infirmière*
- **Mesdames Line Marois**, directrice adjointe à la DSI et **Annie Grandisson**, chef de service en développement organisationnel, toutes deux au CUISSS du Saguenay: *La force du partenariat DSI et DRHCAJ*
- **M. Paul-André Lapointe**, PhD en sociologie, professeur titulaire au Département relations industrielles de l'UL : *Résistances aux changements et logiques d'action*
- **M. Alain Rondeau**, PhD, directeur associé du *Pôle santé HEC Mtl*, directeur du Centre d'études en transformation des organisations : *Soutenir l'adoption de pratiques cliniques interdisciplinaires*
- **Mme Nathalie Caire Fon MD**, médecin de famille à l'IUGM, professeure adjointe et directrice du Département de médecine de famille et médecine d'urgence de la Faculté de Médecine de l'UdeM et **M. Bernard-Simon Leclerc**, chercheur, épidémiologiste et spécialiste en évaluation des interventions au Centre de recherche du CSSS de Bordeaux-Cartierville–St-Laurent, professeur agrégé de clinique, à l'ESPUM : *L'évaluation formative et la rétroaction au service de la compétence*

- **M. Carl-Ardy Dubois**, PhD, professeur titulaire et directeur du Département de gestion, d'évaluation et de politique de santé à l'IRSPUM, chercheur au RRSIQ : *Réorganisation du travail dans le secteur de la santé et des services sociaux : leviers d'intervention et meilleures pratiques*
- **Mme Mélanie-Lavoie Tremblay**, Inf., PhD en santé au travail, professeure agrégée et directrice associée à l'École des sciences infirmières de l'U. McGill, Chercheure au Centre de recherche de l'IUSMM : *Développement des compétences intergénérationnelles dans les soins de santé*

*il est possible de visionner les webinaires et les vidéos en faisant la demande à l'adresse : cevq.webformation.ciusscn@sss.gov.qc.ca

En vue de préparer la phase d'évaluation du projet, le CEVQ a procédé à un plan d'essai avec la collaboration de deux CHSLD du CISSSCN, soit le St-Bridgid's Home et le Foyer de Loretteville. Ce plan d'essai a permis de mettre à l'épreuve une méthode simple et peu coûteuse pour effectuer une évaluation quantitative à partir de la banque de données Clinibase. Les résultats obtenus ont permis de démontrer que l'application des nouvelles compétences acquises par les infirmières concernées s'implantait dans ces deux établissements et ce, avec des retombées très positives pour les patients et pour l'équipe de soins.

31

Projet : Initiative ministérielle sur la maladie d'Alzheimer et autres troubles neurocognitifs majeurs, phase 2

Selon l'Organisation mondiale de la Santé, 47,5 millions de personnes sont atteintes de troubles neurocognitifs majeurs, y compris la maladie d'Alzheimer, à l'échelle de la planète. À mesure qu'elles progressent, ces affections deviennent très débilitantes et ont des répercussions majeures sur la santé. Compte tenu de l'accroissement et du vieillissement de la population, le nombre de Canadiens atteints de troubles neurocognitifs majeurs devrait augmenter dans les prochaines décennies, ce qui aura des effets sur les besoins en soins de santé et sur leur utilisation. D'ici 2031, on prévoit que les coûts annuels liés aux soins de santé des Canadiens atteints de troubles neurocognitifs majeurs doubleront et passeront, en l'espace de vingt ans, de 8,3 à 16,6 milliards de dollars (gouvernement du Canada, 2017)⁵. Un rapport produit par des experts du Québec, à la demande du MSSS, a soutenu la mise en place d'une Initiative en deux phases afin de déployer de bonnes pratiques organisationnelles et cliniques au Québec. Le Centre d'excellence du vieillissement de Québec a reçu le mandat d'accompagner, sous forme de mentorat, les CISSS et CIUSSS du RUIS-UL dans la mise en place de leurs plans d'action particuliers.

Différentes démarches ont été effectuées en 2017-2018 :

- Mise en place d'un comité réunissant mensuellement tous les chargés de projet du RUIS-U-Laval. Objectif : aider à une meilleure compréhension des différentes composantes à mettre en place avec un partage des stratégies.
- Participation de la chargée de projet RUIS-UL aux différents comités de pilotage des CISSS et CIUSSS du RUIS-UL pour aider à la réflexion et aux actions à mettre en place (environ 50 participations).
- Mise en place d'une communauté de pratique réunissant les personnes-ressources territoriales de l'Est-du-Québec. Objectif : partage d'expertise et apprentissage avec résultats probants.

⁵ <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/demence-faits-saillants-systeme-canadien-surveillance-maladies-chroniques.html>

- Visites et accompagnement sur place des différentes régions. Objectif : mieux saisir la réalité de chacun et trouver les meilleures façons de faire selon leurs particularités.
- Soutien au déploiement de la télésanté offert par la Clinique interdisciplinaire de la mémoire aux différents CIUSSS et CISSS du RUIS UL.
- Création d'un pont entre deux régions limitrophes pour la coordination de l'offre des soins et services pour les patients suivis dans une GMF d'un CIUSSS et habitant dans un autre CISSS. Objectif : faciliter l'accès au soutien à domicile, aux soins spécialisés de gériatrie, aux organismes communautaires.
- Participation active du CEVQ pour la mise à jour du processus clinique en 1ère ligne, utilisé dans la province. Objectif : mettre en place les bonnes pratiques recommandées dans le cadre de l'initiative ministérielle Alzheimer.

Le CEVQ a appuyé de façon particulière le CIUSSS-CN dans le déploiement du projet, et ce par un accompagnement soutenu et rapproché. L'objectif était de mieux saisir au quotidien la mise en place des bonnes pratiques et en faire profiter les autres CISSS et CIUSSS du RUIS-UL.

32

À cet effet, différentes activités ont été réalisées :

1) Formation de base pour les équipes des professionnels des GMF

Colloques de 2 jours avec programmation clinique (2017-2018)

Nombre de colloques offerts : 5 colloques (10 jours)

Nombre de participants :

Médecins de famille	104
Infirmières praticiennes spécialisées	19
Infirmières	97
Travailleurs sociaux	38
Total	258

Nombre d'établissements représentés :

GMF	30
CIUSSS-CN	1
Faculté des sciences infirmières — UL	1
École de psychologie — UL	1
Autres CISSS/CIUSSS	2
CHU de Québec	1

Thématiques abordées

- Vieillesse normale et signes pathologiques – La cognition
- Évaluation cognitive : mieux connaître les différents tests psychométriques
- Connaître le rôle du travailleur social en GMF avec clientèle ayant des troubles cognitifs
- Anamnèse cognitive et fonctionnelle
- Examen neurologique ciblé
- Survol des symptômes comportementaux et psychologiques liés aux troubles neurocognitifs majeurs
- Traitement pharmacologique de la maladie d'Alzheimer et autres troubles neurocognitifs
- Dépistage des besoins des proches aidants
- Les organismes communautaires et publics reliés à la clientèle ayant un trouble neurocognitif et leurs proches aidants

- 2) Formation continue aux équipes des GMF — Réseau Aide-mémoire
Contenu : les thèmes sont choisis par les équipes des GMF
Fréquence : 2 fois l'an
Format : une demi-journée composée de 2 conférences d'une heure, suivie de discussions de cas ou d'autres sujets préoccupant les équipes
La première a eu lieu le 4 décembre 2017
Thème : la conduite automobile et la gestion des symptômes comportementaux et psychologiques des troubles neurocognitifs majeurs
Nombre de participants : 50.
- 3) Le CEVQ a également mis de l'avant des visites de mentorat dans les GMF avec les ressources territoriales, le médecin champion et la chargée de projet : 10 visites réalisées. Des dizaines de suivis téléphoniques ont été effectués par les ressources territoriales, infirmières et travailleuses sociales, auprès des professionnels des GMF. Cette initiative est fort appréciée et les résultats sont concluants.
- 4) Projet vitrine dans la région de Portneuf. Objectifs : créer une trajectoire de communication entre les professionnels des GMF, le soutien à domicile et les services spécialisés de gériatrie. assurer la fluidité de l'information afin de diminuer les délais d'attente pour la clientèle et éviter les doublons d'interventions.
- 5) Participation au Kaizen SCPD afin de réaliser l'arrimage entre les GMF et les services spécialisés.

Projet de refonte du site Web

Le site Web du CEVQ du CIUSSSCN a fait l'objet d'une épuration en 2016, année de transition majeure à la suite de son intégration en 2015 dans le CIUSSSCN. Malgré le besoin de modernisation du site, le nombre de consultations est impressionnant et le site demeure celui qui génère le plus de consultations mensuelles dans le CIUSSSCN. Le temps est venu de passer à une refonte en profondeur du site afin de mieux répondre aux besoins des différents publics et refléter plus adéquatement la mission du CEVQ, son rayonnement et son étroite collaboration avec ses partenaires principaux notamment l'IVPSA – le CNEV – la Chaire de recherche sur le vieillissement de l'UL.

Le projet se réalisera en étroite collaboration avec la Direction adjointe des communications du CIUSSSCN. Pour ce faire un groupe de travail a été mis sur pied, réunissant des responsables du CEVQ, de chacun des partenaires, ainsi que de la Direction adjointe des communications. La réalisation s'effectuera en quatre phases qui s'étaleront de 2018 à 2020. La phase 1 consistait à établir le mandat, les besoins des publics cibles, la faisabilité et à élaborer un plan d'action. Cette phase a débuté en février et, à la fin mars, la consultation des partenaires et de leurs publics cibles pour établir leurs besoins était effectuée. La phase 1 devrait être complétée à la fin juin.

Mandats transversaux

Projet Hospitalisation à domicile (HAD) au Québec

Ce projet émerge de l'organisation Coopération franco-québécoise et répond aux importants défis que représentent les besoins de la population vieillissante.

Une étude réalisée en 2014 en France rapporte que cette approche était mise de l'avant par 311 établissements privés et publics répartis dans tout le pays. L'HAD est également pratiquée en Australie, en Espagne au États-Unis et au Canada, soit au Nouveau-Brunswick et en Ontario⁶.

L'HAD constitue une offre de service de qualité, sécuritaire et accessible au moment opportun, aussi efficace que l'hospitalisation conventionnelle, elle vise à prodiguer des soins complexes et continus lors d'un épisode aigu, au bon endroit et à meilleur coût. Il s'agit là d'enjeux de taille.

La mise en œuvre du projet au Québec se fait par le réseau de première ligne et elle nécessite plusieurs étapes qui s'échelonnent de 2017 à 2019.

Étapes réalisées en 2017-2018 :

- Élaboration du plan d'effectif de l'équipe soignante
 - Élaboration du plan d'effectif des services professionnels
 - Offre de service proposée au Québec
- Critères cliniques admissibles :
- SPFV complexes :
 - Difficulté de la gestion de la douleur (besoin de stabilisation)
 - Sédation palliative continue (SPC)
 - Soins de plaie complexe :
 - Soins infirmiers complexes (traitement de plus d'une heure)
 - Installation thérapie à pression négative (TPN) (VAC, Renasys)
 - Soins de stomie complexes (présence d'ulcère, ajustement de matériel, infection, etc.)
 - Antibiothérapie : chez les anciens toxicomanes; chimiothérapie intraveineuse (IV); initiation d'antibiothérapie (MPOC surinfecté, cellulite, infection urinaire, etc.)
 - Gestion de la douleur (pompe PCA, etc.)
 - Exacerbation de maladie chronique
 - Toute situation clinique aiguë nécessitant une hospitalisation, une surveillance continue
- Demande de subvention au Fonds de soutien à l'innovation en santé et services sociaux (FSISSS) sur l'évaluation de l'implantation d'HAD au CIUSSS-CN, subventionnée en janvier 2018;
 - Présentation du projet de l'HAD au sous-comité des soins et services du CIUSSS-CN.

⁶ Lemelin J, Hogg WE, Dahrouge S, Armstrong CD, Martin CM, Zhang W, et al. (2007). Patient, informal caregiver and care provider acceptance of a hospital in the home program in Ontario, Canada. BMC Health Services Research, 7, 130.

/RECHERCHE/

Projets de recherche

Les chercheurs du CEVQ sont très actifs et performants.

- **Projets de recherche**

- 108 projets en cours, totalisant des subventions de 66, 791,726 \$

- **Publications**

Les chercheurs du CEVQ ont produit au cours de l'année 2017-2018, **140 publications** dont :

- 85 articles dans des revues de recherche
- 21 comptes rendus de conférence avec comité de lecture
- 16 rapports de recherche et d'évaluation
- 10 articles dans des revues de transfert de connaissances
- 8 contributions à des ouvrages collectifs, soit par la responsabilité scientifique ou par l'écriture d'un chapitre.

Voir en ANNEXE E, la liste de la production scientifique des chercheurs.

/PROMOTION ET PRÉVENTION/

Conférences grand public

Trois conférences ont été offertes au grand public à la salle du Montmartre Canadien :

Est-ce que prendre moins de médicaments pourrait être meilleur pour la santé ?

Caroline Sirois, pharmacienne et pharmaco-épidémiologiste, professeure agrégée à l'UL

Mercredi, 11 octobre 2017, 10 h à 12 h

Nombre de participants : environ 225

Pour les aînés, une sexualité en santé et enchantée

André Dupras, professeur retraité de l'UQÀM et Hélène Dionne, sexologue et psychothérapeute

Mercredi, 28 mars 2018, 10 h à 12 h

Nombre de participants : environ 150

Qui peut parler en mon nom en situation d'inaptitude : clarifions le tout pour bien se protéger

Dominique Giroux

Mercredi, 19 avril 2017, 10 h à 12 h

Nombre de participants : environ 350

Voir, en ANNEXE F, la compilation de l'appréciation des conférences, exprimées par les participants.

Rayonnement

- 21 chercheurs du CEVQ ont présenté leurs travaux de recherche (comme présentateurs ou co-présentateurs)
- Au total 190 communications orales ont été réalisées dont :
 - 104 au plan local ou provincial, 30 au plan national, dans trois autres provinces canadiennes, 56 au plan international (dans 15 pays)
 - 150 à caractère scientifique et 40 communications de vulgarisation
 - 57 étaient présentées en collaboration avec des étudiants de l'UL

Participation sociale

Projet Caisses Desjardins

Le CEVQ collabore au projet initié par les Caisses Desjardins de la région Québec-Est à l'automne 2017 visant à favoriser la participation sociale des aînés et à diminuer l'isolement social. À cet effet, les membres du CEVQ et des personnes de Desjardins occupant différentes fonctions, ont tenu des rencontres d'échanges sur les approches préconisées dans le modèle « vieillissement en santé » et utilisées par les chercheurs du CEVQ.

Le CEVQ a tenu en décembre 2017 un *focus group* auprès de personnes âgées afin d'identifier les besoins et les éléments facilitants la participation sociale. La collaboration se poursuit en 2018-2019 et six autres *focus group* sont prévus en mai 2018.

L'élaboration d'un plan d'action, incluant un appel à projets, sera réalisée au cours de l'été et de l'automne 2018.

Projets soutenus par l'IVPSA

Rejoindre, comprendre et accompagner les personnes âgées isolées vivant en milieu rural et urbain, (projet de la FADOQ) – Québec, chercheur principal Éric Gagnon.

- trousse d'accompagnement permettant aux milieux locaux de mieux intervenir pour prévenir les conséquences négatives de l'isolement social chez les aînés et favoriser les interventions les plus bénéfiques.

Des besoins aux ressources : diversité des milieux et des stratégies déployées par les personnes âgées. Financé par : Actions concertées - Programme thématique Le vieillissement de la population du Québec, FRQ- Société et Culture (2014-2017).

Le Parcours FAR (fidélisation, accueil et recrutement des bénévoles) poursuivi en 2017-2018. Diffusion, transfert, appropriation et utilisation de l'outil d'accompagnement pour aider à améliorer les pratiques de coordination des bénévoles et, par le fait même, l'engagement bénévole au sein des organismes. Titulaire du projet : Andrée Sévigny, chercheuse. En mars 2018, plus de 200 personnes avaient participé à des rencontres d'information, 20 organismes ont reçu un accompagnement pour faire un atelier (205 personnes) et plus de 90 personnes ont reçu une formation pour être animateurs, et ce dans près de 60 organismes et organisations.

Collectif aînés isolement social ville de Québec, financé en partie par le programme *Nouveaux horizons pour les aînés*. Durée prévue : trois ans. Vise à : diminuer l'isolement social des aînés; sensibiliser la population de Québec au problème de santé publique qu'il peut poser; identifier les meilleures façons de le réduire ou le prévenir.

Des besoins aux ressources : diversité des milieux et des stratégies déployées par les personnes âgées, mené en collaboration avec les chercheurs E. Gagnon, A.-M. Séguin, P. Apparicio, I. Van Pevenage et T. Sussman (Équipe VIES, FQRSC), A. Tourigny, B. Dallaire et A. Sévigny. Projet arrivé à terme en 2017-2018.

Recherche-action menant à **l'Alliance pour l'amélioration des conditions de vie des aînés sur la Côte-Nord** : ce projet découle de l'important projet de recherche **Habitats, milieux de vie et participation sociale des aînés, constats et perspectives**, dirigé par A. Sévigny, mené de 2012 à 2016

/PARTENARIATS/

Le CEVQ du CIUSSS-CN entretient d'étroites relations et collaborations avec ses principaux partenaires, soit l'Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés (IVPSA), le Comité national d'éthique sur le vieillissement (CNEV) et la Chaire de recherche sur le vieillissement. Ces collaborations s'actualisent par la mise en commun des connaissances développées, de ressources humaines, financières et matérielles et par le développement efficient de projets cohérents. La collaboration est facilitée, entre autres, par le fait que le CEVQ accueille ces trois organismes dans ses installations.

38

L'INSTITUT SUR LE VIEILLISSEMENT ET LA PARTICIPATION SOCIALE DES AÎNÉS (IVPSA)

L'objectif central de l'IVPSA de l'UL est de favoriser l'adaptation de la société au phénomène du vieillissement de la population tout en privilégiant la participation des aînés au développement social. Les travaux qui y sont menés s'articulent autour de trois axes :

- les caractéristiques et les impacts sociaux du vieillissement,
- les déterminants, manifestations et conséquences de la participation sociale des aînés
- l'évaluation de l'efficacité de mesures visant à améliorer les conditions de vie des personnes âgées.

L'Institut poursuit avec succès ses activités en travaillant constamment en collaboration avec les décideurs, les chercheurs et les organismes communautaires.

Le processus de renouvellement de reconnaissance de l'Institut par l'Université Laval a occupé une grande place dans les activités de la dernière année. Cette reconnaissance a impliqué une révision des Statuts portant en grande partie sur les objectifs et la gouvernance de l'IVPSA, et ce en vue de se conformer à la *Politique de reconnaissance et d'évaluation des Instituts de l'Université Laval*. Un plan de réalisation et un protocole d'entente devront être présentés au Conseil universitaire en octobre 2018, suite à quoi, le Conseil rendra une décision finale. Si les avis sont favorables, une lettre d'entente portant sur les cinq années suivantes sera établie.

Projets de recherche

Les activités de recherche ont été nombreuses et marquantes en 2017-2018. La liste suivante donne quelques exemples des projets ayant mobilisé plusieurs membres réguliers ou associés.

Collectif aînés isolement social ville de Québec, coordonné par M. André Tourigny.

Diffusion, transfert, appropriation et utilisation du Parcours FAR (fidélisation, accueil, recrutement des bénévoles), s'est poursuivi en 2017-2018.

Des besoins aux ressources : diversité des milieux et des stratégies déployées par les personnes âgées, mené en collaboration avec Eric Gagnon et coll. Le projet est arrivé à terme.

Rejoindre, comprendre et accompagner les personnes âgées isolées vivant en milieux rural et urbain. Projet de la FADOQ – Québec, terminé en 2017. Chercheurs : Éric Gagnon et coll.. La phase d'expérimentation a permis le développement d'une trousse d'accompagnement pour répondre aux différents défis et enjeux soulevés par la problématique.

Mieux répondre aux besoins des proches aidants pour un maintien à domicile sécuritaire des aînés en perte d'autonomie. Chercheuse principale : Dominique Giroux; co-demandeur : Baluchon Alzheimer. Recherche-action afin d'élaborer un outil favorisant un processus de recherche d'aide optimal

- financé par le programme Québec Ami des Aînés (2016-2019).

Association entre la vitamine D, le déclin cognitif et la démence chez l'aîné: Données de l'Étude sur la santé et le vieillissement au Canada dirigé par Danielle Laurin

- financé par les IRSC, 2014-2018.

Health impacts and characteristics of deprescribing interventions in older adults – asystematic review Chercheur : Edeltraut Kroger et José Morais et coll.

- financé par les IRSC 2016-2018.

Deprescribing inappropriate medication in residents suffering from severe dementia : OptimaMed long term care, a demonstration project. Chercheurs : Edeltraut Kroger et coll.

- financé par la Société Alzheimer Canada jusqu'en 2018.

Connecting Emergency Departments with Community services to prevent mobility losses in pre-frail & frail Seniors (CEDeComS). Le projet se poursuit. Chercheurs : Marie-Josée Sirois et coll. Mise en place et évaluation d'une boîte à outils pour intervenir dans les cas des aînés autonomes se présentant aux urgences pour des blessures mineures et qui sont normalement renvoyés à la maison.

- Financé par les IRSC.

Deux projets de recherche sont en cours pour étudier **l'impact des Boîtes à décision sur l'autonomisation d'aînés plus vulnérables et de leurs proches aidants.** Chercheurs : Anik Giguère et coll. Sept étudiants des sciences de la santé, des stagiaires et des étudiants gradués ont été impliqués.

Double-blind, randomized-control and multicentre study on the impact of mindfulness on anxio-depressive symptoms of older adults at risk for Alzheimer's disease.

Chercheur principal : Carol Hudon

- financé par les IRSC, 2018-2023.

Soutien aux étudiants

Sept bourses de 1000\$ chacune ont été accordées pour un soutien à la diffusion de résultats de recherche, à des étudiants membres, supervisés par un chercheur membre : une étudiante au postdoctorat, quatre étudiants au doctorat et deux étudiantes à la maîtrise.

L'apport original de l'IVPSA tient notamment dans l'importance accordée à la participation sociale comme enjeu de société, requérant une forte intensité de recherche et de formation interdisciplinaires et intersectorielles. Une autre contribution réside dans le fait que ses travaux s'inscrivent dans une perspective de vieillissement actif et en santé. Le volume d'activités réalisées est appréciable compte tenu du budget disponible, et ceci grâce à la force et la diversité de ses membres.

LE COMITÉ NATIONAL D'ÉTHIQUE SUR LE VIEILLISSEMENT (CNEV)

Le Comité national d'éthique sur le vieillissement (CNEV), une instance consultative de délibération instituée en vertu de l'article 3.1 de la Loi sur le Ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine (L.R.Q., c. M-17.2), a principalement pour mission de produire des avis et des rapports sur les enjeux et les questions éthiques soulevés par le vieillissement individuel et collectif de la société québécoise. Sa mission se réalise en toute autonomie et indépendance.

Réalisations 2017-2018 du CNEV

Un avis sur l'habitat

Dans le cadre de la révision du Plan d'action (2012-2017) de la politique *Vivre et vieillir ensemble* de 2012, un avis a été produit dans lequel le CNEV met l'accent sur les enjeux éthiques cruciaux que revêt l'habitat pour les personnes âgées. Le Comité national recommande que l'habitat devienne la colonne vertébrale de la nouvelle Politique sur le vieillissement, et qu'elle se structure tout entière autour de l'habitat, attendu que la volonté intime exprimée par les aînés est de rester chez soi et que l'habitat regroupe les fonctions essentielles de la vie sociale.

Un avis sur les soins palliatifs

Le 19 décembre 2017, le CNEV livrait au Secrétariat aux aînés l'avis *Les soins palliatifs : Pour vivre ensemble avec dignité le temps qu'il reste* et qui fut publié le 25 janvier 2018.

Le premier volet de l'avis mettait l'accent sur la valeur fondamentale qui doit guider les soins, à savoir la dignité humaine. Le second a démontré que des soins palliatifs de qualité devraient être

offerts tôt dans le parcours de la maladie, de concert avec des soins curatifs, favorisant ainsi une transition progressive entre ces deux approches. Enfin, le comité a insisté sur le besoin de développer l'approche palliative dans tout le continuum de soins.

Travaux en cours

À la demande de la ministre des aînés, produire un avis sur la maltraitance matérielle et financière chez les aînés, en se penchant spécifiquement sur les enjeux éthiques de la question. L'Avis sera déposé au ministère de la famille, le 15 juin 2018.

LA CHAIRE DE RECHERCHE SUR LE VIEILLISSEMENT DE L'UNIVERSITÉ LAVAL

La Chaire de recherche sur le vieillissement de l'UL a été créée dans le but de promouvoir le développement multidisciplinaire en gériatrie et gérontologie dans le réseau de l'UL. Sa vocation particulière est le soutien à la recherche et à la formation sur le vieillissement, principalement en ce qui concerne la prévention et l'amélioration de la prise en charge de la perte d'autonomie, ainsi que l'étude des maladies fréquemment associées au grand âge.

Les activités 2017-2018*

* les données proviennent du rapport provisoire 2017-2018 de la Chaire. Le rapport final sera prêt en octobre 2018.

- Le comité a autorisé et a versé ces montants d'aide financière :
 - 5 000 \$ par année, pour 3 ans, à Mme Anik Giguère pour son programme de recherche suite à l'obtention de la bourse carrière Junior 2 du FRQS 2016-2017. 2^e versement
 - 5 000 \$ par année, pour 3 ans, à Mme Caroline Sirois en tant que fonds de démarrage comme chercheur Junior 1. 2^e versement
 - 10 000 \$ par année, pour 3 ans, au Dr Marcel Émond pour son programme de recherche sur les soins aigus gériatriques. 2^e versement
 - 2 000 \$ à M. Éric Gagnon, chercheur, pour l'organisation du colloque « La participation sociale des aînés revisitée » qui sera présenté par l'IVPSA.
 - 7 500 \$ à Dr Félix Pageau, bourse de maîtrise pour finaliser sa maîtrise en philosophie à l'UL

Subventions obtenues en 2017-2018 par les chercheurs boursiers de la Chaire en tant que chercheur principal ou co-chercheur

Caroline Sirois

- ***La polymédication chez les aînés vivant en milieux ruraux.*** Co-chercheurs : É. Gagnon , N. Ouellet
 - 14 967 \$ Centre de recherche sur les soins et les services de première ligne de l'UL
 - 21 000 \$ Chaire de recherche sur le vieillissement de l'UL.

- **Analyse de la polypharmacie et perceptions des acteurs clés sur la gestion des médicaments chez les aînés atteints de cancer**
 - 1 500 \$. Fondation Laure-Gaudreault.
- **Development of indicators to compare patterns of care and health service use for older persons with multimorbidity in Quebec and Ontario.** Chercheure principale: Isabelle Vedel
 - 20 000 \$ Réseau Québécois de recherche sur le vieillissement.
- **Diabète de type 2, pré-diabète et dysfonction cognitive chez une population vieillissante.** Chercheure principale: Danielle Laurin
 - 15 000 \$ Centre de recherche sur les soins et les services de première ligne de l'UL

Anik Giguère

- **Promouvoir des décisions éclairées et partagées pour des solutions de e-santé visant les aînés et leurs proches aidants.** Chercheurs : Marie-Pier Gagnon et coll. ;
 - Fonds de Recherche Québec et Fondation de Recherche Flamande: Programme bilatéral de recherche collaborative Québec-Flandre; 381 000 \$; 2018-01/2020-12.
- **Analytical mobile application to support shared decision making for pregnant women.** Chercheurs : France Légaré, Annie St-Yves et coll.
 - CIHR: 200 000 \$ Catalyst Grant: Personalized Health Catalyst Grants 2017-10/2019-10.
- **Personnaliser CONCERTO: L'expérience patient optimisée pour des soins intégrés, coordonnés et efficaces.** Chercheur : Marie-Pier Gagnon et coll.
 - Grant: Personalized Health Catalyst Grants; 200 000 \$; 2017-10/2019-10).
- **The Reach Network.** Chercheurs : Andrea Tricco et coll.;
 - CIHR : SPOR – Guidelines and Systematic Review; 4 997 000 \$.
- **Acceptability test of the developed decision aid in the prenatal screening context.** Chercheurs: France Légaré et coll.
 - CERSSPL-UL: Fond stratégique du développement de la recherche; 14 442 \$; 2017-07/2018-07).

Marcel Émond

- **Évaluation de la prise en charge des traumatismes cranio-cérébraux légers (TCCL) complexes par les intervenants en soins de première ligne à l'urgence.** Co-chercheurs : 2 étudiants en supervision principale
 - CERSSPL-UL Fonds stratégiques de développement de la recherche; 12 010 \$; 2018/2019.
- **A LEARNING INTeGrated health system to mobilize context-adapted knowledge with a Wiki platform to Improve transitions of frail Seniors from hospitals and emergency Departments to the cOMmunity: the LEARNING WISDOM research program phase 2 scale-up.** Chercheur principal: Patrick Archambault
 - IRSC-Programme Fondation; 1 468 000 \$; 2017/2022.
- **La protéine S100B est-elle un outil de dépistage valide pour réduire le nombre de tomodensitométries inutiles suite à un traumatisme cranio-cérébral léger?** Chercheure principale : Nathalie Le Sage

- FRQS Consortium pour le développement de la recherche en traumatologie - Volet 1; 134 597 \$; 2017/2020.
- **Santé mentale après un traumatisme craniocérébral chez les personnes âgées et leurs proches aidants.** Chercheurs : Marie-Christine Ouellet et coll.
 - FRQS Consortium pour le développement de la recherche en traumatologie volet 1; 148 596\$; 2017/2020.
- ***Predicting Emergency Delirium with an Interactive Customizable Tablet (PREDICT).*** Chercheur principal: Jacques Lee
 - CC-ABHI; 589 728 \$ (Obtenus: 76 000 \$); 2017/2018.

Publications et présentations orales des chercheurs boursiers de la Chaire 2017-2018

43

- Caroline Sirois a publié 9 articles révisés par les pairs, de même que 4 actes de conférence, rapports de recherche et articles de formation continue. Elle a présenté ses résultats de recherche en congrès à 56 reprises
- Anik Giguère a publié 11 articles révisés par les pairs
- Marcel Émond a publié 28 articles révisés par les pairs et deux articles non révisés. Il a présenté ses résultats de recherche en congrès à 31 reprises

Par le truchement des activités du CEVQ et de l'IVPSA, la Chaire apporte une aide aux aînés de la communauté et son soutien à la recherche et au perfectionnement des praticiens et des chercheurs, est orientée vers un élargissement des compétences et des approches mieux adaptées.

/CONCLUSION/

Grâce aux multiples collaborations pluridisciplinaires qui s'actualisent au sein de son équipe et au dynamisme de ses membres, le CEVQ est considéré comme un chef de file dans le domaine du vieillissement, tant aux plans de la recherche, de la diffusion des connaissances, des enjeux liés participation sociale des aînés, que des pratiques de soins innovantes. Tous nos efforts et nos ressources sont engagés fièrement dans l'accomplissement de notre mission pour le mieux-être des aînés et de leurs proches.

Nous tenons à remercier chacun des membres de notre équipe et de celles de nos partenaires et collaborateurs.

ANNEXE A

Liste alphabétique générale des membres du CEVQ du CIUSSSCN

A

- Adou Lawani, Moulikatou**, étudiante
Alain, Marie-Claude, nutritionniste
Allain-Boulé, Nadine, coordonnatrice de recherche, Canadian Emergency Department Team Initiative
Allaire, Emilie, agente de planification et de programmation de recherche
Andrianova, Anna, étudiante
Assam, Rebiha, étudiante
Aubé, Karine, étudiante
Aubin, Michèle, chercheure, professeure titulaire, département de médecine familiale et de médecin d'urgence, titulaire Chaire de soins palliatifs, Faculté médecine, UL

B

- Baril-Nadeau, Héroïse**, auxiliaire de recherche
Batomen Kuimi, Brice Lionel, épidémiologiste – statisticien
Berthelot, William, stagiaire
Bisaillon, Josée-Anne, (clinique UJEG, oncogériatrie et clinique dysphagie)
Bonin, Lucie, MD, chercheure, spécialiste en santé publique, Direction de la santé publique de la Mauricie et du Centre du Québec
Bordeleau, Lilianne, coordonnatrice Chaire de recherche
Bouchard, Vital, neuropsychiatre
Boucher, Philippe, étudiante
Boucher, Valérie, coordonnatrice de recherche, Midi-INDEED, (ME)
Bouffard, Stéphane, conseiller infirmier, mentorat CEVQ
Brassard, Catherine, gérontopsychiatre
Brisson, Chantal, chercheure, professeure titulaire, Faculté de médecine, département de médecine sociale et préventive, UL

C

- Caron, Christian**, MDD, PhD, chercheur, professeur titulaire, Faculté de médecine dentaire, UL
Caron-Paré, Sarah, agente de planification, de programmation et de recherche
Carignan, Maude, professionnelle de recherche, anthropologie
Carmichael, Pierre-Hugues, biostatisticien
Carreau-Boudreault, Anne-Marie, étudiante
Castonguay, Julie, professionnelle de recherche, gérontologie
Chénard, Marise, gérontopsychiatre
Codjo, Jade, étudiante

Coudert, Laetitia, stagiaire
Crofton, Marie-Helen, ergothérapeute

D

Dallaire, Clémence, chercheure, doyenne de la Faculté des sciences infirmières, UL
Dallaire, Martine, chargée de projet territoire du RUIS de l'U. Laval – Initiative ministérielle sur la maladie d'Alzheimer et autres troubles neurocognitifs majeurs
Dallens, Violaine, étudiante
Demers, Louis, PhD, professeur, École nationale d'administration publique (ENAP)
Després, Carole, chercheure, professeure titulaire, Faculté d'aménagement, d'architecture, d'art et de design, École d'architecture, UL
Diendere, Elle, étudiante
Dionne, Clermont, chercheur, professeur titulaire, Faculté de médecine, département de réadaptation, UL
Dionne, Christine, chercheure, médecin, Hôpital de l'Enfant-Jésus
Drolet, Caroline (équipe interne gériatrie urgence)
Doré, Sonia, secrétaire médicale
Duchaîne, Caroline, professionnelle de recherche
Durand, Pierre Jacob, MD, chercheur, spécialiste en santé publique et en gériatrie, directeur scientifique du CEVQ
Duval, Caroline, chef de service – Services gériatriques spécialisés

E

Émond, Marcel, chercheur, urgentologue HEJ, Département médecine familiale et d'urgence, UL
Éthier, Sophie, chercheure, PhD, professeure adjointe, École de Service social, UL
Eysermann, Béatrice, coordonnatrice, Comité national d'éthique sur le vieillissement (CNEV)

F

Frappier, Annie, professionnelle de recherche, anthropologie
Fortier, Mireille, coordonnatrice IVPSA, anthropologie
Fortin, Marie-Pierre, MD, chercheure, gériatre, Hôpital de l'Enfant-Jésus
Fortin, Marlène, physiothérapeute
Foster, Christine, physiothérapeute
Fredette, Marie-Josée, MD, chercheure, ophtalmologiste

G

Gagné, Isabelle, assistante de recherche, axe traumatologie-urgence-soins intensifs
Gagnère Gabriel, spécialiste en procédé administratif
Gagnon, Éric, PhD, chercheur, sociologue, professeur associé, Faculté des sciences sociales, Département de sociologie, UL
Gagnon, Nathalie (clinique UJEG)
Gagnon, Marie-Eve, étudiante
Gamache, Francine, préposée aux bénéficiaires

Garland, Caroline T., étudiante

Gaulin, Myles, étudiante

Gélinas, Camille, stagiaire

Genois, Joëlle, technicienne en administration

Gentilcore Saulnier, Evelyn, physiothérapeute (orientation)

Gilbert-Ouimet, Mahée, professionnelle de recherche

Giguère, Anik, PhD, chercheure, professeure adjointe, Département de médecine familiale et de médecine d'urgence, Faculté de médecine, UL

Giroux, Dominique, PhD, chercheure, professeure adjointe, Faculté de médecine, département de réadaptation, UL

Gosselin, Emmanuelle, étudiante

H

Hegg, Sandrine, coordonnatrice de recherche

J

Jauvin, Nathalie, agente de planification et de programmation de recherche

Juneau, Lucille, directrice adjointe, Programme soutien à l'autonomie des personnes âgées – CEVQ et services gériatriques spécialisés

K

Kröger, Edeltraut, PhD, chercheure, professeure associée, Faculté de pharmacie, UL

L

Labarre, Karine, chef de service – Services gériatriques spécialisés

Laberge-Sévigny, Marylie, étudiante

Lacroix Papillon, Amélie, étudiante

Lafrenière, France, conseillère infirmière, mentorat CEVQ

Laliberté, Annie, agente de planification, de programmation et de recherche (CNEV)

Laliberté, Lise (clinique mémoire)

Landreville, Philippe, PhD, chercheur, professeur titulaire, École de psychologie, UL

Latulippe, Karine, auxiliaire de recherche

Laurin, Danielle, PhD, chercheure, professeure titulaire, Faculté de pharmacie, UL

Lavigne-Robichaud, Mathilde, étudiante

Lecours, Stéphanie, neuropsychologue

Lefrançois, Sandra, technicienne en administration

Lemire, Stéphane, MD, interniste-gériatre

Lepage, Danielle, professionnelle de recherche, anthropologie

Lévesque, Manon, coordonnatrice de recherche

Lobat, Pascale, agente de planification, de programmation et de recherche

Lortie, Véronique, technicienne en administration

M

Macoir, Joël, PhD, chercheur, professeur agrégé, directeur, Faculté de médecine, département de réadaptation, UL

Malenfant, Caroline (clinique UJEG, oncogériatrie et clinique dysphagie)

Maltais, Annie, étudiante

Maheux, Alicia, étudiante

Marcotte-Montambault, Andréanne, ergothérapeute

Marcotte, Martine, professionnelle de recherche, microbiologie

Martin, Céline, ergothérapeute

Massamba, Victoria, étudiante

Mbuya-Bienge, Cynthia, étudiante

Milot, Alain, chercheur, médecin clinicien, enseignant agrégé, Faculté de médecine, département de médecine, UL

Misson, Lucie, professionnelle de recherche, sciences infirmières

Morin, Jacques, MD, MSc, chercheur, gériatre et épidémiologiste, professeur adjoint Faculté de médecine, UL

Morin, Michèle, MD, chercheuse, gériatre professeure de clinique, Faculté de médecine, UL

Morissette, Carole, adjointe administrative, CEVQ

N

Nadeau, Alexandre, professionnelle de recherche

Nafti, Mohamed, stagiaire, maîtrise – épidémiologie

Neault, Isabelle, infirmière clinicienne

O

Ouali, Amina, stagiaire

P

Paquet, Steve, professionnel de recherche, sociologie

Paré, Catherine, agente administrative

Patry, Jérôme, étudiant

Paula Bruno, Ana, étudiante

Pereira, Christiane, stagiaire

Picard, Marc-André, auxiliaire de recherche

Plante, Roxanne, étudiante

Poulin, Geneviève, agente administrative

Proulx, Solange, sociologie

R

Rajkha, Bianca, stagiaire

Raymond, Émilie, PhD, chercheuse, professeure adjointe, École de service social, Facultés des sciences sociales, UL

Razafindrabe, Lalatiana, agente de planification, de programmation et de recherche

Rhéaume, Andrée-Anne, conseillère infirmière, mentorat CEVQ
Richard, Hélène, agente de planification, de programmation et de recherche, neurobiologie
Richard, Johanne, travailleuse sociale
Robin, Daniel, gestion de base de données, CETI, (MJS)
Roux, Barbara, étudiante
Roy, Louis, Équipe de recherche Maison Michel-Sarrazin en oncologie psychosociale et soins palliatifs (ERMOS)

S

Sakadi-Nsambay, Mathilde, stagiaire, maîtrise – pharmaco épidémiologie
Savoie, Camille, infirmière clinicienne (orientation)
Sawadogo, Jasmine, étudiante
Sévigny, Andrée, PhD, chercheure, professeure associée, Faculté de médecine, département de médecine familiale et de médecine d'urgence, UL
Simard, Anne-Marie, communications (IVPSA)
Simoneau, Martin, PhD, chercheur, professeur titulaire, Faculté de médecine, département de médecine sociale et préventive, division kinésiologie, UL
Singamalum, Sonia, infirmière conseillère, mentorat CEVQ
Sirois, Caroline, chercheure, professeure agrégée, au Département de médecine sociale et préventive à l'UL, et titulaire de la Chaire de recherche sur le vieillissement de l'UL.
Sirois, Marie-Josée, chercheure, professeure agrégée, département de réadaptation, Faculté de médecine de l'UL

T

Talbot, Denis, chercheur, professeur adjoint, département de médecine sociale et préventive, Faculté de médecine, UL
Tchunte, Vanina, professionnelle de recherche
Teasdale Normand, PhD, chercheur, professeur titulaire, Faculté de médecine, département de médecine sociale et préventive, division kinésiologie, UL
Touchette, Catherine, gérontopsychiatre
Tourigny, André, MD, MBA, chercheur, professeur agrégé, Faculté de médecine, département de médecine sociale et préventive, UL
Trudel, Xavier, chercheur régulier, département de médecine préventive sociale
Turcotte, Manon, conseillère infirmière, mentorat CEVQ
Turcotte, Véronique, professionnelle de recherche, soins palliatifs, oncologie psychosociale

V

Valera, Beatriz, professionnelle de recherche
Verreault, René, MD, PhD, chercheur, titulaire Chaire de recherche sur le vieillissement, UL
Vézina, Michel, chercheur, médecin clinicien, professeur titulaire, Faculté de médecine, département de médecine sociale et préventive, UL
Voyer, Philippe, PhD, chercheur, professeur titulaire, Faculté des sciences infirmières, UL

Liste du personnel du CEVQ du CIUSSS-CN par catégorie d'emploi

Équipe de direction

- Dr Pierre J. Durand, directeur scientifique
- Mme Lucille Juneau, directrice adjointe, Programme SAPA– CEVQ et services gériatriques spécialisés
- Dr Jacques Morin, responsable du volet Soins
- Dr André Tourigny, responsable du volet Prévention/Promotion
- Dr Philippe Voyer, responsable du volet Formation
- Dr René Verreault, responsable du volet Recherche
- Dr Clermont Dionne, responsable du volet Recherche

Personnel administratif

Gagnère, Gabriel, spécialiste en procédés administratifs
Genois, Joëlle, technicienne en administration
Lefrançois, Sandra, technicienne en administration
Lortie, Véronique, technicienne en administration
Morissette, Carole, adjointe administrative

Professionnels, agents de planification et de programmation de recherche, coordonnatrices et auxiliaires de recherche

Allaire, Émilie, agente de planification et de programmation de recherche
Batomen Kuimi, Brice Lionel (épidémiologie – statistiques)
Boucher, Valérie, coordonnatrice de recherche, Midi-INDEED, (ME)
Bordeleau, Lilianne, coordonnatrice de recherche
Carignan, Maude, professionnelle de recherche
Carmichael, Pierre-Hugues, biostatisticien
Caron Paré, Sarah, agente de planification et de programmation de recherche
Castonguay, Julie, agente de planification et de programmation de recherche
Duchaîne, Caroline, professionnelle de recherche
Eysermann, Béatrice, agente de planification et de programmation de recherche (CNEV)
Fortier, Mireille, professionnelle de recherche
Frapppier, Annie, professionnelle de recherche
Gagné, Isabelle, assistante de recherche, axe traumatologie-urgence-soins intensifs
Gilbert-Ouimet, Mahée, professionnelle de recherche
Hegg, Sandrine, coordonnatrice de recherche
Jauvin, Nathalie, agente de planification et de programmation de recherche

Laliberté, Annie, agente de planification et de programmation de recherche (CNEV)
Latulippe, Karine, auxiliaire de recherche
Lavoie, Suzie, coordonnatrice de recherche clinique
Lepage, Danielle, professionnelle de recherche
Lévesque, Manon, coordonnatrice de recherche
Llobat, Pascale, agente de planification, de programmation et de recherche, volet formation continue
Marcotte, Martine, professionnelle de recherche
Misson, Lucie, infirmière de recherche
Morin, Diane, infirmière de recherche
Nadeau, Alexandra, professionnelle de recherche
Paquet, Steve, agent de planification et de programmation de recherche
Proulx, Solange, infirmière de recherche
Razafindrabe, Lalatiana, agente de planification, de programmation et de recherche, volet formation continue
Richard, Hélène, agente de planification et de programmation et de recherche ,
Tchuate, Vanina, professionnelle de recherche
Turcotte, Véronique, professionnelle de recherche (soins palliatifs, oncologie psychosociale)
Valera, Beatriz, professionnelle de recherche

Étudiants, stagiaires et assistants de recherche

Adou Lawani, Moulikatou, étudiante
Andrianova, Anna, étudiante
Assam, Rebiha, étudiante
Aubé, Karine, étudiante
Baril-Nadeau, Héroïse, assistante de recherche
Berthelot, William, stagiaire
Boucher, Philippe, étudiante
Carreau-Boudreault, Anne-Marie, étudiante
Codjo, Djade, étudiante
Coudert, Laetitia, stagiaire
Dallens, Violaine, étudiante
Diendere, Elle, étudiante
Garland, Caroline T., étudiante
Gagné, Isabelle, assistante de recherche
Gagnon, Marie-Eve, étudiante
Gaulin, Myles, étudiant
Gélinas, Camille, stagiaire
Gosselin, Emmanuelle, étudiante
Laberge-Sévigny, Marylie, étudiante
Lacroix Papillon, Amélie, étudiante
Lavigne-Robichaud, Mathilde, étudiante
Maheux, Alicia, étudiante
Maltais, Annie, étudiante

Massamba, Victoria, étudiante
Mbuya-Bienge, Cynthia, étudiante
Ouali, Amina, stagiaire
Paula Bruno, Ana, étudiante
Patry, Jérôme, étudiant
Pereira, Christiane, stagiaire
Picard, Marc-André, auxiliaire de recherche
Plante, Roxanne, étudiante
Rajkha, Bianca, stagiaire
Roux, Barbara, étudiante
Sawadogo, Jasmine, étudiante

Responsable gestion de base de données

Robin, Daniel (gestion de base de données, CETI, (MJS))

Chargée de projet

Dallaire, Martine, chargée de projet du territoire du RUIS de l'UL – Initiative ministérielle sur la maladie d'Alzheimer et autres troubles neurocognitifs majeurs

Conseillers en recherche qualitative

Castonguay, Julie, professionnelle de recherche
Paquet, Steve, professionnel de recherche

Équipe Soins, infirmières et professionnelles de la santé,

Duval, Caroline, chef de service – Services gériatriques spécialisés – CEVQ

Infirmières cliniciennes

Bisaillon, Josée-Anne (clinique UJEG, oncogériatrie et clinique dysphagie)
Drolet, Caroline (équipe interne gériatrie urgence)
Gagnon, Nathalie (clinique UJEG)
Laliberté, Lise (clinique mémoire)
Malenfant, Caroline (clinique UJEG, oncogériatrie et clinique dysphagie)
Savoie, Camille, infirmière clinicienne (orientation)

Professionnelles

Alain, Marie-Claude, nutritionniste
Crofton, Marie-Helen, ergothérapeute
Fortin, Marlène, physiothérapeute
Foster, Christine, physiothérapeute
Gamache, Francine, préposée aux bénéficiaires
Marcotte-Montambault, Andréanne, ergothérapeute

Martin, Céline, ergothérapeute
Lecours, Stéphanie, neuropsychologue
Paré, Catherine, agente administrative
Poulin, Geneviève, agente administrative
Géiatres du CHUL et HEJ pour Clinique mémoire

Équipe gérontopsychiatrie

Brassard, Catherine, gérontopsychiatre
Chénard, Marise, gérontopsychiatre
Touchette, Catherine, gérontopsychiatre
Bouchard, Vital, neuropsychiatre
Neault, Isabelle, infirmière clinicienne
Richard, Johanne, travailleuse sociale
Doré, Sonia, secrétaire médicale

Équipe Mentorat

Labarre, Karine, chef de service – Services gériatriques spécialisés, conseillère CEVQ

Infirmier et infirmières conseil en soins infirmiers

Bouffard, Stéphane, infirmier conseiller en soins infirmiers, mentorat
Desgagnés, Annie, infirmière clinicienne
Gauthier, Marie-Pier, infirmière clinicienne
Grenier, Rose-Marie, infirmière clinicienne
Lafrenière, France, infirmière conseillère en soins infirmiers, mentorat
Laliberté, Lise, infirmière clinicienne
Neault, Isabelle, infirmière clinicienne
Rhéaume, Andrée-Anne, infirmière conseillère, mentorat
Richard, Hélène, agente de planification programmation et recherche
Saindon, Maryse, infirmière clinicienne
Singamalum, Sonia, conseillère soins infirmiers, mentorat
Théberge, Brigitte, infirmière clinicienne
Turcotte, Manon, infirmière conseillère, mentorat
Trépanier, Dominic, infirmier clinicien
Willcocks, Kim, infirmière clinicienne

Liste du personnel des partenaires

Équipe du Comité national d'éthique sur le vieillissement (CNEV)

Eysermann, Béatrice, coordonnatrice
Laliberté, Annie, professionnelle de recherche
Picard, Marc-André, auxiliaire de recherche

Équipe de l'Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés (IVPSA)

Tourigny, André, co-directeur
Dallaire, Bernadette, co-directrice
Fortier, Mireille, coordonnatrice
Baril-Nadeau, Héroïse, auxiliaire de recherche, projet Parcours FAR
Frapppier, Annie, professionnelle de recherche, projet Le Collectif aînés isolement social
Simard, Anne-Marie, communication
Paquet, Steve, professionnel de recherche, projet *Rejoindre, comprendre et accompagner les personnes âgées isolées socialement*

Équipe de la Chaire de recherche sur le vieillissement de l'UL

Sirois, Caroline, titulaire de la Chaire (mandat 1^{er} juillet 2016 au 30 juin 2021)
Bordeleau, Lilianne, coordonnatrice de la Chaire

Liste des chercheurs du CEVQ du CIUSSS-CN

Chercheurs réguliers

- Aubin, Michèle**, professeure titulaire, Département de médecine familiale et de médecine d'urgence, titulaire de la Chaire de soins palliatifs, Faculté de Médecine, UL
- Brisson, Chantal**, professeure titulaire, Faculté de médecine, département de médecine sociale et préventive, UL
- Caron, Christian**, MDD, PhD, professeur titulaire, Faculté de médecine dentaire, UL
- Dionne, Clermont**, professeur titulaire, Faculté médecine, département de réadaptation, UL
- Durand, Pierre Jacob**, MD, spécialiste en santé publique et en gériatrie, directeur scientifique du CEVQ
- Émond, Marcel**, urgentologue HEJ, professeur agrégé de clinique, Département de médecine familiale et d'urgence, UL
- Éthier, Sophie**, PhD, professeure adjointe, École de Service social, UL
- Gagnon, Éric**, Ph.D, sociologue, professeur associé, Faculté des sciences sociales, Département de sociologie, UL
- Giguère, Anik**, PhD, professeure adjointe, Département de médecine familiale et de médecine d'urgence, Faculté de médecine, UL
- Giroux, Dominique**, PhD, professeure adjointe, Faculté de médecine, département de réadaptation, UL
- Kröger, Edeltraut**, PhD, professeure associée, Faculté de pharmacie, UL
- Landreville, Philippe**, PhD, professeur titulaire, École de psychologie, UL
- Laurin, Danielle**, PhD, professeure titulaire, Faculté de pharmacie, UL
- Sévigny, Andrée**, PhD, professeure associée, Faculté de médecine, département de médecine familiale et de médecine d'urgence, UL
- Simoneau, Martin**, PhD, professeur titulaire, Faculté de médecine, département de médecine sociale et préventive, division kinésiologie, UL
- Sirois, Caroline**, professeure agrégée, au Département de médecine sociale et préventive, UL et titulaire de la Chaire de recherche sur le vieillissement de l'UL.
- Talbot, Denis**, professeur adjoint, département de médecine sociale et préventive, Faculté de médecine, UL
- Teasdale Normand**, PhD, professeur titulaire, Faculté de médecine, département de médecine sociale et préventive, division kinésiologie, UL
- Tourigny, André**, MD, MBA, professeur agrégé, Faculté de médecine, département de médecine sociale et préventive, UL

Trudel, Xavier, chercheur régulier, département de médecine sociale et préventive, UL
Verreault, René, chercheur régulier, professeur titulaire, département de médecine sociale et préventive, UL
Vézina, Michel, médecin clinicien, professeur titulaire, Faculté de médecine, département de médecine sociale et préventive, UL
Voyer, Philippe, PhD, professeur titulaire, Faculté des sciences infirmières, UL

Chercheurs associés

Dallaire, Clémence, doyenne de la Faculté des sciences infirmières, UL
Demers, Louis, PhD, professeur, École nationale d'administration publique (ENAP)
Després, Carole, professeure titulaire, Faculté d'aménagement, d'architecture, d'art et de design, École d'architecture, UL
Lemire, Stéphane, MD, interniste-gériatre
Macoir, Joël, PhD, professeur agrégé, directeur, Faculté de médecine, département de réadaptation, UL
Milot, Alain, médecin clinicien, enseignant agrégé, Faculté de médecine, département de médecine, UL
Roy, Louis, Équipe de recherche Maison Michel-Sarrazin en oncologie psychosociale et soins palliatifs (ERMOS)
Sirois, Marie-Josée, professeure agrégée, département de réadaptation, Faculté de médecine, UL

Chercheurs affiliés

Bonin, Lucie, MD, spécialiste en santé publique, Direction de la santé publique de la Mauricie et du Centre du Québec
Dionne, Christine, médecin, Hôpital de l'Enfant-Jésus
Fortin, Marie-Pierre, MD, gériatre, Hôpital de l'Enfant-Jésus
Fredette, Marie-Josée, Ophtalmologie
Morin, Jacques, MD, MSc, gériatre épidémiologiste, professeur adjoint Faculté médecine, UL
Morin, Michèle, MD, gériatre, professeure de clinique Faculté médecine, UL
Raymond, Émilie, professeur adjointe, École de travail social et de criminologie, UL

Production scientifique des chercheurs membres du CEVQ en tant que chercheur principal ou co-chercheur.

ARTICLES PUBLIÉS DANS UNE REVUE AVEC COMITÉ DE PAIRS

Trudel X, Brisson C, Gilbert Ouimet M, Milot A, Duchaine CS, Vézina M, Laurin D. (2017). The PROspective Quebec (PROQ) study on work and health. Journées de la recherche du CHU de Québec – Université Laval

Aubin M, Vézina L, Verreault R, Simard S, Desbiens JF, Tremblay L, Dumont S, Fillion L, Dogba MJ, Gagnon P. (2017). Effectiveness of an intervention to improve supportive care for family caregivers of patients with lung cancer: a randomized controlled trial. *Trials* 18(1): 304-314. doi : 10.1186/s13063-017-2044-y FI: 2.203 [cité 0 fois en date de juillet 2017]

Hélène Sultan-Taïeb, France St-Hilaire, Rébecca Lefebvre, Caroline Biron, Michel Vézina, Chantal Brisson. (2017). Taking account of gender differences when designing interventions in occupational health? Lessons from a study of the “Healthy Enterprise” standard in Québec. *New Solutions: A Journal of Environmental and Occupational Health Policy*. 27(3): 361-381.
<http://dx.doi.org/10.1177/1048291117725719>

Bielecky, A., Ibrahim S, Mustard CA, Brisson, C, Smith PM. (2017). An analysis of measurement invariance in work stress by sex: Are we comparing apples to apples?. *Journal of Articles in Support of the Null Hypothesis*. 13(2): 38-48.

Padkapayeva K, Gilbert-Ouimet M, Bielecky A, Ibrahim S, Mustard C, Brisson C, Smith P.(2017). Gender/sex differences in the relationship between psychosocial work exposures and work and life stress. *Annals of Work Exposures and Health*. N/A: Epub ahead of print.

Trudel X*, Milot A, Gilbert-Ouimet M*, Duchaine CS*, Guénette L, Dalens V*, Brisson C. (2017). Effort-reward imbalance at work and the prevalence of unsuccessfully treated hypertension among white-collar workers. *American Journal of Epidemiology*. 186(4): 456-462.

Trudel X, Gilbert Ouimet M, Milot A, Duchaine CS, Vézina M, Laurin D, Sultan-Taïeb H, Brisson C.(2018). Cohort Profile: The PROspective Québec (PROQ) Study on Work and Health. *International Journal of Epidemiology*. N/A: Epub ahead of print

Boucher P*, Gilbert-Ouimet M*, Trudel X*, Duchaine CS, Milot A, Brisson C. (2017). Masked hypertension and effort-reward imbalance among 2369 white-collar workers. *Journal of Human Hypertension*. 31(10): 620-6.

Letellier MC*, Duchaine CS*, Vézina M, Aubé K*, Mantha-Bélisle MM, Sultan-Taïeb H, St-Hilaire F, Brisson C. (2018). Impact of the Quebec Healthy Enterprise Standard (QHES) on adverse psychosocial work factors and psychological distress among employees of ten organizations. Special issue "Work stress and the development of chronic diseases" of the *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 15: 426.

Lowry V, Desjardins-Charbonneau A, Roy JS, DIONNE CE, Frémont P, Desmeules F. Efficacy of workplace interventions for work-related shoulder pain: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Rehabilitation Medicine* 2017;49:529-542. Editor's choice.

Perreault K, DIONNE CE, Rossignol M, Poitras S, Morin D. What are private sector physiotherapists' perceptions regarding interprofessional practices for managing low back pain? *Journal of Interprofessional Care* 2018. doi.org/10.1080/13561820.2018.1451829

Slade SC, Finnegan S, Dionne CE, Underwood M, Buchbinder R. The Consensus on Exercise Reporting Template (CERT): An internationally-endorsed reporting guideline for exercise interventions. *Journal of Science and Medicine in Sport* 2017;20:57. DOI: 10.1016/j.jsams.2017.09.309

Tremblay MA, Denis I, Turcotte S, Fleet RP, Archambault PM, DIONNE CE, Foldes-Busque G. Heart focused anxiety and health care seeking in patients with non-cardiac chest pain: A prospective study. *General Hospital Psychiatry* 2018;50:83-89.

DIONNE CE, Laurin D, Desrosiers T, Abdous B, Frenette J, Mondor M, Pelletier S. Vitamin C is not the missing link between cigarette smoking and spinal pain. *Spine* June 2018. DOI: 10.1097/BRS.0000000000002466

What Do Clinical Supervisors Require to Teach Residents in Family Medicine How to Care for Seniors? Giguere AMC, Lebel P, Morin M, Proust F, Rodríguez C, Carnovale V, Champagne L, Légaré F, Carmichael PH, Martineau B, Karazivan P, Durand PJ. *Can J Aging*. 2018 Mar;37(1):32-49. doi: 10.1017/S0714980817000460. Epub 2018 Jan 9.

Early factors associated with the development of chronic pain in trauma patients. Daoust D, Paquet J, Moore L, Émond M, Gosselin S, Lavigne G, Choinière M, Boulanger A, Mac-Thiong JM, Chauny JM. *Pain Research and Management*. vol. 2018, Article ID 7203218, 8 pages, 2018. doi:10.1155/2018/7203218

Engaging emergency clinicians in emergency department clinical research. McRae AD, Perry JJ, Brehaut, Brown E, Curran J, Emond M, Hohl C, Taljaard M, Stiell IG. *CJEM*. 2018. Published online. Doi: 10.1017/cem.2017.434

ERRATUM– Lignes directrices de l'Échelle canadienne de triage et de gravité (ÉTG) pour les malades gériatriques. Bullard MJ, Melady D, Emond M and members of the CTAS National working group: Musgrave E, Unger B, Van der Linde E, Grierson R, Skeldon T, Warren D, Swain J. *CJEM*. 2017 Aug 22;1. doi: 10.1017/cem.2017.397. [Epub ahead of print

Lignes directrices de l'Échelle canadienne de triage et de gravité (ÉTG) pour les malades gériatriques. Bullard MJ, Melady D, Emond M and members of the CTAS National working group: Musgrave E, Unger B, Van der Linde E, Grierson R, Skeldon T, Warren D, Swain J. (2017). *CJEM*. 19(s2): s1-s11. <http://dx.doi.org/10.1017/cem.2017.363>

Identification of frail older adults in the ED using a Frailty Index: Results from a Multinational Study. Brousseau AA, Dent E, Hubbard R, Melady D, Emond M, Mercier E, Costa A. (Nov.2017). *Age and Ageing*. <https://doi.org/10.1093/ageing/afx168>

Validation of the Ottawa Subarachnoid Hemorrhage Rule in Patients with Acute Headache. Perry J, Sivilotti M, Sutherland J, Hohl C, Emond M, Boucher V, Calder LA, De Gorter R, Vaillancourt C, Thiruganasambandamoorthy V, Marcantonio A, Lesiuk H, Wells GA, Stiell IG. *CMAJ* 2017 November 13;189: E1379-85. doi: 10.1503/cmaj.170072

How to conduct implementation trials and multicentre studies in the emergency department. Stiell IG, Perry JJ, Brehaut J, Brown E, Curran JA, Emond M, Hohl C, Taljaard M, McRae AD. *CJEM*. 2018. Published online. <https://doi.org/10.1017/cem.2017.433>

Characteristics of patients included and enrolled in studies on the prognostic value of serum biomarkers for prediction of post-concussion symptoms following a mild traumatic brain injury: a systematic review. Mercier E, Tardif PA, Emond M, Ouellet MC, De Guise E, Mitra B, Cameron P, Le Sage N. *BMJ - Open*. Sept. 2017, 7(9) e017848. DOI: 10.1136/bmjopen-2017-017848

Predatory publishers and fraudulent conferences: Perspectives and implications for novice researchers. Mercier E, Tardif PA, Émond M, Le Sage N. *Perspectives on Medical Education*, published online 25 october 2017. DOI <https://doi.org/10.1007/s40037-017-0381-x>

Prognostic value of neuron-specific enolase (NSE) for prediction of post-concussion symptoms following a mild traumatic brain injury: A systematic review. Mercier E, Tardif PA, Cameron P, Emond M, Moore L, Mitra B, Ouellet MC, Le Sage, N. *Brain Injury*. 2018.32 (1) 29-40 [DOI : 10.1080/02699052.2017.138509]

Prognostic value of S-100B protein for prediction of post-concussion symptoms following a mild traumatic brain injury: systematic review and meta-analysis. Mercier E, Tardif PA, Cameron P, Batomen Kuimi BL, Emond M, Moore L, Mitra B, Frenette J, De Guise E, Ouellet MC, Bordeleau M, Le Sage N. *Journal of Neurotrauma*. Octobre 2017. DOI: 10.1089/neu.2017.5013

Incidence of delirium in the Canadian Emergency Department and its consequences on hospital length of stay: a prospective observational multicentre cohort study. Emond M, Boucher V, Carmichael PH, Voyer P, Pelletier M, Gouin E, Daoust R, Berthelot S, Lamontagne ME, Morin M, Lemire S, Minh Vu TT, Rheault M, Juneau L, Le Sage N, Lee J. (2018) *BMJ Open*. 8(3) e018190

*Emergency Department stay associated delirium in older patients. Émond M, Grenier D, Morin J, Eagles D, Boucher V, Le Sage N, Mercier É, Voyer P, Lee J. (2017) *Canadian Geriatrics Journal*. 20(1)10-14. DOI:<https://doi.org/10.5770/cgj.20.246>

Using the Bergman-Paris question to screen seniors in the Emergency Department. Laguë A, Voyer P, Ouellet MC, Boucher V, Giroux M, Pelletier M, Gouin É, Daoust R, Berthelot S, Morin M, Minh Vu TT, Lee J, Brousseau AA, Sirois MJ, Émond M. (2017) *CJEM* <https://doi.org/10.1017/cem.2017.412>

Feasibility, acceptability and effects of a home-based exercise program using a gerontechnology on physical capacities after a minor injury in community-living older adults. Aubertin-Leheudre M, Lauzé M, Martel D D, Agnoux A, Sirois MJ, Émond M, Daoust R. 2018. *JNHA - The Journal of Nutrition, Health and Aging*. 1-10. [DOI: 10.1007/s12603-017-0938-8]

Association between ED-induced delirium and cognitive & functional decline in seniors-ongoing. Giroux M, Emond M, Sirois MJ, Boucher V, Daoust R, Gouin E, Pelletier M, Berthelot S. *Innov Aging* (2017) 1 (suppl_1): 1115. DOI: <https://doi.org/10.1093/geroni/igx004.4082>

Clinical prediction rule for delayed hemothorax after minor thoracic injury: a multicentre derivation and validation study. Émond M, Guimont C, Chauny JM, Daoust R, Bergeron E, Vanier L, Moore L, Plourde M, Batomen Kuimi BL, Boucher V, Allain-Boulé N, Le Sage N. *CMAJ Open*. 12;5(2): E444-E453. doi: 10.9778/cmajo.20160096.

Comparing the effects of a home-based exercise program using a gerontechnology to a community-based group exercise program on functional capacities in older adults after a minor injury. Martel D, Lauzé M, Agnoux A, Fruteau de Laclos L, Daoust R, Émond M, Sirois MJ, Aubertin-Leheudre M. *Experimental Gerontology*. 22-03-2018. <https://doi.org/10.1016/j.exger.2018.03.016>
Volume 108, 15 July 2018, Pages 41-47.

Frailty assessment to help predict patients at risk of ed-induced delirium. Giroux M, Émond M, Sirois MJ, Boucher V, Daoust R, Gouin E, Pelletier M, Berthelot S. *Innov Aging* (2017) 1 (suppl_1): 1318. DOI: <https://doi.org/10.1093/geroni/igx004.4829>

Mobility Assessments of Geriatric Emergency Department Patients: A Systematic Review. Eagles D, Marcantonio A, Yadav K, Perry J, Emond M, Sirois MJ. (2017) *Canadian Journal of Emergency Medicine - CJEM*. <https://doi.org/10.1017/cem.2017.46> Published online: 26 July 2017

PREDICT- Predicting Emergency Department Incident Delirium with an Interactive Computer Tablet. Lee J, Chignell M, Tong T, Émond M, Sirois MJ, Goldstein J, Rockwood K, Tierney MC. *Innov Aging* (2017) 1 (suppl_1): 1218. DOI: <https://doi.org/10.1093/geroni/igx004.4427>

Table- based clinical frailty scale—agreement between ed physicians, patients and caregivers. Lee J, Goldstein J, Tierney MC, Sirois MJ, Chignell M, Nolan M, Rockwood K, Émond M. *Innov Aging* (2017) 1 (suppl_1): 1398. DOI: <https://doi.org/10.1093/geroni/igx004.5149>

Technology profiles as proxies for measuring functional and frailty status. Tonga T, Chignella M, Tierney MC, Sirois MJ, Goldstein J, Émond M, Rockwood K, Lee JS. (2017). *Procedia Computer Science*. 111(na): 77-86. <http://dx.doi.org/10.1016/j.procs.2017.06.013>

RADAR: a rapid detection tool for delerium symptoms in emergency department. Voyer P, Emond M, Boucher V, Carmichael PH, Juneau L, Richard H, Minh Vu TT, Lee J, Bouchard G. (2017). *Journal of Emergency Medicine*. Vol.40, No 2, Fall 2017

Éthier, S. (2017). Le rôle de proche aidant : une forme occultée et sous-estimée de participation sociale. *Vie et vieillissement*, 14 (4)37-44.

Éthier, S., Carbonneau, H., Bettencourt, K.J, Verreault, K. (2017). Participation sociale et personnes ayant des atteintes cognitives et centre communautaire de loisir : une équation possible? *Revue Canadienne du Vieillissement*, (36)4, 472-484. <https://doi.org/10.1017/S0714980817000356>

Éthier, S., Giasson, A. & Schmitz-Lacroix, F.-X. (2018). The group as support for caregiver reflection on moral issues. *Social Work Values and Ethics*, 15 (1); 50-59.

Beaulieu, M., Bédard-Lessard, J., Carbonneau, H., Éthier, S., Fortier, J., Morin, C., Sévigny, A., Lorrain, J., Maillé, I. & Salles, M. (Article accepted with corrections December 22, 2017). The contributions of Canadian non-profit organizations in countering material and financial mistreatment of older adults. *The British Journal of Social Work*. Special issue “Elder Abuse and Social Work: Research, Theory, and Practice”.

Beaulieu, M., Bédard-Lessard, J., Maillé, I., Carbonneau, H., Éthier, S., Fortier, J., Morin, C., Sévigny, A., Salles, M. et Lorrain J. (2018). Maltraitance et isolement social des aînés : l’action des organismes communautaires en milieu rural. *Vie et vieillissement*, 15(1), 21-28

Beaulieu, M., Bédard-Lessard, J., Maillé, I., Lorrain, J., Charbonneau, H., Éthier, S., Fortier, J., Morin, C. et Sévigny, A. (résumé accepté le 11 décembre 2017). Enjeux financiers et durabilité des initiatives mises en œuvre par les organismes à but non lucratif voués à contrer la maltraitance envers les personnes âgées. *Nouvelles pratiques sociales*. Dossier « Travail social: des pratiques en tension? ». 30 (1).

Morin, C., Beaulieu, M., Éthier, S., Sévigny, A., Calvé, J. & Bédard-Lessard, J. (2017). Le bénévolat : clé d'accès au droit et à la justice pour les personnes âgées vulnérables? Dans *Service de la formation continue*, Barreau du Québec, vol. 424, La protection des personnes vulnérables. Cowansville : Éditions Yvon Blais.

Gagnon E, Allaire E. (2017). Une cérémonie d'hommage aux défunts en centre d'hébergement. *Frontières*. 28(2) <http://dx.doi.org/10.7202/1040290ar>

Gagnon É. (2017). Histoire et poétique de la subjectivité. *SociologieS*.

Gagnon E. (2018). La déprise comme interrogations : autonomie, identité, humanité. *Gérontologie et société*. 40(155): 33-44.

Gagnon E, Clément M, Bordeleau L. (2017). Speaking Out and Being Heard: Residents' Committees in Quebec's Residential Long-Term Care Centre. *Health Care Analysis*. 25(4): 308-322. <http://dx.doi.org/10.1007/s10728-015-0301-3>

Urquhart R, Giguere AMC, Lawson B, Kendell C, Holroyd-Leduc JM, Puyatt JH, Kazanjian A, Straus S, Johnston GM. (2017). Rules to identify persons with frailty in administrative health databases. *Can J Aging*, 36(4), 514-521. doi:<https://doi.org/10.1017/S0714980817000393>

Kröger E, Tatar O, Vedel IM, Giguere AMC, Voyer P, Guillaumie L, Grégoire J-P, Guénette L. (2017). Improving medication adherence among community-dwelling seniors with cognitive impairment: a systematic review of interventions. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 39(4), 641-656.

Witteman HO, Chipenda Dansokho S, Colquhoun H, Fagerlin A, Giguere, AM, Glouberman S, Haslett L, Hoffman A, Ivers N, Légaré F, Légaré J, Levin CA, Lopez K, Montori VM, Renaud J-S, Sparling K, Stacey D, Volk RJ. (2017). 12 Lessons Learned for Effective Research Partnerships between Patients, Carers, Clinicians, Academic Researchers and other Stakeholders. *Journal of General Internal Medicine*, (), 1-5. doi:10.1007/s11606-017-4269-6

Poirier A, Voyer P, Légaré F, Morin M, Witteman H, Kröger E, Martineau B, Rodrigue C, Giguere AMC. (2017). Caring for seniors living with dementia means caring for their caregivers too. *Can J Public Health*, 108(5-6), e639-e642.

Latulippe, K., Hamel, C., Giroux, D. (2017). Social Health Inequalities and E-Health: A systematic review of the literature. *Journal of Medicine Internet Research*. 19(4), 1-14. doi: 10.2196/jmir.6731 (Facteur d'impact : 5.1)

Provencher, V., Filion-Trudeau, M., Carbonneau, H., Levasseur, M., Filiatrault, J., Giroux, D., Poulin, V. (2017). Exploring the impact of a new intervention to increase participation of frail older adults in meaningful leisure activities" *Activities, Adaptation & Aging*. DOI: 10.1080/01924788.2017.1376176

*Trudel X, Milot A, *Gilbert-Ouimet M, *Duchaine C, Guénette L, Dalens V, Brisson C. (2017). Effortreward imbalance at work and the prevalence of uncontrolled hypertension among treated workers. *Am J Epidemiol*. 186(4): 456-462.

Verreault R, Arcand M, Misson L, Durand PJ, Kröger E, Aubin M, Savoie M, Hadjistavropoulos T, Aubin M, Kaasalainen S, Bédard A, Carmichael PH. Quasi experimental evaluation of a multifaceted intervention to improve quality of end-of-life care and quality of dying for patients with advanced dementia in long-term care institutions. *Palliative Medicine* 2017 Jul 1;269216317719588. doi: 10.1177/0269216317719588. [Epub ahead of print] PMID : 28731379

Lalande E, Guimond C, Emond M, Parent MC, Batomen Kuimi BL, Boucher V, Le Sage N. (2017). Feasibility of Emergency Department Point of Care Ultrasound for Rib Fracture Diagnosis in Minor Thoracic Injury. *Canadian Journal of Emergency Medicine*. 19(3): 213-219.

Le Sage N, Chauny J-M, Archambault P, Moore L, Mercier E, Emond M, Ouellet M-C, De Guise E, Tardif P-A. (2017). Derivation and validation of a non return to work predictive model three months after a mild traumatic brain injury. CAEP 2017 Peak of Excellence

Mercier E, Tardif PA, Emond M, Le Sage N. (2017). Predatory publishers and fraudulent conferences. *Perspective on Medical Education (PMED)*. 6(6): 433-434.

Harton V, Le Sage N, Tardif P-A, Neveu X, Archambault P, Emond M, Chauny J-M, Mercier E, De Guise E, Bergeron-Larose V. (2017). Physician observance with cerebral computed tomography indications in patients with mild traumatic brain injury and factors associated with non-observance. CAEP 2017 Peak of Excellence

Emond M, Nadeau A, Boucher V, Voyer P, Pelletier M, Gouin E, Daoust R, Berthelot S, Lamontagne M, Morin M, Lemire S, Mihn Vu T, Rehault M, Juneau L, Le Sage N, Lee J. (2018). Underreport of incident delirium in elderly patients treated in the emergency department. CAEP 2018: Strengthening Connections

Brousseau AA, Emond M, Sirois MJ, Daoust R, Griffith L, Lang E, Lee J, Perry J, Ouellet MC, Verreault R, Berthelot S, Mercier É, Allain-Boule N, Boucher V, Tardif PA, Le Sage N. (2017). Comparison of functional outcomes in elderly who have sustained a minor trauma with or without head injury: a prospective multicenter cohort study. *Canadian Journal of Emergency Medicine*. 19(5): 329-337.

Lawani MA, Valera B, Fortier-Brochu E, Legare F, Carmichael PH, Cote L, Voyer P, Kroger E, Witteman H, Rodriguez C, Giguere AMC. (2017). Five shared decision-making tools in 5 months: Use of rapid reviews to develop decision boxes for seniors living with dementia and their caregivers. *Systematic Reviews*, 6(1), 56. doi:https://goo.gl/SrbpKr

Bujold M, Pluye P, Légaré F, Haggerty J, Gore GC, El Sherif R, Poitras M-E, Beaulieu M-C, Beaulieu M-D, Bush PL, Couturier Y, Débarges B, Gagnon J, Giguère A, Grad R, Granikov V, Goulet S, Hudon C, Kremer B, Kröger E, Kudrina I, Lebouché B, Loignon C, Lussier M-T, Martello C, Nguyen Q, Pratt R, Rihoux B, Rosenberg E, Samson I., Senn N, Tang D, Tsujimoto M, Vedel I, Ventelou B, Wensing M. (2017). Decisional needs assessment of patients with complex care needs in primary care: a participatory systematic mixed studies review (protocol). *BMJ Open*, 7(11), 1-12. doi:http://bmjopen.bmj.com/content/7/11/e016400

Trudel X, Gilbert-Ouimet M, Milot A, Duchaine CS, Vézina M, Laurin D, Sultan-Taib H, Bourbonnais R, Breton MC, Dagenais G, DIONNE CE, Diorio C, Giguère Y, Lauzier S, Lesage A, Guénette L, Mâsse B, Maunsell E, Ndjaboué R, Niedhammer I, Pearce N, Brisson C. Cohort Profile: The PROspective Québec (PROQ) Study on Work and Health. *International Journal of Epidemiology* 2018:1-10. DOI: 10.1093/ije/dyy026

Milot É, Fortin G, Brière N, Dogba MJ, Aubin M, Careau E. Démarche systématique de création d'une trousse pédagogique facilitant l'apprentissage de la collaboration interprofessionnelle. *Pédagogie médicale* 2016 Nov; 17(4) : 233-41. Doi.org/10.1051/pmed/2017012 publié en ligne 4 septembre 2017

Sévigny, Andrée. (2017). L'action des bénévoles dans les soins palliatifs. Remarques à partir de l'expérience québécoise. *Sciences sociales et santé*. 35(2): 33-41.

Cossette B, Bagna M, Sene M, Sirois C, Lefebvre GP, Germain O, Morais J, Gaudreau P, Payette H, Association between anticholinergic drug use and health-related quality of life in community-dwelling older adults. *Drugs Aging* 2017; 34(10):785-92. doi: 10.1007/s40266-017-0486-2.

Dubé PA, Sirois C. Peut-on prévenir les erreurs médicamenteuses chez les aînés en hébergement ? (Éditorial). *Pharmactuel* 2017 ; 50(4) :198-9

Sirois C, Ouellet N, Reeve E. Community-dwelling older people's attitudes towards deprescribing in Canada. *Res Social Adm Pharm* 2017; 13(4):864-70.

Sirois C, Ouellet N. L'exposition à la polymédication diffère-t-elle entre les milieux ruraux et urbains ? *L'infirmière clinicienne* 2018 ; 15 (2 Numéro spécial) ; 1-12. Disponible en ligne : <http://revue-infirmiereclinicienne.uqar.ca/>

Sirois C, Laroche ML, Guénette L, Kroger E, Cooper D, Émond V. Polypharmacy in multimorbid older adults : Protocol for a systematic review. *Syst Rev* 2017 May 19 ;6(1) :104. doi : 10.1186/s13643-017-0492-9.

Boucher V, Daoust R, Gouin E, Pelletier M, Berthelot S. 2017) “ .” *Innov Aging* (1 (suppl_1): 1115. DOI: <https://doi.org/10.1093/geroni/igx004.4082>

Brassard D, Arsenault B, Boyer M, Bernic D, Tessier-Grenier M, Talbot D, Tremblay A, Levy E, Jones PJH, Couture P, Lamarche B. (2018) Saturated fats from butter but not from cheese increase HDL-mediated cholesterol efflux capacity from J774 macrophages in men and women with abdominal obesity. *Journal of Nutrition*. 148(4), 573-580. DOI: 10.1093/jn/nxy014

Letellier M-C, Duchaine C, Aubé K, Talbot D, Mantha-Belisle M-M, Sultan-Taïeb H, St-Hilaire F, Biron C, Vézina M, Brisson C. (2018) Evaluation of the Quebec Healthy Enterprise Standard: Effect on adverse psychosocial work factors and psychological distress. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 15(426) DOI: 10.3390/ijerph15030426

Talbot D, Delaney JAC, Sandfort V, Herrington DM, McClelland RL (2018) Importance of the lipid-related pathways in the association between statins, mortality and cardiovascular disease risk: The Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*. 27(4), 365-372 DOI: 10.1002/pds.4393

Vanasse A, Talbot D, Chebana F, Bélanger D, Blais C, Gamache P, Giroux J-X, Dault R, Gosselin P (2017) Effects of climate and fine particulate matter on hospitalizations and deaths for heart failure in elderly: A population-based cohort study. *Environment International*. 106 (2017), 257-266. DOI:10.1016/j.envint.2017.06.001

Valois P, Talbot D, Caron M, Carrier M-P, Morin AJS, Renaud J-S, Jacob J, Gosselin P (2017) Development and validation of a heat wave adaptation index for urban dwellers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 14 (820). DOI: 10.3390/ijerph14070820

Levasseur M, Dubois MF, Filliatrault J, Vasiliadis HM, Lacasse-Bédard J, Tourigny A, Levert MJ, Gabaude C, Lefebvre H, Berger V, Eymard C.(2018). Effect of personalised citizen assistance for social participation (APIC) on older adults' health and social participation: study protocol for a pragmatic multicentre randomised controlled trial (RCT). *BMJ Open*. 8(3): e018676.

(2017). L'Université Laval, le CEVQ du CIUSSS de la Capitale National et le plan Alzheimer sur les SCPD. *Le Journal de l'AMPQ*. 20(2): 19-20.

Ballard, S.A., Peretti, M., Lungu, O., Voyer, P., Tabamo, F., Alfonso, L., Cetin-Sahin, D., Johnson, S.M.A., Wilchesky, M.(2017). Factors affecting nursing staff use of a communication tool to reduce potentially preventable acute care transfers in long-term care. *Geriatric Nursing*. : 1-5.

Voyer, P. Émond, M., Boucher, V., Carmichael, P.H., Juneau, L., Richard, H., Vu, T.T.M., Lee, J., Bouchard, G.(2018). RADAR : A rapid detection tool for signs of delirium (6th vital sign) in emergency departments. *Canadian Journal of Emergency Nursing*. 40(2): 37-43.

Bernatchez MS, Savard J, Savard MH, Aubin M, Ivers H. Sleep-Wake Difficulties in Community-Dwelling Cancer Patients Receiving Palliative Care : Subjective and Objective Assessment. *Palliative and Supportive Care*. 2017 Sept 21 :1-11. 10.1017/S1478951517000815. [Epub ahead of print]. PMID 28933313

Mitchell GK, Senior HE, Johnson CL, Fallon-Ferguson J, Williams B, Monterosso L, Rhee JL, McVey P, Grant MP, Aubin M, Nwachukwu HTG, Yates PM. Systematic review of general practice end-of-life symptom control. *BMJ Support Palliat Care* 2018 Jan 20. pii : bmjspcare-2017-001374. Doi : 10.1136/bmjspcare-2017-001374. [Epub ahead of print]. PMID 29353252

Sirois, C, Laroche, ML, Guénette L, Kröger E, Cooper D, Émond V. Definitions, associated factors, positive and negative outcomes of polypharmacy in multimorbid older adults: a protocol for a systematic review. *BMC Systematic Reviews*, 2017 May 19;6(1):104. doi: 10.1186/s13643-017-0492-9..

RESPONSABILITÉ SCIENTIFIQUE DE LA PUBLICATION D'UN OUVRAGE COLLECTIF

Sirois, C, Laroche, ML, Guénette L, Kröger E, Cooper D, Émond V. Definitions, associated factors, positive and negative outcomes of polypharmacy in multimorbid older adults: a protocol for a systematic review. *BMC Systematic Reviews*, 2017 May 19;6(1):104. doi: 10.1186/s13643-017-0492-9..

Anchisi A, Gagnon E, Arborio A-M, Aubry F, Castra M, Couturier Y, Dubois F, Jauvin N, Lebeer G, Lachevalier Hurard L, Loffeier I, Pott M, Schepens F, Vidal-Naquet P. (2017). Aides-soignantes et autres funambules du soin. Entre nécessités et arts de faire. : 198. Anchisi A, Gagnon E.

• Milot, É. et Grandisson, M. (septembre 2017). Mieux répondre aux besoins de répit et d'accompagnement des familles en misant sur l'engagement des étudiants de l'Université Laval : points de vue des parents de la région. *Journal l'Équité de l'Association pour l'intégration sociale de Québec (AISQ)*, 28(3), 4.

Voyer, P.(2017). *L'examen clinique de l'aîné* (2e édition).

RAPPORTS DE RECHERCHE

Voyer, P.(2017). *L'examen clinique de l'aîné* (2e édition).

Gagnon S, Zomahoun H, Vandal C, Légaré F, Archambault PM (collaborator). (2017). Cartographie des ressources en synthèse et application des connaissances au Québec: Rapport préliminaire. 54. l'Unité de SOUTIEN-SRAP du Québec.

Biron, C., St-Hilaire, F., Baril-Gingras, G., Paradis, M-E., Chabot, S., Lefebvre, R., Ivers, H., Vézina, M., Fournier, P-S., Gilbert-Ouimet, M., Brisson, C.(2017). Conditions Facilitating Managers' Adoption of Organizational Interventions Designed to Prevent Mental Health Problems in the Workplace. 91. Institut de recherche sur la santé et la sécurité au travail

Séguin, A.-M., Gagnon, E., Dallaire, B., Van Pevenage, I., Tourigny, A., Sévigny, A., Apparicio, P. (2017). Des besoins aux ressources : diversité des milieux et des stratégies déployées par les personnes âgées. Rapport de recherche présenté au Fonds de recherche du Québec - Santé (FRQS), au Fonds de recherche du Québec - Société et culture (FRQSC) et au Fonds de recherche du Québec – Nature et technologies (FRQNT) dans le cadre de l'Action concertée sur le vieillissement de la population au Québec et ses enjeux socioéconomiques et de santé.

Roy JS, Desmeules F, Frémont P, DIONNE CE, MacDermid JC. Clinical evaluation, treatment and return to work of workers suffering from rotator cuff disorders: A knowledge review Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail, January 2017. 114 pages. R-949. <http://www.irsst.qc.ca/publications-et-outils/publication/i/100910/n/clinical-evaluation-treatment-return-work-suffering-rotator-cuff>

Éthier, S. (2017). Au-delà de l'âge, reconnaître et soutenir tous les proches aidants. Mémoire présenté au Ministère de la Famille dans le cadre de l'élaboration du plan d'action 2018-2023 de la politique Vieillir et vivre ensemble, chez soi, dans sa communauté au Québec.

Beaulieu, M., Bédard-Lessard, J., Charbonneau, H., Éthier, S., Fortier, J., Lorrain, J., Maillé, I., Morin, C., Salles, M. et Sévigny, A. (2017). Rapport synthèse Cas 1 à cas 4. Sherbrooke : Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées.

Beaulieu, M., Bédard-Lessard, J., Charbonneau, H., Éthier, S., Fortier, J., Lorrain, J., Maillé I., Morin, C., Salles, M. et Sévigny, A. (2017). Rapport long Cas 1 à cas 5. Documents inédits. Sherbrooke : Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées.

Beaulieu, M., Bédard-Lessard, J., Charbonneau, H., Éthier, S., Fortier, J., Lorrain, J., Maillé I., Morin, C., Salles, M. et Sévigny, A. (2017). Documents de travail essentiel Cas 1 à Cas 5. Documents inédits. Sherbrooke : Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées.

Beaulieu, M., Bédard-Lessard, J., Charbonneau, H., Éthier, S., Fortier, J., Lorrain, J., Maillé I., Morin, C., Salles, M. et Sévigny, A. (2017). Rapport exécutif Cas 1 à Cas 4. Documents inédits. Sherbrooke : Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées.

Coauteur. Cardinal L, Côté M, Gagnon E, Lépine G, Paquet S, Rose-Maltais J, Tourigny A. (2017). Rejoindre, comprendre et accompagner les personnes âgées isolées en milieu rural et urbain. 51. Secrétariat aux aînés.

Comité national d'éthique sur le vieillissement (2018). Les soins palliatifs : Pour vivre ensemble avec dignité le temps qu'il reste. Avis du Comité National d'Éthique sur le Vieillissement, Québec, QC. 85 p.

Comité national d'éthique sur le vieillissement (2017). Une approche éthique de l'habitat. Avis du Comité national d'éthique sur le vieillissement. Avis du Comité National d'Éthique sur le Vieillissement, Québec, QC. 139 p.

Comité sur l'enseignement de la Loi concernant les soins de fin de vie. (2017). Rapport présenté à la direction de la Faculté de Médecine. Québec : Université Laval. 69 p.

Valois, P., Jacob, J., Mehiriz, K., Talbot, D., Renaud, J.-S., Caron, M. (2017). Développement d'indices liés à l'adaptation aux inondations au Québec. Québec : Université Laval.

Valois, P., Jacob, J., Mehiriz, K., Talbot, D., Renaud, J.-S., Caron, M. (2017). Niveau et déterminants de l'adaptation aux changements climatiques dans les municipalités du Québec. Québec : Université Laval

Valois, P., Jacob, J., Mehiriz, K., Talbot, D., Renaud, J.-S., Caron, M. (2017). Portrait de l'adaptation aux changements climatiques dans les organisations du secteur de la santé au Québec. Québec : Université Laval.

ARTICLES DANS UNE REVUE DE TRANSFERT DE CONNAISSANCES

Valois, P., Jacob, J., Mehiriz, K., Talbot, D., Renaud, J.-S., Caron, M. (2017). Portrait de l'adaptation aux changements climatiques dans les organisations du secteur de la santé au Québec. Québec : Université Laval.

Les obstacles personnels et sociaux à la recherche d'emploi vécus par les personnes ayant des incapacités motrices, visuelles et auditives. Bulletin de l'Association québécoise interuniversitaire des conseillers aux étudiants en situation de handicap (AQICÉSH). Printemps 2018.

Auteur principal. Gagnon E. (2017). Poétique de la faille. Port-au-Prince, 12 janvier 2010. Au coeur du monde. Cahiers de spiritualité ignatienne. (150): 15-23.

Gagnon E. (2017). Vieillesse. Anthrope.org.
<http://dx.doi.org/DOI:10.17184/eac.anthropen.062>
Auteur principal Article publié, Éditions des archives contemporaines, Paris, France

Gagnon E. (2018). Interprétation. Anthrope.org.
<http://dx.doi.org/DOI:10.17184/eac.anthropen.066>
Auteur principal

Coauteur. Cardinal L, Côté M, Gagnon E, Maltais J-R, Paquet S, Tourigny A. (2018). Rejoindre, comprendre et accompagner les personnes âgées isolées. vie et vieillissement. 15(1): 13-20.

(2018). Ce n'est pas la joie tous ces cris ! Une étude pilote sur une démarche d'interventions pour les personnes âgées vivant avec la maladie d'Alzheimer en CHSLD. Perspective infirmière. 15(1): 27-32.

Museux AC, Milot É, Aubin M. Enseigner l'empathie aux futurs médecins : perspectives et propositions pédagogiques. *Le Médecin du Québec* fév 2018; 53 (2) : 55-7.

Biron, C. (2017). L'étude Brocoli pour connaître les pratiques de gestion favorables. *Objectif prévention*. 40(1): 17-20.

Coauteur. Brun, J-P., Biron, C., Nguyen, C. Stress au travail : La prévention serait-elle en burnout?. *Revue RH/Ordre des conseillers en ressources humaines*. 19(2),

Mourog, O. et Caron, C., L'inclusion du xylitol dans le contrôle de la carie : une pratique à considérer dans une population en perte d'autonomie. *Journal de l'Ordre des dentistes du Québec* | Février 2018.

COMPILATION DE L'APPRÉCIATION DES CONFÉRENCES

Formulaires d'évaluation des conférences

Titre : Est-ce que prendre moins de médicaments pourrait être meilleur pour la santé ?

Conférencière : Caroline Sirois

Date : 11 octobre 2017 au Montmartre Canadien

Nombre de personnes ayant complété le formulaire d'appréciation : 75

	Très satisfait	Satisfait	Insatisfait	Très insatisfait	Pas de réponse
Contenu de la conférence	(49) 65%	(24) 32%	(1) 1%	(1) 1%	(0) 0%
Clarté des informations transmises	(44) 59%	(29) 39%	(1) 1%	(0) 0%	(1) 1%
Durée de la conférence	(47) 63%	(24) 32%	(0) 0%	(0) 0%	(4) 5%
Durée de la période de questions	(27) 36%	(20) 27%	(0) 0%	(0) 0%	(28) 37%
Conférencier (ère)	(51) 68%	(16) 21%	(5) 7%	(0) 0%	(0) 0%
L'emplacement (Montmartre Canadien)	(56) 75%	(14) 19%	(2) 3%	(0) 0%	(3) 4%
L'accueil	(63) 84%	(11) 15%	(0) 0%	(0) 0%	(0) 0%
La salle	(55) 73%	(18) 24%	(1) 1%	(0) 0%	(0) 0%
Horaire (avant-midi)	(62) 84%	(10) 14%	(0) 0%	(0) 0%	(2) 3%

Titre : Pour les aînés, une sexualité en santé et enchantée

Conférenciers : André Dupras et Hélène Dionne

Date : 28 mars 2018 au Montmartre Canadien

Nombre de personnes ayant complété le formulaire d'appréciation : 66

	Très satisfait	Satisfait	Insatisfait	Très insatisfait	Pas de réponse
Contenu de la conférence	(30) 45%	(27) 41%	(7) 11%	(1) 2%	(1) 2%
Clarté des informations transmises	(29) 44%	(29) 44%	(4) 6%	(1) 2%	(2) 3%
Durée de la conférence	(29) 44%	(25) 38%	(8) 12%	(1) 2%	(2) 3%
Durée de la période de questions	(17) 26%	(15) 23%	(1) 2%	(1) 2%	(30) 45%
Conférencier (ère)	(31) 47%	(26) 39%	(5) 8%	(0) 0%	(4) 6%
L'emplacement (Montmartre Canadien)	(52) 79%	(14) 21%	(0) 0%	(0) 0%	(0) 0%
L'accueil	(56) 85%	(10) 15%	(0) 0%	(0) 0%	(0) 0%
La salle	(52) 79%	(11) 17%	(1) 2%	(0) 0%	(2) 3%
Horaire (avant-midi)	(54) 82%	(11) 17%	(0) 0%	(0) 0%	(1) 2%

Titre : Qui peut parler en mon nom en situation d'inaptitude : clarifions le tout pour bien se protéger

Conférencière : Mme Dominique Giroux

Date : 19 avril 2017 au Montmartre Canadien

Nombre de personnes ayant complété le formulaire d'appréciation : 121

	Très satisfait	Satisfait	Insatisfait	Très insatisfait	Pas de réponse
Contenu de la conférence	(93) 77%	(27) 22%	(0) 0%	(0) 0%	(1) 1%
Clarté des informations transmises	(86) 71%	(34) 28%	(0) 0%	(0) 0%	(1) 1%
Durée de la conférence	(80) 66%	(38) 31%	(0) 0%	(0) 0%	(3) 3%
Durée de la période de questions	(35) 29%	(32) 26%	(0) 0%	(1) 1%	(53) 44%
Conférencier (ère)	(103) 85%	(12) 10%	(0) 0%	(0) 0%	(6) 5%
L'emplacement (Montmartre Canadien)	(102) 84%	(18) 15%	(0) 0%	(0) 0%	(0) 0%
L'accueil	(103) 85%	(18) 15%	(0) 0%	(0) 0%	(0) 0%
La salle	(100) 83%	(21) 17%	(0) 0%	(0) 0%	(0) 0%
Horaire (avant-midi)	(105) 87%	(13) 11%	(0) 0%	(0) 0%	(3) 3%