

DESCRIPTIFS DES FORMATIONS DE 3 h 15

SAISON 2023 – 2024

MISE À JOUR : JUIN 2023



Centre d'excellence sur
le vieillissement de Québec

Table des matières

Le suicide et les personnes âgées : approche clinique et psychodynamique.....	3
Mieux comprendre certains troubles de santé mentale afin de mettre en place des interventions non-pharmacologiques plus efficaces auprès des personnes âgées avec et sans atteintes cognitives.....	10
Préposés aux bénéficiaires et auxiliaires de santé et de services sociaux : s'outiller pour mieux intervenir avec les personnes âgées présentant des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence	16
Ergothérapie et gestion des risques à domicile	25
L'approche adaptée à la personne âgée	33
Les chutes chez l'ainé : aider le médecin à ne pas perdre pied !.....	41
Conduite automobile et ainé : une vieille habitude ?.....	49
Dépister, évaluer et traiter la douleur chez l'ainé	56
L'incontinence urinaire chez la personne âgée : « Retenir l'essentiel ! »	63
Maladie de Parkinson : un diagnostic qui ne doit pas faire trembler le médecin !.....	69
Médicaments et ainés : prescrire ou proscrire ?	77
Les troubles du sommeil chez l'ainé : pour ne plus en faire de l'insomnie !	84
Les troubles neurocognitifs majeurs chez l'ainé : démarche clinique pour que le médecin n'oublie rien !.....	92
Détresse morale des travailleurs de la santé : qu'est-ce que c'est et comment peut-on s'en sortir ?	100
Cinq étapes fondamentales pour répondre aux besoins physiques, psychosociaux et relationnels de la personne âgée à domicile .	107
Comportements réactifs lors des soins corporels : Réponse aux besoins physiques, psychosociaux et relationnels d'ainés atteints de troubles neurocognitifs majeurs.....	118
Maltraitance envers les ainés: Du repérage à l'intervention.....	128
Troubles neurocognitifs majeurs (TNM) et comportement d'agressivité : mieux intervenir pour diminuer l'escalade d'agressivité ..	136

Le suicide et les personnes âgées : approche clinique et psychodynamique

Marie-Alice Champeval, infirmière clinicienne, Service ambulatoire de gérontopsychiatrie de l'hôpital du Sacré-Cœur de Montréal

INTERDICTION DE REPRODUCTION ET DE DISTRIBUTION SANS AUTORISATION

ABRÉGÉ

Le suicide chez l'aîné représente 20% de tous les suicides rapportés au Québec. Dans le cadre de cette visioconférence, nous allons explorer le suicide, en s'appuyant sur les données probantes existantes sur le sujet, les statistiques, les facteurs de risques mais aussi ceux de protection. Par la suite, nous allons discuter des approches préconisées lors des soins à l'aîné présentant un risque suicidaire.

La dépression gériatrique est un trouble psychiatrique sous diagnostiqué et sous-traité, malgré le fait qu'elle est un facteur modifiable dans le risque associé au suicide. Les symptômes peuvent se manifester par des particularités chez l'aîné. Plusieurs pathologies physiques et des médicaments peuvent causer des symptômes dépressifs. De plus, les troubles cognitifs associés à la dépression peuvent être difficiles à différencier d'un début de démence. Les interventions existent et sont efficaces pour la rémission de l'état dépressif chez l'aîné.

LES BUTS DE LA FORMATION

Présenter le phénomène du suicide chez l'aîné et la dépression afin d'offrir des soins adaptés à cette clientèle vulnérable.

CLIENTELE CIBLE

Cette formation s'adresse à toutes personnes impliquées auprès des aînés.

PLAN DE LA JOURNÉE

Horaire <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses « détente et repas »</i>	Objectifs spécifiques <i>Au terme de cette formation, le participant sera en mesure de :</i>	Contenus	Activités d'apprentissage <i>Ex. : exposés interactifs, discussions en équipe, démonstrations, études de cas, etc.</i>	Autres informations jugées pertinentes
8 h 30 – 9 h 15	Décrire les statistiques du suicide des aînés et celles des facteurs associés	<ul style="list-style-type: none"> • Statistiques 	Discussion Quizz	Questions
9 h 15 – 10 h	Évaluer le risque et l'urgence du suicide de l'aîné vivant à domicile et en centre d'hébergement	<ul style="list-style-type: none"> • Facteurs de risque • Facteurs de protection • Questions directes (Comment, où, quand?(COQ)) 	Discussion Mise en situation	Questions posées sur nos habitudes
10 h – 10 h 15	Pause			
10 h 15 – 10 h 45	Reconnaître la dépression gériatrique dans un contexte de risque suicidaire	<ul style="list-style-type: none"> • Statistiques • Particularités gériatriques • Étiologie 	Exposé interactif Question de style quizz	Anecdotes cliniques

Horaire <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses « détente et repas »</i>	Objectifs spécifiques <i>Au terme de cette formation, le participant sera en mesure de :</i>	Contenus	Activités d'apprentissage <i>Ex. : exposés interactifs, discussions en équipe, démonstrations, études de cas, etc.</i>	Autres informations jugées pertinentes
10 h 45 – 11 h 10	Identifier les interventions possibles	<ul style="list-style-type: none"> • Interventions de crise selon l'évaluation de l'urgence suicidaire • Approche psychoéducative • Stratégies de protection de soi-même et des autres • Instauration de filet de sécurité (urgence, famille, amis, secret professionnel) 	Discussion Mise en situation	Anecdotes cliniques
11 h 10 – 11 h 35	Décrire les ressources disponibles pour les aînés à risque de suicide	<ul style="list-style-type: none"> • Utilisation des ressources communautaires • Suivi des aînés post crise suicidaire 	Discussion Mise en situation	Anecdotes cliniques
11 h 35 – 11 h 45	Conclusion		Évaluation	

BIBLIOGRAPHIE COMPLÈTE

- Adam, E.(1996) La personne âgée et son besoin d'éviter le danger pour elle-même et pour autrui. Dans S. Lauzon, E. Adam, La personne âgée et ses besoins : interventions infirmières. (pp 105-109).Montréal : ERPI.
- Amyot, A. (1996) La dépression chez la personne âgée. Dans J. Leblanc, Démystifier les maladies mentales. Les dépressions et les troubles affectifs cycliques. (pp215-229) Montréal : Gaétan Morin Ed.
- Asthana, N. Mehaffey, E et Sewell, D. (2021) COVID-19 associated suicidal ideation in older adults: two case reports with a review of the literature. Am J of geriatric Psychiatry 29:11 (2021) 1101-1116.
- Bibeau, G. Au nom de l'humain : penser au suicide dans ses sources profondes. Santé mentale au Québec. 2012. XXXVII . (pp 257-270).
- Boisvert, W. (2006).Document présenté dans le cadre de a conférence : Le patient sans rendez-vous. Université de Montréal.
- Bruine de Bruin,W. Dombrowski, A. Parker,A et al.(2016) Late life depression, suicidal ideation, and attempted suicide : The role of individual differences in maximizing regret and negative decision outcomes. Journal of behavioral decision making. Vol29 (40, oct 2016, 363-371).
- Brulé, M. Cloutier, L. (2002) L'examen clinique dans la pratique infirmière. ERPI. (pp.88-105 et pp.636-667)
- Chang, Q. Chan, C et Yip, P.(2017) A meta-analytic review on social relationships and ideation among older adults. Social science and medicine. 191, 65-76.
- Charazac, M.(2007). Le suicide des personnes âgées dans prévenir le suicide : clinique et prise en charge. DUNOD.
- Conejero, I. Olie, E. Courtet, P. Calati, R.(2018) Suicide in older adults : current perspectives. Clinical interventions in aging.13, 691-699.
- Conwell, Y.(2020)Commentary on self-harm, suicidal ideation, and attempted suicide in older adults:a national study of emergency department visits and follow-up care. Am J of Geriatric Psychiatry 28:6(2020) 659-661.
- Cossette, R. (1996) La personne âgée et son besoin de se vêtir et de se dévêtir. Dans S. Lauzon, E. Adam. La personne âgée et ses besoins : interventions infirmières. (pp 500-528) Montréal. ERPI.
- Curac, S. Vassor, I. Burnod, A.(2014) Le sujet âgé suicidant en médecine d'urgence préhospitalière. Lapresse médicale. Tome 43,no 5 .
- Dubé , D.(2006) Humaniser la vieillesse. Éditions Multimondes.
- Duberstein, P. Halkitis, P. 2021. Ignoring societal structure in public health approaches to suicide prevention. Am J of Geriatric Psychiatry 29:8 (2021) 745-747.
- Fréchette, M. Gauthier' B. (1998) Suicide. Dans P. Lalonde, F. Grunberg et col, Psychiatrie clinique : approche bio-psycho-sociale (pp 787-788) Montréal : Morin Ed.
- Fullen, M.Mobilizing the community to prevent older adult suicide. Illness crisis and loss. Vol 24 (3), juil 2016,155-169.
- Garand, L. Mitchell, A. Dietrick, A. Hijawi, S. Di Pan.(2007). Suicide in older adults : nursing assessment of suicide risk.
- Grek, A.(2006). Clinical management of suicidality in the elderly : an opportunity for involvement in the lives of older patients. The Canadian journal of psychiatry. Vol 52. no6. sup 1.

- Guidry, E et Cukrowicz, K. Death ideation in older adults : Psychological symptoms of depression, thwarted belongingness and perceived burdensomeness. *Aging and mental health*. Vol20 (8), aug 2016, 823-830.
- Gujral, S. Butters, M et al .(2021) Late-onset suicide: a dementia Prodome? *AM J of Geriatric Psychiatry* 29:7 (2021) 709-713.
- Harwood, D. Jacoby, R.(2006) Suicide chez le sujet âgé. EMC.
- Hasif, C. Bordage, C. Cornec, G et al. (2014) Crise suicidaire, souffrance psychique et avancée en âge. *Soins gériologiques*. No 107.
- Hazif-Thomas, C. Décayeux, S. Thomas, P.(2006). Dépression du sujet âgé et risque suicidaire. *Soins psychiatriques*. No 246.
- Heisel, J.M. (2006).Suicide among older adults. *Canadian journal of psychiatry*. Vol 51, no3.
- Heisel, J.M. Flett, G.L. (2006) The development and initial validation of geriatric suicide ideation scale. *The American journal of geriatric*.
- Heisel M. Talbot, N. King, D.(2015) Adapting interpersonal psychotherapy for older adults at risk for suicide. *Am. J Geriatric psychiatry* 23:1.
- Heisel, M et Fleet, G.(2016) Investigating the psychometric properties of the geriatric suicide ideation scale among community-residing older adults. *Aging and mental health*. Vol20 (2), 208-221.
- Heisel, M. Neufeld, E et Fleet, G. Reason of living, meaning in life, and suicide ideation: investigating the roles of key positive psychological factors in reducing suicide risk in community-residing older adults. *Aging and mental health*. Vol 20 (2), 195-207.
- Holm, A. Salemonsén, E. Severinsson,E. Suicide prevention strategies for older persons-An integrative review of empirical and theoretical papers. *Nursing Open*. 2021:8:2175-2193.
- Jacobs, G.D. Brewer, M.L.(2006). Application of the APA practice guidelines on suicide to clinical practice. *CNS Spectrums*. Vol11. no 6.
- King, K. Schlichthorst, M .Millar, c et al (2020) Understanding the context of suicides by older men compared younger old men and women:an exploration of coronial data in Victoria, Australia. *CRSIS: The journal of crisis intervention ans suicide prevention*, December 2020.
- Koyama,A et al.(2015) Suicidal ideation and related factors dementia patients. *Journal of affective disorders*. 178, 66-70.
- Lafleur, C. Séguin, M. (2008). *Intervenir en situation de crise suicidaire*. Les presses de l'Université de Québec.
- Lapierre, S. Dubé, M. Bouffard, L et Alain, M.(2010) *Réalisation de buts personnels : une approche novatrice du suicide*. Mars.
- Lévesque, L (2001) L' approche relationnelle d'accompagnement de la personne atteinte de troubles cognitifs. *L'infirmière du Québec*.(pp29-37).
- Lutz ,J. Mackin, S. et al .(2021)Improvements in functional disability after psychotherapy for depression are associated with reduced suicide ideation amond older adults. *Am J of Geriatric Psychiatry* 29:6 (2021) 557-561.
- Lutz,J .Van Orden,K. Bruce, M at al. Social disconnection in late life suicide : An NIMH workshop on state of the research in identifying mechanisms, treatment targets, and interventions. *Am J Geriatric Psychiatry* 29:8 (2021) 731-744.
- Manning, J .Chan, G et al. (2020) The interaction of personality and social support on prospective suicidal ideation in men and women with late-life depression. *Am J of Geriatric Psychiatry* 29:1 (2021) 66-77.

- Manthorpe, J.(2006) Suicide among older adults. Canadian journal of psychiatry. Vol 17. no 10.
- Myung, H. Subin, P. Hochang, B. Ramsey, c et al.(2015) Suicide in cancer patients within the first year of diagnosis. Psycho-oncology 24: 601-607.
- Nationales guidelines for seniors mental health.(2006). The assessment of suicide risk and prevention of suicide. Coalition Canadienne pour la santé mentale des personnes âgées.
- Ngamini, N. Vasiliadis, H, Prévile, M et al .(2015)Individual and area-level factors correlated with death by suicide in older adults. Preventive medicine 75, 44-48.
- Okolie, C.Dennis, M. Thomas, E.John, A.(2017) A systematic review of interventions to prevent suicidal behaviors and reduce suicidal ideation in older people. International psychogeriatrics .29-11, 1101-1824.
- Pope, M et West, A (2014) Legal briefing : voluntarily stopping eating and drinking. The journal of clinical ethics.Vol 25, no 1, 68-80.
- Prévile, M. Boyer, R. Hébert, R. Bravo, G. Séguin, M. (2005) Correlates of suicide in the older adult population in Québec. Suicide life threatening behavior. Vol 35.
- Richard-Devantoy,S. Szanto, K. Butters, M et al.(2015) Cognitive inhibition in older high-lethality suicide attempters. Int. J. geriatric psychiatry 2 :30: 274-283.
- Richard-Devantoy, S. Turecki, G et Jollant, F. (2016) Neurobiology of elderly suicide.Archives of suicide research. Vol20 (3), 291-313.
- Sanna, L. Stuart, A. Pasco, J et al. (2014) Suicidal ideation and physical illness : Does the link lie with depression? Journal of affective disorders. 152-154.422-426.
- Santos, J. Martins, S. Azevedo , L et al .(2020) Pain as a risk factor for suicidal behavior in older adults: a systematic review. Archives of gerontology and geriatrics 87 (2020) 104000.
- Séguin et al.(2012) L'apport de la recherche en psychologie dans la compréhension complexe de l'étiologie du suicide. Santé mentale au Québec.XXXVII. (pp 95-105).
- Shea, S.C. (2008) Evaluation du potentiel suicidaire : comment intervenir pour prévenir. Masson.
- Silva de Sousa, G.Galdino, J. Oliviera, S et al .(2020) clinical validation of the nursing diagnosis risk for suicide in the older adults.Archives of psychiatric nursing 34 (2020) 21-28.
- Szanto, K. Hallquist, M. Crockett, M et al. (2014) The cost of social punishment and high-lethality suicide attempts in the second half of life.Vol 29, no 1, 84-94.
- Szanto, K et Withman, K. Improving social connections to reduce suicide risk: A promising intervention target? Am J of Geriatric Psychiatry 29:8 (2021) 801-803.
- Szanto, K et Gujral, S. Problem-Solving therapy effects on suicidal ideation: The role of reduction in functional disability. Am J of Geriatric Psychiatry 29:6 (2021) 562-564.
- Szucs, A. Szanto,K. Wright, A et al. (2020) Personality of late-and early-onset elderly suicide attempters. Int j Geriatric Psychiatry 2020: 35: 384-395.
- Van Orden, K. Wiktorson, S. Duberstein, P et al.(2015) Reasons for attempted suicide in later life. Am. J. Geriatric psychiatry 23:5, 535-544.

- Vézina, J. Cappeliez, P. Landreville, P.(1994) Suicide. Dans Vézina, J. Cappeliez, P. Landreville, P. Psychologie gérontologique.(pp 349-369) Montréal. Ga tan Morin Ed.
- Wand, A.Verbeek, H. Hanon, C et al. Is suicide the end point of ageism and human rights violations? Am J of Geriatric Psychiatry 29:10 (2021) 1047-1052.



Centre d'excellence sur
le vieillissement de Québec

Formation continue
Formation de 3 h 15

Mieux comprendre certains troubles de santé mentale afin de mettre en place des interventions non-pharmacologiques plus efficaces auprès des personnes âgées avec et sans atteintes cognitives

Nadia Duchaine, M. Ps., psychologue à la retraite

INTERDICTION DE REPRODUCTION ET DE DISTRIBUTION SANS AUTORISATION

ABRÉGÉ

Le vieillissement est associé à plusieurs préjugés qui ont un impact sur la prise en charge de différentes problématiques dont les troubles de santé mentale. Des croyances sont fréquemment véhiculées à l'effet que le vieillissement est associé à une augmentation de la fréquence des troubles de santé mentale ou qu'il est normal de vivre un trouble de santé en vieillissant. Ces croyances amènent une vision péjorative du vieillissement qui aura un impact sur l'évaluation et la prise en charge des difficultés vécues par les personnes vieillissantes. Une connaissance de base de la présentation clinique des principaux troubles de santé mentale permettra donc de cibler des interventions adaptées et efficaces ainsi que d'agir précocement. La présence d'atteintes cognitives complexifie l'évaluation et l'intervention en présence de ces troubles qui peuvent être des contributeurs des SCPD (symptômes comportementaux et psychologiques de la démence). Les différents troubles de santé mentale abordés tiendront compte de cette réalité et de ses impacts sur l'évaluation et l'intervention.

Cette formation présentera les données objectives sur la santé mentale et le processus de vieillissement. Elle développera les troubles de santé mentale les plus fréquents (schizophrénie, trouble obsessionnel-compulsif (TOC), troubles anxieux et dépressifs) et abordera les particularités associées au vieillissement. Les interventions non-pharmacologiques reconnues seront aussi présentées dans une perspective interdisciplinaire pour outiller les intervenants qui gravitent autour de la personne vieillissante.

LES BUTS DE LA FORMATION

Le but de cette formation est d'acquérir ou développer leurs connaissances quant à la présentation clinique et l'intervention non-pharmacologique face à certains troubles de santé mentale chez une clientèle vieillissante avec et sans atteintes cognitives.

CLIENTELE CIBLE

Cette formation s'adresse aux différents professionnels de la santé intéressés : préposés aux bénéficiaires, infirmières auxiliaires, infirmières, ergothérapeutes, médecins, psychologue, travailleurs sociaux, etc.).

PLAN DE LA JOURNÉE

Horaire <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses « détente et repas »</i>	Objectifs spécifiques <i>Au terme de cette formation, le participant sera en mesure de :</i>	Contenus	Activités d'apprentissage <i>Ex. : exposés interactifs, discussions en équipe, démonstrations, études de cas, etc.</i>	Éléments déclencheurs <i>Éléments qui capteront l'attention des participants tels que des statistiques, des questions, une anecdote reliée directement au sujet traité.</i>
13 h 15 – 13 h 45	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Décrire le vieillissement et ses impacts sur la santé mentale 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Définition du vieillissement et du concept de santé mentale VS trouble de santé mentale ▪ Les préjugés sur le vieillissement et la santé mentale ▪ Description des facteurs de risque du développement d'un trouble de santé mentale 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Exposé ▪ Questionnaire sur les préjugés 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prise de conscience de la présence de préjugés et leurs impacts sur la qualité de vie des personnes âgées
13 h 45 – 14 h 45	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Décrire les principaux troubles de santé mentale et leur présentation clinique dans une 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Description de la schizophrénie, des troubles dépressifs et anxieux et du TOC. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Exposé ▪ Vignettes cliniques sur la présentation des différents troubles de santé mentale 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Faire ressortir l'impact du vieillissement sur la présentation clinique (évaluation)

Horaire <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses « détente et repas »</i>	Objectifs spécifiques <i>Au terme de cette formation, le participant sera en mesure de :</i>	Contenus	Activités d'apprentissage <i>Ex. : exposés interactifs, discussions en équipe, démonstrations, études de cas, etc.</i>	Éléments déclencheurs <i>Éléments qui capteront l'attention des participants tels que des statistiques, des questions, une anecdote reliée directement au sujet traité.</i>
	perspective de vieillissement	▪ Décrire la présentation clinique dans la perspective du vieillissement		▪ Donner des exemples des présentations clinique afin de les concrétiser
14 h 45 – 15 h 00	Pause			
15 h 00 – 16 h 15	▪ Aborder les interventions non-pharmacologiques reconnues pour le traitement des troubles de santé mentale chez les personnes vieillissantes	▪ Les principales interventions non-pharmacologiques (ex : thérapies occupationnelles, activités physiques, interventions centrées sur les solutions, réminiscence, méditation)	▪ Exposé ▪ Échange à partir d'un cas clinique	▪ Présentation de tableaux ▪ Présentation d'un cas clinique
16 h 15 – 16 h 30	▪ Conclusion et échange			▪ Évaluation

BIBLIOGRAPHIE COMPLÈTE

- Abusalehi, A., Vahedian-Shahroodi, M., Esmaly, H., Jafari, A., & Tehrani, H. (2021). Mental health promotion of elderly in nursing homes: A social-cognitive intervention. *International journal of gerontology*, 15, 221-227.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie (2015). *TSA et neurotypique – Mieux se comprendre*, 32 pages.
- Atchison, K., Shafiq, S., Ewert, D., Leung, A.A et Goodarzi, Z. (2022). Detecting anxiety in long term car residents: a systematic review. *Canadian journal on aging*. Accepté déc. 2021.
- Boerema, Y, Boer, M., Van Balkom, A., Eikelenboom, M., Visser, H., Van Oppen, P., (2019). Obsessive-compulsive disorder with and without hoarding symptoms: characterizing differences. *Journal of affective disorders*, 246, (652-658).
- Bouisson, J. (2005). *Psychologie du vieillissement et vie quotidienne*. Solar Éditeur : Marseille.
- Brakoulias, V., Rehn, S. (2017). Does the severity of obsessive-compulsive symptoms reduce with age? *Journal of affective disorders*, 213 (178-179).
- Bruno, M., Lepetit, A. (2015). Les troubles anxieux de la personne âgée. *Gériatrie et psychologie du vieillissement, volume 13, numéro 2*.
- Ciasca E.L & all (2018). Art therapy as an adjuvant treatment for depression in elderly women: a randomized controlled trial. *Brazilian journal of psychiatry*, 40, 3.
- Conn, D., Gibson, M., & McCabe, D. (2014). *Mise à jour 2014 des lignes directrices de la CCSMPA – Évaluation et prise en charge des problèmes de santé mentale en établissement de soins de longue durée (particulièrement les troubles de l'humeur et du comportement)*. Toronto : Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées (CCSMPA), www.ccsmh.ca.
- Cook, J. S. & Fontaine, K. L. (1991). Soins infirmiers. *Psychiatrie et santé mentale*. Montréal : ERPI.
- Domenechh-Abella, J., Mundo, J., Haro, J-M., & Rubio-Valera, M. (2019). Anxiety, depression, loneliness and social network in the elderly : longitudinal associations from the Irish longitudinal study on ageing. *Journal of affective disorders*, 246, 82-88.
- Fox, C. & all (2017). Mental illness in older adults. *Brockel hurst's textbook of geriatric medicine and gerontology*.
- Gagné, J. (2021). Santé mentale et vieillissement : une perspective critique : manuel de formation. Québec : Université TELUQ, ISBN 978-2-7624-2649-6.
- Harvey, P. D. (2001). Cognitive and functional impairments in elderly patients with schizophrenia : A review of the recent literature. *Harvard Review of Psychiatry*, 9, 59-68.
- Hassett, A., Ames, D., & Chiu, E. (2005). *Psychosis in the elderly*. Taylor & Francis (London).

- Karim, H.T, Ly, M., Yu, G, Krafty, R., Tudorascu, D.L., Aizenstein, H.J & Andreescu, C. (2021). Aging faster: worry and rumination in late life are associated with greater brain age. *Neurobiology of aging*, 101, 13-21.
- Kolobaric, A., Helmet, H.T., Banihashemi, L., Mizuno, A., Aizenstein, H.J. & Andreescu, C. (2021). Are all anxieties created equal? Stress-related networks and anxiety phenotypes in old age. *The American journal of geriatric psychiatry*. Journal pre-proof.
- Libbey, J. (2018). La méditation dans le vieillissement: impacts sur le bien-être, la cognition et le cerveau de la personne âgée. *Revue de neuropsychologie*, volume 10, 304-312.
- Jalenques, I., Legrand, G., Tourtauchaux, R., Galland, F., Pontonnier, A.-L., & Vaille-Perret, E. (2009). Schizophrénie et vieillissement : aspects cliniques. *Annales Médico-Psychologiques*, 167, 380-384.
- Krinsky-McHale, S.J., & Silverman, W. (2013). Dementia and Mild Cognitive Impairment in Adults with Intellectual Disability : Issues of Diagnosis. *Developmental Disabilities Research Reviews*, 18, 31-42.
- Leblanc, S., Leroux, G., Malo, S. & Roux, C. (2009). *Santé mentale et personnes âgées. S'outiller pour intervenir ensemble*. Publication du Centre de santé et de services sociaux Jeanne-Mance.
- McDowell, C.P, Gordon, B.R., Andrews, K.L, MacDoncha, C. (2019). Associations of physical activity with anxiety symptoms and status: results from the Irish study on aging. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 28, num 4, (436-445).
- Meesters, P.D., Schouws, S., Stek, M. de Haan, L., Smit, J., Eikelenboom, P. et coll. (2013). Cognitive impairment in late life schizophrenia and bipolar I disorder. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 28, 82-90.
- National Institute for Health and care excellence-NICE (2016). Mental health in people with learning disabilities: prevention, assessment and management.
- Nebhinani N, Pareek V, Grover S. (2014). Late-life psychosis: An overview. *Journal of Geriatric Mental Health*, 1,60-70
- Ordre des psychologues du Québec, (2021). Les cahiers du savoir : Les troubles anxieux.
- Ordre des psychologues du Québec. (2020). Les cahiers du savoir : Les troubles dépressifs.
- Pace, M., Heckendorn, M., Aouizerate, B. et coll. (2020). Prise en charge du trouble panique chez le sujet âgé. *Gériatrie et psychologie neuropsychiatrie du vieillissement*. Vol 18, numéro 3.
- Parratte, J. (2007). Psychoses tardives. Dans M. Arcand & R. Hébert (Éds), *Précis pratique de gériatrie*, Edisem : Québec. pp. 325-339.
- Pilon, R. (2020). Auto-traitement du TAG chez les aînés : étude pilote d'une formation pour les prestataires non-professionnels. Mémoire doctoral, Université Laval.
- Richard, A-S., Lenoir, H., Hugonot-Diener, L. (2020). Psychopathologie du sujet âgé. *Neurologie-Psychiatrie-Gériatrie*, vol 20, issue 116, p. 67-82.
- Simning, A., Fox, M., Barnet, S. et coll. (2018). Depressive and anxiety symptoms in older adults with auditory, vision and dual sensory impairment. *Journal of aging and health*. Vol 31 (1353-1375).
- Stevenson, J., Brodaty, H., Boyce, P., & Byth, K. (2011). *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 45, 771-779.
- Subramanyam, A., Kedare, J., Singh, O-P, & Pinto, C. (2018), Clinical practice guidelines for Geriatric Anxiety Disorders, *Indian journal of psychiatry*, 60, 371-382.
- Tampi, R. R. (2016). Treatment Challenger of Late Life Psychosis. *Psychiatric Times*. May 2016.
<http://www.psychiatrictimes.com/apa-2016-Schizophrenia/treatment-challenges-late-life-psychosis/page/0/1>

- Tampi, R. R., Chandran, S., & Tampi, D. J. (2015). Anxiety disorders in Late Life. *Journal of Addiction Research & Therapy*, 6, 3. doi: 10.4172/2155-6105.1000e129
- Trudel, J.-F., Bonin, C., & Côté, L. (2007). Les troubles de la personnalité, somatisation, troubles anxieux. Dans M. Arcand & R. Hébert (Éds), *Précis pratique de gériatrie*, Edisem : Québec. pp. 361-376.
- Zarit, S. H., & Zarit, J. M. (2007). *Mental disorders in older adults. Second Edition. Fundamentals of assessment and treatment*. The Guilford Press : New York.

Formation continue
Formation de 3 h 15

Préposés aux bénéficiaires et auxiliaires de santé et de services sociaux : s'outiller pour mieux intervenir avec les personnes âgées présentant des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence

Roxane Pellerin inf., B.Sc., M.Sc. (c), équipe de mentorat Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec
Sonia Singamalum, inf., B.Sc., M.Sc. (c), équipe de mentorat Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec

INTERDICTION DE REPRODUCTION ET DE DISTRIBUTION SANS AUTORISATION

ABRÉGÉ

Les préposés aux bénéficiaires (PAB) et les auxiliaires de santé et de services sociaux (ASSS) sont des acteurs essentiels dans les soins et services offerts aux personnes âgées. Au-delà de leur accompagnement dans la réalisation des tâches quotidiennes, leur rôle comporte aussi une dimension relationnelle. Les PAB et ASSS œuvrant en gériatrie prennent soin de personnes âgées avec des problèmes de santé complexes tels les troubles neurocognitifs (TNC). Parmi ces personnes, un fort pourcentage manifeste des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD). Les comportements tels que les cris, l'errance, l'opposition aux soins ou encore les hallucinations visuelles peuvent représenter un défi pour les préposés aux bénéficiaires, qui veillent à donner des soins dans le respect et l'intégrité de la personne.

Dans une perspective d'approche optimale centrée sur la personne, la connaissance de la personne âgée, de ses besoins, ses aspirations et la connaissance des principaux TNC et des SCPD s'avèrent incontournables. En effet, la prévention et la diminution des SCPD sont possibles si l'on suit une démarche rigoureuse et si l'on applique des approches de bases humanistes et bienveillantes.

Les PAB et ASSS assurent une présence auprès des personnes atteintes d'un TNC en leur offrant une assistance physique et psychologique quotidienne. L'acquisition de connaissances spécifiques supplémentaires pourrait contribuer au développement des compétences de ces intervenants et ainsi permettre une meilleure prise en charge dans les interactions et les interventions quotidiennes auprès de cette clientèle, en plus de favoriser une meilleure gestion des SCPD.

LES BUTS DE LA FORMATION

Cette formation vise le développement de connaissances et de compétences chez les PAB et les ASSS. Elle leur permettra de mieux comprendre et prendre en charge la personne âgée atteinte d'un TNC et présentant des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence.

CLIENTELE CIBLE

Cette formation s'adresse aux préposés aux bénéficiaires de tous les milieux cliniques ainsi qu'aux auxiliaires de santé et services sociaux du soutien à domicile œuvrant auprès de la clientèle gériatrique.

PLAN DE LA JOURNÉE

Horaire <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses « détente et repas »</i>	Objectifs spécifiques <i>Au terme de cette formation, le participant sera en mesure de :</i>	Contenus	Activités d'apprentissage <i>Ex. : exposés interactifs, discussions en équipe, démonstrations, études de cas, etc.</i>	Autres informations jugées pertinentes
8 h 30 – 8 h 50	Accueil des participants et présentation de la formation	- Perception des participants sur la définition du rôle de PAB/ASSS, besoins, aspirations	Discussion de groupe	Vidéo « micro-trottoir » sur la perception des PAB par les autres professionnels
8 h 50 – 9h 10	Comprendre le vieillissement normal	- Distinction entre l'adulte et la personne âgée - Histoire de vie - Éléments du vieillissement normal impliqués dans les interactions <ul style="list-style-type: none">○ Vision○ Audition○ Sommeil○ État neurologique○ Bouche○ État musculaire○ Peau	Exposé interactif	<i>Quiz</i>

Horaire <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses « détente et repas »</i>	Objectifs spécifiques <i>Au terme de cette formation, le participant sera en mesure de :</i>	Contenus	Activités d'apprentissage <i>Ex. : exposés interactifs, discussions en équipe, démonstrations, études de cas, etc.</i>	Autres informations jugées pertinentes
9 h 10 – 9 h 40	Distinguer les principaux troubles neurocognitifs majeurs (TNCM)	- Vieillesse pathologique <ul style="list-style-type: none"> ○ Les mémoires ○ Les principaux TNCM (maladie d'Alzheimer, maladie vasculaire, maladie fronto-temporale, maladie à corps de Lewy) ○ Santé mentale versus TNCM ○ Rétrognèse ○ Plongeon rétrograde ○ Mémoire émotionnelle 	Exposé interactif	Quiz Mises en situation
9 h 40 – 9 h 50	Nommer les aspirations et les besoins des personnes âgées atteintes d'un TNCM	- Les besoins - Les aspirations	Discussion de groupe Exposé interactif	
9 h 50 – 10 h 05 Pause				
10 h 05 – 10 h 25	Identifier les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD)	- Définition du besoin compromis - Symptômes comportementaux : <ul style="list-style-type: none"> ○ Agitation physique agressive et non agressive ○ Agitation verbale agressive et non agressive - Symptômes psychologiques : <ul style="list-style-type: none"> ○ Hallucinations ○ Illusions ○ Idées délirantes ○ Dépression ○ Anxiété 	Exposé interactif	

Horaire <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses « détente et repas »</i>	Objectifs spécifiques <i>Au terme de cette formation, le participant sera en mesure de :</i>	Contenus	Activités d'apprentissage <i>Ex. : exposés interactifs, discussions en équipe, démonstrations, études de cas, etc.</i>	Autres informations jugées pertinentes
10 h 25 – 11 h 35	Connaître les principes de l'approche de base	<ul style="list-style-type: none"> - Les 10 éléments de l'approche de base : <ul style="list-style-type: none"> ○ Principes de communication de base ○ Environnement (et perception de l'environnement) ○ Histoire de vie ○ Diversion ○ Validation ○ Écoute active adaptée ○ Toucher affectif ○ Méthode discontinue ○ Gestion du refus ○ Stratégie décisionnelle - Les stratégies à utiliser dans l'accompagnement aux soins d'assistance - Le rôle du PAB dans les approches de base - Le rôle des autres membres de l'équipe soignante 	Exposé interactif Exercice d'intégration sur des situations cliniques fréquemment rencontrées : <ul style="list-style-type: none"> - Errance - Comportements sexuels inappropriés <ul style="list-style-type: none"> - Agitation verbale - Agitation physique - Opposition aux soins 	Vidéos de mises en situation Capsules vidéo « L'approche non pharmacologique » CISSS-Chaudières Appalaches
11 h 35 – 11 h 45	Conclusion et échange			Évaluation

BIBLIOGRAPHIE COMPLÈTE

- Agmon, M., Armon, G., Denesh, S., & Dumas, M. (2018). The role of gender in the association between personality and task priority in older adults' dual-tasking while walking. *BMC geriatrics*, 18(1), 1.
- Aiguillera, C.T. (1995). *Intervention en situation de crise : théorie et méthodologie (6e Édition)* (M.Zeghouani trad.) Paris : ERPI.
- Algase, D. L., Beck, C., Kolanowski, A., Whall, A., Berent, S., Richards, K., & Beattie, E. (1996). Need-driven dementia-compromised behavior: An alternative view of disruptive behavior. *American Journal of Alzheimer's disease*, 11(6), 10-19.
- Amella, E.J. (2004). Presentation of Illness in Older Adults. *American Journal of Nursing*, 104 (10), 40-51.
- American Journal of psychiatry, 169, 946-953. Clark, M.E., Lipe, A., Billrey. (1998). Use of music to decrease aggressive behaviors in people with dementia. *Journal of Gerontological Nursing*. 1998; 24(7):10-17
- Arai, A., Khaltar, A., Ozaki, T., & Katsumata, Y. (2021). Influence of social interaction on behavioral and psychological symptoms of dementia over 1 year among long-term care facility residents. *Geriatric Nursing*, 42(2), 509-516.
- Arkady, Y., James, E. G. (2014). Vocalization in dementia: a case report and review of the literature. *Case Rep Neurol* 6, 126–133.
- Aubry, F., Couturier, Y. (2014). *Préposés aux bénéficiaires et aides-soignantes, entre domination et autonomie*. Presse de l'université du Québec. Collection santé et société Québec
- Aubry, F. (2016). Les préposés aux bénéficiaires au Québec : entre amour du métier et dégoût de la tâche : comment l'analyse de l'activité permet de comprendre le paradoxe. *Sociologie et sociétés*, 48(1), 169–189.
- <https://doi.org/10.7202/1036888ar>
- Backhouse T. (2021) Understanding and reducing refusals of personal care in dementia. *Nursing and Residential Care*. 2021. <https://doi.org/10.12968/nrec.2021.23.3.8>
- Baldinger, P., Höflich, A.S., Mitterhauser, M., Hahn, A., Rami-Mark, C., Spies, M., Wadsak, W., Lanzenberg, R., Kasper, S. (2014). Effects of Silexan on the serotonin-1A receptor and microstructure of the human brain: a randomized, placebo-controlled, double-blind, cross-over study with molecular and structural neuroimaging. *International journal on neuropsychopharmacology*, 1-9.
- Barrett, P., Sharma, M., & Zeisel, J. (2018). Optimal spaces for those living with dementia: principles and evidence. *Building Research & Information*, 1- 13.
- Beattie, J. & West, J. (2021) *Dementia : attachment matters*. *Insight* (59). Récupéré de <https://www.iriss.org.uk/resources/insights/dementia-attachment-matters>
- Beck, C., Frank, L., Chumbler, N.R., O'Sullivan, P., Vogelpohl, T.S., Rasin, J., Walls, R. et Baldwin, B. (1998). Correlates of disruptive behaviour in severely cognitively impaired nursing home resident. *The Gerontologist*, 38 (2), 189-198.
- Bourbonnais A, Auclair I, Lalonde MH.(2020) Les comportements des personnes âgées vivant avec un trouble neurocognitif : l'approche centrée sur les relations pour améliorer l'expérience de tous. *Rech Soins Infirm*. (143):92-105. DOI 10.3917/rsi.143.0092

- Brodaty, H., Arasaratnam, C. (2012). Meta-analysis of nonpharmacological interventions for neuropsychiatric symptoms of dementia.
- Caradec, V., & Chamahian, A. (2020). Vieillir avec la maladie d'Alzheimer. Une analyse à la lumière des concepts de déprise et d'épreuve.
- Chaudhury, H., Cooke, H.A., Cowie, H. & Razaghi, L. (2016) The Influence of the Physical Environment on Residents With Dementia in Long-Term Care Settings: A Review of the Empirical Literature *Gerontologist*, 2018, Vol. 58, No. 5, e325–e337 doi:10.1093/geront/gnw259
- Chaudhury, H. & Cooke, H. (2014). Design matters in dementia care: The role of the physical environment in dementia care settings. In M. Downs and B. Bowers (Eds.), *Excellence in dementia care* (2nd Edition) (pp. 144-158). UK: Open University Press.
- Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées (2006). Lignes directrices nationales : La santé mentale de la personne âgée, évaluation et prise en charge des problèmes de santé mentale en établissements de soins de longue durée, 55p.
- Cohen-Mansfield, J., Billig, N. (1986). Agitated behaviors in the elderly. *Journal of the American Geriatrics Society*, 34, 711-721
- Cossette, B., Bruneau, M. A., Couturier, Y., Gilbert, S., Boyer, D., Ricard, J., ... & Beauchet, O. (2020). Optimizing practices, Use, Care and Services—Antipsychotics (OPUS-AP) in long-term care centers in Québec, Canada: a strategy for best practices. *Journal of the American Medical Directors Association*, 21(2), 212-219.
- Enmaker, I., Olsen, R., Hellzen, O. (2010). Management of person with demntia with aggressive and violent behaviour: a systematic literature review. *International Journal of Older people Nursing*, june 6 (2), 153-162.
- Eustache-Vallée, M. L. (2018). Vers une prise en soin identitaire sociétale du patient Alzheimer à un stade modéré à sévère de la maladie. *Revue de neuropsychologie*, 10(3), 192-194.
- Fazio, S., Pace, D., Maslow, K., Zimmerman, S. et Kallmyer, B. (2018). Alzheimer's Association Dementia Care Practice Recommendations. *Gerontologist*, 58 (S1, S1–S9).doi:10.1093/geront/gnx182
- Feil, N. (1993). *The Validation breakthrough: Simple techniques for communicating with people with "Alzheimer's -type dementia."* Baltimore, MD, US : Health Professions Press.
- Fourques, C., & Verdon, B. (2020). Les ressources psychiques des personnes malades d'Alzheimer à la lumière des méthodes projectives. *NPG Neurologie-Psychiatrie-Gériatrie*, 20(118), 240-247.
- Gerlach, L. B., & Kales, H. C. (2020). Managing Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia. *Clinics in geriatric medicine*, 36(2), 315–327. <https://doi-org.acces.bibl.ulaval.ca/10.1016/j.cger.2019.11.010>
- Gil, R., Fargeau, M. N., & Jaafari, N. (2011). Self-consciousness, the Self and human identity in Alzheimer's disease. In *Annales Médico Psychologiques* (Vol. 169, No. 7, pp. 416-419). Masson.
- Grenier, J., & Bourgeault, G. (2016). Pour une éthique de la reconnaissance : enjeux éthiques de l'intervention auprès des personnes âgées : en écho à leurs témoignages. *Nouvelles pratiques sociales*, 28(2), 71-88.
- Gil, R., & Arroyo-Anllo, E. M. (2019). Émotions et maladie d'Alzheimer : neuropsychologie et enjeux éthiques. *NPG Neurologie-Psychiatrie-Gériatrie*, 19(112), 233-240.

- Haute Autorité de Santé HAS (2009). Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées : prise en charge des troubles du comportement perturbateurs, 40 p.
- Hu, R., Lai, B., Ma, W., Zhang, Y., Deng, Y., Liu, L., & Tao, Q. (2022). How formal caregiver's BPSD knowledge influences positive aspects of caregiving: the mediating role of attitude and the moderating role of self-efficacy. *BMC geriatrics*, 22(1), 1-8.
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Conciliation du milieu de soins et du milieu de vie en centre d'hébergement et de soins de longue durée. État des pratiques rédigé par Isabelle David et Marie-Hélène Raymond. Québec, Qc : INESSS; 2020. 156 p.
- Kales, H. C., Gitlin, L. N., Lyketsos, C. G. (2015). Assessment and management of behavioral and psychological symptoms of dementia. *British Medical Journal* 350 : h369.
- Labbé, Karine (2022). Les actions posées par les préposées aux bénéficiaires en centre hospitalier de soins de longue durée concernant l'agressivité et l'errance chez les résidents ayant un diagnostic de démence en Abitibi-Témiscamingue. (Mémoire de maîtrise). Université du Québec à Montréal. Repéré dans Depositum récupéré de <https://depositum.uqat.ca/id/eprint/1343>
- Landreville, P., Bordes, M., Dicaire, L, et Verreault, R. (1998). Behavioral agitation in residents of long-term-care facilities: critical review and suggestions for future research. *International Psychogeriatrics*, 10 (4), 397-419.
- Landreville, P., Rousseau, F., Vézina, J., Voyer, P. (2005). Symptômes comportementaux et psychologiques de la démence. Montréal : Édisem Maloine. 352 p.
- Legere, L. E., McNeill, S., Schindel Martin, L., Acorn, M., & An, D. (2018). Nonpharmacological approaches for behavioural and psychological symptoms of dementia in older adults: A systematic review of reviews. *Journal Of Clinical Nursing*, 27(7–8), e1360–e1376. <https://doi.org.acces.bibl.ulaval.ca/10.1111/jocn.14007>
- Lynn Lyons, M. Dimmitt Champion, J. (2022). Nonpharmacological Interventions for Management of Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia in Long-Term Care Facilities by Direct Caregivers: A Systematic Review. *J Gerontol Nurs*: 2022 Jul 1; 48(7): 18-23.
- Margallo-Lana, M., Swann, A., O'Brien, J., Fairbairn, A., Reichelt, K., Potkins, P., Mynt, P. et Ballard, C. (2001). Prevalence and pharmacological management of behavioural and psychological symptoms amongst dementia sufferers living in care environments. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 16, 39-44.
- Meng X, Su J, Li H, Ma D, Zhao Y, Li Y, Zhang X, Li Z, Sun. Effectiveness of caregiver non-pharmacological interventions for behavioural and psychological symptoms of dementia: An updated meta-analysis.(2021).*J.Ageing Res Rev*. 2021 Nov; vol 71, pp. 1-24.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2010) Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier, cadre de référence. MSSS, 195 p
- Ministère de la santé et des services sociaux (2014) Approche non pharmacologique visant le traitement des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence. MSSS.
- Ministère de la Santé et des services sociaux (2021) Politique d'hébergement et de soins et services de longue durée - Des milieux de vie qui nous ressemblent. Repéré à <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-814-01W.pdf>

- Mitchell, G. (2014). Use of doll therapy for people with dementia: an overview. *Nursing older people*, 26 (4).
- Moyle, W., Cooke, M.L., Beattie, E., Shum, D.H.K., O'Dwyer, S.T., Barret, S. (2014). Foot massage versus quiet presence on agitation and mood in people with dementia: A randomised controlled trial. *International journal of nursing*, 51, 856-864.
- National Institute for Health and Care Excellence (2018) Dementia: assessment, management and support for people living with dementia and their carers. NICE guideline (NG97). Récupéré de: [Dementia: assessment, management and support for people living with dementia and their carers \(nice.org.uk\)](https://www.nice.org.uk/guidance/ng97)
- Nelis, S.M., Clare, L. & Whitaker, W. (2014) Attachment in people with dementia and their caregivers: A systematic review. *Dementia* 13(6) 747–767. DOI: 10.1177/1471301213485232
- Neugarten, B I., (1973). Personality change in late life. A developmental perspective in psychology of adult development and aging, 311-331,
- Plante-Lepage, R., Voyer, P., Carmichael, P. H., & Kröger, E. (2022). A nursing mentoring programme on non-pharmacological interventions against BPSD: Effectiveness and use of antipsychotics—A retrospective, before–after study. *Nursing open*, 9(1), 181-188.
- Reisberg, B., Ferris, S. H., De Leon, M. J., & Crook, T. (1988). Global deterioration scale (GDS). *Psychopharmacol Bull*, 24(4), 661-3.
- Rey S, Savoie C, Voyer P, Ahoissi EC, Bouchard S, Dallaire C, Hardy MS, Ducraux D, Ortoleva Bucher C, Cohen C. (2020) Fondamentaux des soins : un cadre et un processus pratique pour répondre aux besoins physiques, psychosociaux et relationnels des personnes soignées. *Rech Soins Infirm*. 2020 Sep;(142):7-30.
- Roy, C., Whetsell, M. V., & Frederickson, K. (2009). The Roy Adaptation Model and research: global perspective. *Nursing science quarterly*, 22(3), 209-211.
- Saidlitz, P., Sourdet, S., Vellas, B., Voisin, T. (2014). Prise en charge des symptômes psychocomportementaux de la démence en unité spécialisée. *Ger psychol neuropsychiatrie vieil*, 12 (4), 371-378.
- Sharon M. Nelis , Linda Clare & Christopher J. Whitaker (2012) Attachment representations in people with dementia and their carers: Implications for well-being within the dyad, *Aging & Mental Health*, 16:7, 845-854, DOI: 10.1080/13607863.2012.667779
- Sun, W., Matsuoka, T., Oba, H., & Narumoto, J. (2021). Importance of loneliness in behavioral and psychological symptoms of dementia. *International journal of geriatric psychiatry*, 36(4), 540–546. <https://doi-org.acces.bibl.ulaval.ca/10.1002/gps.5450>
- Thomas, P., Chandès, G., Hazif-Thomas, C., & Fontanille, J. (2017, December). Analyse du sens d'un trouble du comportement dans la démence. In *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique* (Vol. 175, No. 10, pp. 906-913). Elsevier Masson
- Thomasa, P., & Hazif-Thomasb, C. (2018). Discours de vie et maladie d'Alzheimer.
- Voyer P., Gagnon, C., Germain, J. (2009). RMG03 : Gestion optimale des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence, aide-mémoire à la prise de décision, 14 p.

- Voyer, P. (2021) Soins infirmiers aux aînés en perte d'autonomie 3e édition. Les éditions du renouveau pédagogique : Montréal.
- Waller, S. & Masterson, A. (2015) Designing dementia-friendly hospital environments. Future Hospital Journal 2015 Vol 2, No 1: 63–8

Formation continue
Formation de 3 h 15

Ergothérapie et gestion des risques à domicile

Dominique Giroux, erg. PhD, professeure titulaire, Faculté de médecine, Université Laval

INTERDICTION DE REPRODUCTION ET DE DISTRIBUTION SANS AUTORISATION

ABREGÉ

Les ergothérapeutes sont confrontés régulièrement à des situations complexes nécessitant de juger des risques associés à la situation de vie de la personne. Aussi, la volonté gouvernementale de privilégier le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie a comme effet d'augmenter les demandes adressées aux intervenants oeuvrant à domicile pour intervenir afin de favoriser le maintien de l'autonomie et la diminution des risques pour les personnes à domicile. Par contre, il s'agit d'une évaluation très complexe nécessitant souvent plusieurs évaluations et il est particulièrement difficile de juger du risque réel encouru par la personne. En effet, de nombreux facteurs doivent être considérés et la décision doit porter non seulement sur l'ensemble des résultats d'évaluation, mais aussi sur le jugement du professionnel qui doit déterminer la probabilité qu'un événement imprévu et à risque pour la santé et la sécurité de la personne survienne. Pour éviter les risques de préjudice, cette analyse doit reposer sur une réflexion la plus objective et systématique possible.

LES BUTS DE LA FORMATION

Le but de cette formation est de mieux outiller les ergothérapeutes oeuvrant auprès de la clientèle vivant à domicile. Cette formation aborde la complexité des situations rencontrées, discute des facteurs en cause et des normativités ayant un impact sur la situation et la décision. Différents outils disponibles pour soutenir l'évaluation en ergothérapie seront présentés et des stratégies pour juger le degré de risque et aider la prise de décision seront abordées.

CLIENTELE CIBLE

Cette formation s'adresse aux ergothérapeutes oeuvrant auprès d'une clientèle demeurant à domicile.

PLAN DE LA JOURNÉE

Horaire <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses « détente et repas »</i>	Objectifs spécifiques <i>Au terme de cette formation, le participant sera en mesure de :</i>	Contenus	Activités d'apprentissage <i>Ex. : exposés interactifs, discussions en équipe, démonstrations, études de cas, etc.</i>	Autres informations jugées pertinentes
8 h 30 – 8 h 40	<ul style="list-style-type: none"> • Accueil et présentation des objectifs et des participants 			
8 h 40 – 8 h 55	<ul style="list-style-type: none"> • Expliquer la notion de « risque » et décrire le rôle de l'ergothérapeute lors de l'évaluation et la gestion des risques 	<ul style="list-style-type: none"> • Notion de risque et de préjudice possible ou probable • Gestion des risques et Loi 21 : Impact de la Loi 21 sur certaines pratiques en ergothérapie en lien avec la gestion des risques 	Exposés interactifs, discussions Questions adressées aux participants Vrai ou faux	
8 h 55 – 9 h 20	<ul style="list-style-type: none"> • Décrire les données issues des études scientifiques portant sur l'évaluation des risques 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacité des professionnels de la santé à prédire les risques de la situation de vie • Impact du contexte d'évaluation sur les risques identifiés • Validité prédictive de certains outils • Identification des normativités en cause et influençant la décision 	Exposés interactifs, discussions	

Horaire <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses « détente et repas »</i>	Objectifs spécifiques <i>Au terme de cette formation, le participant sera en mesure de :</i>	Contenus	Activités d'apprentissage <i>Ex. : exposés interactifs, discussions en équipe, démonstrations, études de cas, etc.</i>	Autres informations jugées pertinentes
		(juridiques, éthiques, administratives) <ul style="list-style-type: none"> • Discussion sur la validité du jugement clinique lors de l'estimation des risques 		
9 h 20 – 10 h 15	<ul style="list-style-type: none"> • Estimer les risques liés au maintien à domicile d'une personne ayant des incapacités 	<ul style="list-style-type: none"> • Démarche permettant d'identifier les risques et leur impact sur la personne évaluée • Présentation d'outils permettant aux ergothérapeutes d'évaluer différents aspects liés au risque à domicile • Présentation de moyens et de stratégies pour aider à juger du degré de risque 	Exposés interactifs, échanges Discussion à partir d'une mise en situation à résoudre	
10 h 15 – 10 h 30	Pause			
10 h 30 – 10 h 40	<ul style="list-style-type: none"> • Déterminer les facteurs pouvant influencer le niveau de risques 	<ul style="list-style-type: none"> • Facteurs importants à prendre en considération • Rôle des proches 	Échanges interactifs	
10 h 40 – 10 h 50	<ul style="list-style-type: none"> • Dépister les personnes âgées à risques d'abus-maltraitance 	<ul style="list-style-type: none"> • Situation actuelle en lien avec cette réalité • Définition des types d'abus/maltraitance • Outils et ressources disponibles pour dépister les personnes victimes ou 	Exposés interactifs et échanges	

Horaire <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses « détente et repas »</i>	Objectifs spécifiques <i>Au terme de cette formation, le participant sera en mesure de :</i>	Contenus	Activités d'apprentissage <i>Ex. : exposés interactifs, discussions en équipe, démonstrations, études de cas, etc.</i>	Autres informations jugées pertinentes
		à risque d'abus/maltraitance		
10 h 50 – 11 h 35	<ul style="list-style-type: none"> • Déterminer les risques pour la santé et l'intégrité physique de la personne 	<ul style="list-style-type: none"> • Les risques de chute, de feu et de brûlure et les risques liés à la médication, à l'alimentation et à l'errance seront discutés • Discussion sur les facteurs en cause, sur leur impact sur la sécurité de la personne et sur les moyens pour les dépister • Outils et ressources disponibles pour évaluer ces risques • Interventions et ressources les plus efficaces selon les récentes études 	Exposés interactifs, échanges	
11 h 35 – 11 h 45	<ul style="list-style-type: none"> • Conclusion 			

BIBLIOGRAPHIE COMPLÈTE

- Agrément Canada, (2012). Dans quelle mesure les organismes de santé canadiens sont-ils sécuritaires? Rapport sur les pratiques organisationnelles requises de 2012. Ottawa, ON: Agrément Canada.
- Aranda-Gallardo, M., Morales-Asencio, J., Canca-Sanchez, J., Barrero-Sojo, S., Perez-Jimenez, C., Morales-Fernandez, A., . . . Mora-Banderas, A. (2013). Instruments for assessing the risk of falls in acute hospitalized patients: a systematic review and meta-analysis. *Bmc Health Services Research*, 13(1), 122.
- Arcand, M. et Hébert, R. (2009). Précis pratique de gériatrie. Québec, QC: Edisem inc.
- Association Canadienne des Ergothérapeutes. (2011). Stratégies pour permettre aux ergothérapeutes de lutter contre les mauvais traitements envers les aînés. Ottawa, ON: CAOT Publications ACE.
- Astrup, C., & O'Connor, M. (2018). Fuel for Life: A Literature Review of Nutrition Education and Assessment Among Older Adults Living at Home. *Home Health Care Management & Practice*, 30(2), 61-69. <https://doi.org/10.1177/1084822318754843>
- Atwal, A., McIntyre, A., Wiggett, C. (2012). Risks of older adults in acute care settings: UK occupational therapists' and physiotherapists' perceptions of risks associated with discharge and professional practice. *Scandinavian journal of caring sciences*, 26(2), 381-393.
- Axson, S. A., et al. (2019). Evaluating nurse understanding and participation in the informed consent process. *Nursing Ethics* 26(4): 1050-1061
- Bail, K. (2020). Documenting patient risk and nursing interventions: record audit. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 38(1), 36-44. <https://doi.org/10.37464/2020.381.167>
- Bansal, S., Hirdes, J.P. Maxwell, C.J., Papaioannou, A., Giangregorio, L.M. (2016). Identifying Fallers among Home Care Clients with Dementia and Parkinson's Disease. *Canadian Journal on Aging*, 35(3). 319-331. DOI:10.1017/S0714980816000325
- Bergeron D, Roy M, Fortin MP, Houde M, Hudon C, Poulin S, Verret L, Bouchard RW, et Laforce R.Jr. (2015). Dépistage Cognitif De Québec (DCQ): A Novel Cognitive Screening Test for Atypical Dementias. *Alzheimer's & Dementia*, 11(7:Suppl), 568.
- Berridge, C. and T. F. Wetle (2020). Why Older Adults and Their Children Disagree About In-Home Surveillance Technology, Sensors, and Tracking. *Gerontologist* 60(5): 926-934.
- Bigaouette, M. (2003). Le monde change! Des chiffres qui font réfléchir. *Objectif Prévention*, 26(5), 10-11.
- Boardman, G., Roberts, G., (2014). Risk, Safety and recovery: A briefing. Centre for mental health and mental health network, NHS Confederation.
- Campbell, N.L., Boustani, M.A., Skkopelja, E.N., Gao, S., Unverzagh, F.W. & Murray, M.D. (2012). Medication adherence in older adults with cognitive impairment: A systematic evidence-based review. *The American Journal of Geriatric Pharmacotherapy*, 10(3), 165-176.
- Chao, P.C., Chien, W.C., Chung, C.H., Chu, C.W., Yeh, C.B., Huang, S.Y. Lu, R.B., Chang, H.A., Kao, Y.C., Yeh, H.W., Chiang, W.S., Chou, Y.C., Tzeng, N.S. (2018). Cognitive enhancers associated with decreased risk of injury in patients with

- dementia: A nationwide cohort study in Taiwan. *Journal of Investigated Medicine*, 66(3), 684-692. doi: 10.1136/jim-2017-000595
- Chen, R., Chien, W.C., Kao, C.C., Chung, C.H., Liu, D., Chiu, H.L., Chou, K.R. (2018). Analysis of the risk and risk factors for injury in people with and without dementia: A 14-year, retrospective, matched cohort study. *Alzheimers research and Therapy*, 10(1), 111. doi: 10.1186/s13195-018-0437-0
 - Clarke, C & Mantle, R (2016), Using risk management to promote person-centred dementia care. *Nursing Standard*, 30(28), 41-46. DOI: 10.7748/ns.30.28.41.s47
 - Cott, C., & Tierney, M.C. (2013). Vulnerability and risk across the life course. *Health Risk & Society*, 15(5), 402-415.
 - Crosson, B., Barco, P., Velozo, C. A., Bolesta, M. M., Cooper, P. V., Werts, D., & Brobeck, T. (1989). Awareness and compensation in postacute head injury rehabilitation. *Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 4(3), 46-54.
 - de Medeiros K, Berlinger N, Girling L. Not Wanting to Lose the Dignity of Risk: On Living Alone with Dementia. *Perspect Biol Med*. 2022;65(2):274-282. doi: 10.1353/pbm.2022.0023. PMID: 35938435.
 - Douglas A., Letts L. & Liu L. (2008). *Review of cognitive assessments for older adults. Physical & Occupational Therapy in Geriatrics*, 26(4), 13-43.
 - Durocher, E., Kinsella, E. A., Ells, C., Hunt, M., (2015). Contradictions in client-centred discharge planning: through the lens of relational autonomy. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 22, 293-301. Doi:10.3109/11038128.2015.1017531
 - Gillespie, L.D., Robertson, M.C., Gillespie, W.J. Sherrington, C., Gates, S., Clemson, L.M. & Lamb, S.E. (2012). Interventions for preventing falls in older people living in the community (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 9(CD007146). doi:10.1002/14651858
 - Gouvernement du Québec, Institut de la Statistique du Québec (2020). Enquête sur la maltraitance envers les personnes âgées au Québec 2019 : Portrait de la maltraitance vécue à domicile [en ligne]. Québec, Institut de la statistique du Québec, 153 p. www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/conditions-vie-societe/securite/victimisation/maltraitance-personnes-aines-domicile-2019-portrait.pdf
 - Grenier, A., (2020). Où et comment devraient évaluer les ergothérapeutes lors de la planification du congé de l'hôpital des personnes âgées. Mémoire présenté à la Faculté des lettres et sciences humaines. Université de Sherbrooke
 - Gross, A.L., Rebok, G.W., Unverzagt, F.W., Willis, S., L., Brandt, J. (2011). Word list memory predicts everyday function and problem-solving in the elderly: Results from the ACTIVE cognitive intervention trial. *Neuropsychology, Development, and Cognition. Section B, Aging, Neuropsychology and Cognition*, 18(2), 129-146. doi: 10.1080/13825585.2010.516814
 - Haute Autorité de santé. (2021). Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus. Saint-Denis La Plaine: HAS.
 - Hunt, M., Clarke, S., Lencucha, R. (2021) When a patient's choices entail risks for others: third-party risks, relational ethics, and responsibilities of rehabilitation professionals, *Disability and Rehabilitation*, 43:6, 870-876, DOI:10.1080/09638288.2019.1637950
 - Lach, H.W. et Chang, Y.P (2007). Caregiver perspectives on safety in home dementia care. *Western Journal of Nursing Research*, 29(8), 993-1014.

- Latulippe, K., Giroux, D., Vincent, C., Guay, M., Kairy, D., Morales, E., Boivin, K., Provencher, V. (2020). La visioconférence mobile pour évaluer le domicile : une revue rapide. *Revue francophone de recherche en ergothérapie*. 6(1). 77-92. doi:10.13096/rfre.v6n1.135
- Lee, L., Hillier, L.M., Lu, S.K., Martin, S.D., Pritchard, S., Janzen, J. Slonim, K. (2019). Person-centered risk assessment framework: assessing and managing risk in older adults living with dementia. *Neurodegenerative disease management*. doi: 10.2217/nmt-2018-0031
- Lockwood, K.J., Taylor, N.F., Harding, KH (2015). Pre-discharge home assessment visits in assisting patients return to community livings: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Rehabilitation and medicine*, 47, 289-299.
- Macciocchi, S. N. et Stringer, A. Y. (2001). Assessing risk and harm: The convergence of ethical and empirical considerations. *Archives of Physical Medecine and Rehabilitation*, 82(supp2), S15-S19.
- MacCourt, P., & Tuokko, H. (2010). Marginal competence, risk assessment, and care decisions: A comparison of values of health care professionals and older adults. *Canadian Journal on Aging*, 29 (2), 173-183.
- Markiewicz, O., Lavelle, M., Lorencatto, F., Judah, G., Ashrafiyan, H., & Darzi, A. (2019). Threats to safe transitions from hospital to home: a consensus study in North West London primary care. *The British journal of general practice : the journal of the Royal College of General Practitioners*, 70(690), e9–e19. <https://doi.org/10.3399/bjgp19X707105>
- Méret, T. et Floccia, M. (2005). La personne démente à domicile. *Psychologie et Neuropsychiatrie du vieillissement*. 3(supp. 1), S14-S25.
- Ministère de la santé et des services sociaux. Outils d'observation ou d'évaluation recommandés en version intégrale pour le traitement des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2014, 37 p.
- Moore, Z.E.H et Cowman, S. (2014). Risk assessment tools for the prevention of pression ulcers (review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2(CD006471). DOI: 10.1002/14651858.CD006471.pub3
- Nygard, L., Grahn, U., Rudenhammar, A., & Hydling, S. (2004). Reflecting on practice: Are home visits prior to discharge worthwhile in geriatric inpatient care? *Scand J Caring Sci*, 18(2), 193-203.
- O'Connor, M., Moriarty, H., Schneider, A., Dowdell, E. B., & Bowles, K. H. (2021). Patients' and caregivers' perspectives in determining discharge readiness from home health. *Geriatric Nursing*, 42(1), 151-158. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2020.12.012>
- Oliver, D., Papaioannou, A., Giangregorio, L., Thabane, L., Reizgys, K., & Foster, G. (2008). A systematic review and meta-analysis of studies using the STRATIFY tool for prediction of falls in hospital patients: how well does it work? *Age and Ageing*, 37(6), 621-627. doi: 10.1093/ageing/afn203
- Provencher, V., Demers, L., Gagnon, L., & Gélinas, I. (2012). Impact of familiar and unfamiliar settings on cooking task assessments in frail older adults with poor and preserved executive functions. *International Psychogeriatrics*, 24(5), 775-783.
- Provencher, V., D'Amours, M., Viscogliosi, C., Giroux, D., Dubé, V., Delli-Colli, N., Guay, M., Corriveau, H., Egan, M., (2019) Risks perceived by frail patients, family caregivers and clinicians in hospital: do they change after discharge? A multiple case study. *International Journal of integrated Care*. 19(1): 4. DOI: <http://doi.org/10.5334/ijic.4166> (Facteur d'impact : 2,230)

- Quenneville-Courteau, L., Foucault-Piché, D., Rouillard, C., Rivard, K., Québec'hdu, S., Desrosiers, J., (2016). Validation d'une version française de l' « Executive Function Performance Test » auprès d'aînés avec et sans déficits cognitifs. *Revue Francophone de Recherche en Ergothérapie*, 2(2), 57-72.
- Ramsdell, J.W., Jackson, J.E., Guy, H.J., Renvall, M.J. (2004). Comparaison of clinic-based home assessment to a home visit in demented elderly patients. *Alzheimer Disease and Associated Disorders*, 8(3), 145-53.
- Roy, V., Provencher, V., Kouri, R.P., **Giroux, D.** (2020). Favoriser la collaboration professionnelle avec les proches aidants. *Revue canadienne des politiques sociales*. 80. 87-99
- Roy, V., Provencher, V., **Giroux, D.**, Kouri, R.P. (2019). Encadrement juridique du congé hospitalier en contexte de délégation de soins aux proches aidants : Portrait de la responsabilité civile des acteurs. *Revue canadienne des politiques sociales*. 79.
- Ruchinska, R.A. (2005). Risk assessment as an integral aspect of capacity evaluations. *Rehabilitation Psychology*. 50(3), 197-200.
- Severo IM, Kuchenbecker R, Vieira DFVB, et al. (2019). A predictive model for fall risk in hospitalized adults: A case-control study. *J Adv Nurs*. 75:563–572. <https://doi.org/10.1111/jan.13882>
- Shields, W. C., Perry, E. C., Szanton, S. L., Andrews, M. R. Stepnitz, R. L. (2013). Knowledge and injury prevention practices in homes of older adults. *Geriatric Nursing*, 34, 19-24.
- Statistiques Canada (2002). Enquête sociale générale cycle 16: la prestation de soins dans une société vieillissante. Ottawa, QC: Ministre de l'Industrie.
- Stoeckle, A., Iseler, J. I., Havey, R., & Aebersold, C. (2019). Catching Quality Before It Falls: Preventing Falls and Injuries in the Adult Emergency Department. *JEN: Journal of Emergency Nursing*, 45(3), 257-264. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2018.08.001>
- Su, M.-C., Chiu, S.-H., Huang, M.-S., Hu, L.-H., Li, C.-C., Yang, S.-J., Chen, T.-J., Chen, Y.-C., Wang, Y.-J., Chang, H.-T., & Wu, J.-C. (2020). Assess the performance and cost-effectiveness of lace and hospital re-admission prediction models as a risk management tool for home care patients: an evaluation study of a medical center affiliated home care unit in taiwan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(3). <https://doi.org/10.3390/ijerph17030927>
- Tierney, M.C., Snow, W.G., Charles, J., Moineddin, R. & Kiss, A. (2007). Neuropsychological predictors of self-neglect in cognitively impaired older people who live alone. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 15(2), 140-8.
- Trouvé, E. (2009). *Ergothérapie en gériatrie: Approches cliniques*. Marseille, FR: Solal.
- Van der Roest HG, Wenborn J, Pastink C, Dröes RM, Orrell M. (2017). Assistive technology for memory support in dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 6.
- Zhang, W., Low, L.F., Schwenk, M., Mills, N., Gwynn, J.D., Clemson, L. (2019). Review of gait, cognition and fall risks with implications for fall prevention in older adults with dementia. *Dementia and Geriatric and Cognitive Disorders*. 48(1-2). 17-29. doi: 10.1159/000504340
- Van der Wijst, E., Wright, J., Steultjens, E., (2014). The suitability of the Montreal Cognitive Assessment as a screening tool to identify people with dysfunction in occupational performance after mild stroke. *British Journal of Occupational Therapy*, 77(10), 526-532.

Formation continue
Formation de 3 h 15

L'approche adaptée à la personne aînée

Michèle Morin, M.D., interniste gériatre CISSS Chaudière-Appalaches,
professeure agrégée au département de médecine de l'Université Laval

INTERDICTION DE REPRODUCTION ET DE DISTRIBUTION SANS AUTORISATION

ABRÉGÉ

La spécificité des besoins des personnes aînées en matière de soins et services posent des défis particuliers à l'ensemble des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux. En réponse à cet indéniable constat, le Ministère de la Santé et des Services sociaux rendait disponible, en janvier 2010, son Cadre de référence sur *l'Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier* (AAPA). Depuis, quel que soit l'environnement où la personne aînée sollicite des soins, à domicile, en contexte ambulatoire, en soins de courte durée incluant les unités critiques et les centres de réadaptation, tout comme en milieu d'hébergement, il ne fait plus aucun doute que la reconnaissance du vieillissement normal et sa distinction avec le vieillissement pathologique permet d'étoffer la démarche des soignants à travers les différentes étapes du soin : dépistage, évaluation, intervention et suivi.

La présente formation détaillera d'abord le profil de la personne aînée qui requiert des soins de santé. Les concepts de comorbidité, de fragilité et, plus particulièrement, de présentation atypique de plusieurs problèmes de santé aideront ici le participant à saisir la complexité des soins aux personnes aînées. Puis, les notions théoriques sur le vieillissement normal dans ses dimensions physique, mentale et fonctionnelle seront abordées par système.

L'effet synergique du vieillissement normal et des problèmes de santé affectant la personne aînée davantage que l'adulte plus jeune, à plus forte raison si s'y associe une relative immobilité, comment alors éviter à cette patientèle le déclin fonctionnel, la perte d'autonomie et, pire encore, le syndrome d'immobilisation ? Ces aspects seront discutés tout au long de la formation, préparant ainsi les apprenants à promouvoir et à optimiser la santé et l'autonomie de la personne vieillissante dans les différents milieux de soins.

LES BUTS DE LA FORMATION

Cette formation vise l'acquisition de connaissances sur une approche adaptée à la personne âgée dans le contexte du vieillissement normal et pathologique.

CLIENTELE CIBLE

Cette formation s'adresse principalement aux infirmières et infirmiers. Les autres professionnels de la santé (ergothérapeutes, intervenants sociaux, intervenants spirituels, médecins, nutritionnistes, orthophonistes, pharmaciens, physiothérapeutes, psychologues, etc.) ainsi que les infirmiers auxiliaires et les préposés aux bénéficiaires sont invités à y assister dans le but d'être également sensibilisés aux enjeux de l'approche adaptée à la personne âgée.

PLAN DE LA JOURNÉE

Horaire <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses « détente et repas »</i>	Objectifs spécifiques <i>Au terme de cette formation, le participant sera en mesure de :</i>	Contenus	Activités d'apprentissage <i>Ex. : exposés interactifs, discussions en équipe, démonstrations, études de cas, etc.</i>	Autres informations jugées pertinentes
8 h 30 – 8 h 45	Distinguer les notions : approche adaptée à la personne âgée et indicateurs de déclin fonctionnel	Définition de l'approche adaptée Présentation de l'acronyme AÎNÉES	Exposé interactif Questions quiz aux participants et échanges	Lien avec le cadre de référence du MSSS sur l' <i>Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier</i>
8 h 45 – 9 h 30	Décrire le profil de la clientèle aînée qui se présente dans un service de soins ou de santé	Caractéristiques et conséquences du syndrome de fragilité Comorbidité Signes gériatriques atypiques <ul style="list-style-type: none"> • Exemple de la fièvre gériatrique Douleur et vieillissement Pharmacocinétique et vieillissement	Exposé interactif Vignette clinique Questions quiz aux participants selon leur nombre	

Horaire <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses « détente et repas »</i>	Objectifs spécifiques Au terme de cette formation, le participant sera en mesure de :	Contenus	Activités d'apprentissage <i>Ex. : exposés interactifs, discussions en équipe, démonstrations, études de cas, etc.</i>	Autres informations jugées pertinentes
9 h 30 – 10 h 15	Établir les priorités d'évaluation et de suivi clinique dans les soins aux personnes âgées pour prévenir la perte fonctionnelle	Autonomie fonctionnelle Dépistage, évaluation et interventions selon les principaux indicateurs de perte fonctionnelle en lien avec le vieillissement normal : A) Autonomie <ul style="list-style-type: none"> • Mobilité <ul style="list-style-type: none"> ○ HTO, chute • AVQ I) Intégrité de la peau N) Nutrition et hydratation É) Élimination <ul style="list-style-type: none"> • Vésicale • Intestinale 	Exposé interactif Vignette clinique Discussion en équipe selon le nombre de participants	Lien avec les fiches cliniques du MSSS
10 h 15 – 10 h 30	Pause			
10 h 30 – 11 h	Suite : Établir les priorités d'évaluation et de suivi clinique dans les soins aux personnes âgées pour prévenir la perte fonctionnelle	E) État mental <ul style="list-style-type: none"> • Fonctions cognitives <ul style="list-style-type: none"> ○ Delirium ○ Dépression • Communication <ul style="list-style-type: none"> ○ Vision ○ Audition S) Sommeil	Exposé interactif Vignette clinique Discussion en équipe selon le nombre de participants	

Horaire <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses « détente et repas »</i>	Objectifs spécifiques Au terme de cette formation, le participant sera en mesure de :	Contenus	Activités d'apprentissage <i>Ex. : exposés interactifs, discussions en équipe, démonstrations, études de cas, etc.</i>	Autres informations jugées pertinentes
11 h – 11 h 40	Expliquer les manifestations et les conséquences du syndrome d'immobilisation	Définition et physiopathologie du syndrome d'immobilisation Facteurs de risque Effets de l'immobilisation sur différents systèmes	Exposé interactif Vignette clinique Discussion en équipe selon le nombre de participants	
11 h 40 – 11 h 45	Conclusion		Discussions et échanges Réponses aux questions des participants	Évaluation de la formation

BIBLIOGRAPHIE COMPLÈTE

Cadre de référence :

- Ministère de la santé et des services sociaux (2010) Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier, cadre de référence. MSSS, 195 pages. MSSS. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2010/10-830-03.pdf>
- Ministère de la santé et des services sociaux (2011) Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier, Fiches cliniques, MSSS.
 - o Autonomie – Fiche clinique « Déclin fonctionnel dans les AVQ » :
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2012/12-830-01W.pdf>
 - o Autonomie – Fiche clinique « Syndrome d'immobilisation » :
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2012/12-830-02W.pdf>
 - o Intégrité de la peau – Fiche clinique « Plaie de pression » :
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2012/12-830-03W.pdf>
 - o Nutrition – Fiche clinique « Dénutrition » :
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2012/12-830-04W.pdf>
 - o Nutrition – Fiche clinique « Déshydratation » :
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2012/12-830-05W.pdf>
 - o Élimination – Fiche clinique « Constipation et fécalome » :
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2012/12-830-06W.pdf>
 - o Élimination – Fiche clinique « Incontinence urinaire » :
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2012/12-830-07W.pdf>
 - o État cognitif – Fiche clinique « Délirium » :
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2012/12-830-08W.pdf>
 - o État cognitif – Fiche clinique « Agitation dans les démences » :
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2012/12-830-09W.pdf>
 - o Sommeil – Fiche clinique « Insomnie » :
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2012/12-830-10W.pdf>

Livres :

- Hazzard's W. R. & al. (2009). *Geriatric medicine and gerontology*. États-Unis : Mc Graw Hill.
- Lussier D, Massoud F. *Précis pratique de gériatrie Arcand Hébert*, 4^{ème} édition, 2022, Edisem.
- Voyer, P. (2011). *L'examen clinique de l'aîné – Guide d'évaluation et de surveillance clinique*. Montréal : ERPI. 232 pages.
- Voyer, P. (2020). *Soins infirmiers aux aînés en perte d'autonomie*. (3^e édition) Montréal : ERPI. 753 pages.

Articles scientifiques :

- Amella E.J. **Presentation of Illness in Older Adults.** *American Journal of Nursing*, 2004 ; 104(10) : 40-51.
- Ansryan L.Z., Aronow H.U., Borenstein J.E., Mena V., Haus F., Palmer K., Chan E., Swanson J.W., Mass S., Rosen B., Braunstein G.D., Burnes Bolton L. **Systems Addressing Frail Elder Care : Description of a Successful Model.** *J Nurs Adm*, 2018 ; 48(1) : 11-17.
- Baumbusch J., Leblanc M.E., Shaw M., Kjørven M. **Factors influencing nurses' readiness to care for hospitalised older people.** *Int J Older People Nurs*, 2016 ; 11(2) : 149-59.
- Billot M., Calvani R., Urtamo A., Sánchez-Sánchez J.L., Ciccolari-Micaldi C., Chang M., Roller-Wirnsberger R., Wirnsberger G., Sinclair A., Vaquero-Pinto N., Jyväkorpi S., Öhman H., Strandberg T., Schols J.M.G.A., Schols A.M.W.J., Smeets N., Topinkova E., Michalkova H., Bonfigli A.R., Lattanzio F., Rodríguez-Mañas L., Coelho-Júnior H., Broccatelli M., D'Elia M.E., Biscotti D., Marzetti E., Freiberger E. **Preserving Mobility in Older Adults with Physical Frailty and Sarcopenia : Opportunities, Challenges, and Recommendations for Physical Activity Interventions.** *Clin Interv Aging*, 2020 ; 15 : 1675-1690.
- Boreskie K.F., Hay J.L., Boreskie P.E., Arora R.C., Duhamel T.A. **Frailty-aware care : giving value to frailty assessment across different healthcare settings.** *BMC Geriatr*, 2022 ; 22(1) : 13.
- Canu M.H., Fourneau J., Coq J.O., Dannhoffer L., Cieniewski-Bernard C., Stevens L., Bastide B., Dupont E. **Interplay Between Hypoactivity, Muscle Properties and Motor Command : How to Escape the Vicious Deconditioning Circle?** *Ann Phys Rehabil Med*, 2019 ; 62(2) : 122-127.
- Chan S.P., Ip K.Y., Irwin M.G. **Peri-operative Optimisation of Elderly and Frail Patients : A Narrative Review.** *Anaesthesia*, 2019 ; 74(Suppl 1) : 80-89.
- Church S., Rogers E., Rockwood K., Theou O. **A scoping review of the Clinical Frailty Scale.** *BMC Geriatr*, 2020 ; 20(1) : 393.
- Dent E, J E Morley, Cruz-Jentoft A.J., Arai H., Kritchevsky S.B., Guralnik J., Bauer J.M., Pahor M., Clark B.C., Cesari M., Ruiz J., Sieber C.C., Aubertin-Leheudre M., Waters D.L., Visvanathan R., Landi F., Villareal D.T., Fielding R., Won C.W., Theou O., Martin F.C., Dong B., Woo J., Flicker L., Ferrucci L., Merchant R.A., Cao L., Cederholm T., Ribeiro S.M.L., Rodríguez-Mañas L., Anker S.D., Lundy J., Gutiérrez Robledo L.M., Bautmans I., Arahamian I., Schols J.M.G.A, Izquierdo M., Vellas B. **International Clinical Practice Guidelines for Sarcopenia (ICFSR) : Screening, Diagnosis and Management.** *J Nutr Health Aging*, 2018 ; 22(10) : 1148-1161.
- de Souza L.F., Canever J.B., Moreira B.S., Danielewicz A.L., de Avelar N.C.P. **Association Between Fear of Falling and Frailty in Community-Dwelling Older Adults : A Systematic Review.** *Clin Interv Aging*, 2022 ; 17 : 129-140.
- Eagles D., Perry J.J., Sirois M.J., Lang E., Daoust R., Lee J., Griffith L., Wilding L., Neveu X., Emond M. **Timed Up and Go predicts functional decline in older patients presenting to the emergency department following minor trauma.** *Age Ageing*, 2017 ; 46(2) : 214-218.
- Ellison D., White D., Farrar F.C. **Ageing population.** *Nurs Clin North Am*, 2015 ; 50(1) : 185-213.
- Escourrou E., Durrieu F., Chicoulaa B., Dupouy J., Oustric S., Andrieu S., Gardette V. **Cognitive, functional, physical, and nutritional status of the oldest old encountered in primary care : a systematic review.** *BMC Fam Pract*, 2020 ; 21(1) : 58.

- Falk Erhag H., Guðnadóttir G., Alfredsson J., Cederholm T., Ekerstad N., Religa D., Nellgård B., Wilhelmson K. **The Association Between the Clinical Frailty Scale and Adverse Health Outcomes in Older Adults in Acute Clinical Settings - A Systematic Review of the Literature.** *Clin Interv Aging*, 2023 ; 18 : 249-261.
- Fick D.M., Inouye S.K., Guess J., Ngo L.H., Jones R.N., Saczynski J.S. et Marcantonio E.R. (2015). **Preliminary Development of an Ultrabrief Two-Item Bedside Test for Delirium.** *Journal of Hospital Medicine*, 2015 ; 10(10) : 645-650.
- Fried L.P., Ferrucci L., Darer J., Williamson, Anderson G. (2004). **Untangling the Concepts of Disability, Frailty, and Comorbidity : Implications for Improved Targeting and Care.** *Journal of Gerontology*, 2004 ; 59 : 255-2.
- Gettel C.J., Voils C.I., Bristol A.A., Richardson L.D., Hogan T.M., Brody A.A., Gladney M.N., Suyama J., Ragsdale L.C., Binkley C.L., Morano C.L., Seidenfeld J., Hammouda N., Ko K.J., Hwang U., Hastings S.N. **Care transitions and social needs :A Geriatric Emergency care Applied Research (GEAR) Network scoping review and consensus statement.** *Acad Emerg Med*, 2021 ; 28(12) : 1430-1439.
- Gonzalez-Fernandez M., Humbert I., Winegard H., & al. **Dysphagia in old-old women : prevalence as determined by self-report and the 3 oz water swallowing.** *Journal of American Geriatric Society*, 2014 ; 62 (40) : 716-720.
- Hegg S., Sirois M.J., Carmichael P.H., Truchot J., Jouhair E.M., Nadeau A., Emond M. **Relation between grip strength of independent elders and functional decline following an emergency department visit : a pan-Canadian study.** *Rev Med Liege*, 2021 ; 76(12) : 868-874.
- Hogan D.B., MacKnight C., Bergman H. (Canadian Initiative on Frailty and Aging). **Models, definitions, and criteria of frailty.** *Aging Clin Exp Res*, 2003 ; 15 Suppl.(3) : 3-29.
- Hshield T.T., Yue J., Oh E., Puelle M., Dowal S., Trivison T. et Inouye S.K. **Effectiveness of Multicomponent Nonpharmacological Delirium Interventions.** *JAMA Intern Med*, 2015 ; 75(4) : 512-520.
- Huifen L., Bhavish M., Sean X. L. **Frailty, Inflammation and Immunity.** *Aging and Disease*, 2011 ; 2(6) : 466-473.
- Kim D.J., Massa M.S., Potter C.M., Clarke R., Bennett D.A. **Systematic review of the utility of the frailty index and frailty phenotype to predict all-cause mortality in older people.** *Syst Rev*, 2022 ; 11(1) : 187.
- Kubicki A., Bonnetblanc F., Petrment G., Ballay Y., Mourey F. **Delayed postural control during self-generated perturbations in the frail older adults.** *Clinical Interventions in Aging*, 2012 ; 7 : 65–75.
- Limpawattana P., Phungoen P., Mitsungrern T., Laosuangkoon W., Tansangworn N. **Atypical presentations of older adults at the emergency department and associated factors.** *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 2016 ; 62 : 97-102.
- Lowthian J.A., McGinnes R.A., Brand C.A., Barker A.L., Cameron P.A. **Discharging older patients from the emergency department effectively : a systematic review and meta-analysis.** *Age Ageing*, 2015 ; 44(5) : 761-70.
- Marasinghe K.M., Chaurasia A., Adil M., Liu Q.Y, Nur T.I., Oremus M. **The impact of assistive devices on community-dwelling older adults and their informal caregivers : a systematic review.** *BMC Geriatr*, 2022 ; 22(1) : 897.
- Marcantonio E.R., Ngo L.H., O'Connor M., Jones R.N., Crane P.K., Metzger E.D. et Inouye S.K. **3D-CAM : Derivation and Validation of a 3-Minute Diagnostic Interview for CAM-defined Delirium.** *Annals of Internal Medicine*, 2014 ; 161(8) : 554-561.
- Morin J., Leduc Y. **Lève-toi et marche.** *Le Médecin du Québec*, 2004 ; 39(6) : 89-94.
- Muszalik M., Gurtowski M., DoroszkiewiczH., Gobbens R.J., Kędziora-Kornatowska K. **Assessment of the Relationship Between Frailty Syndrome and the Nutritional Status of Older Patients.** *Clin Interv Aging*, 2019 ; 14 : 773-780.

- Oelke M., Wiese B., Berges R. **Nocturia and its impact on health-related quality of life and health care seeking behaviour in German community-dwelling men aged 50 years or older.** *World J Urol*, 2014 ; 32 : 1155-1162.
- O'Neill D., Forman D.E. **The importance of physical function as a clinical outcome : Assessment and enhancement.** *Clin Cardiol*, 2020 ; 43(2) : 108-117.
- Parish A., Kim J., Lewallen K.M., Miller S., Myers J., Panepinto R., Maxwell C.A. **Knowledge and perceptions about aging and frailty : An integrative review of the literature.** *Geriatr Nurs*, 2019 ; 40(1) : 13-24.
- Parke B., Hunter K.F., Bostrom A.M., Chambers T., Manraj C. **Identifying modifiable factors to improve quality for older adults in hospital : a scoping review.** *Int J Older People Nurs*, 2014 ; 9(1) : 8-24.
- Rezaei-Shahsavaroo Z., Atashzadeh-Shoorideh F., Gobbens R.J.J., Ebadi A., Ghaedamini Harouni G. **The impact of interventions on management of frailty in hospitalized frail older adults : a systematic review and meta-analysis.** *BMC Geriatr*, 2020 ; 20(1) : 526.
- Rogeri P.S., Zanella R. Jr, Martins G.L., Garcia M.D.A., Leite G., Lugaresi R., Gasparini S.O., Sperandio G.A., Ferreira L.H.B., Souza-Junior T.P., Lancha A.H. Jr. **Strategies to Prevent Sarcopenia in the Aging Process : Role of Protein Intake and Exercise.** *Nutrients*, 2021 ; 14(1) : 52.
- Rubin F.H., Neal K., Fenlon K., Hassan S. et Inouye S. K. **Sustainability and scalability of the Hospital Elder Life program at a community hospital.** *Journal of the American Geriatrics Society*, 2011 ; 59(2) : 359-365.
- Rubin F.H., Bellon J., Bilderback A., Urda K., Inouye S.K. **Effect of the Hospital Elder Life Program on Risk of 30-Day Readmission.** *J Am Geriatr Soc*, 2018 ; 66(1) : 145-149.
- Sánchez-Sánchez J.L., Udina C., Medina-Rincón A, Esbrí-Victor M., Bartolomé-Martín I., Moral-Cuesta D., Marín-Epelde I., Ramon-Espinoza F., Latorre M.S., Idoate F., Goñi-Sarriés A., Martínez-Martínez B., Bonet R.E., Librero J., Casas-Herrero Á. **Effect of a multicomponent exercise program and cognitive stimulation (VIVIFRAIL-COGN) on falls in frail community older persons with high risk of falls : study protocol for a randomized multicenter control trial.** *BMC Geriatr*, 2022 ; 22(1) : 612.
- Shimada H., Makizako H., Doi T., Tsutsumimoto K., Suzuki T. **Incidence of Disability in Frail Older Persons With or Without Slow Walking Speed.** *JAMDA*, 2015 ; 16 : 690-696.
- Skloot G.S. **The Effects of Aging on Lung Structure and Function.** *Clin Geriatr Med*, 2017 ; 33(4) : 447-457.
- Theou O., Squires E., Mallery K., Lee J.S., Fay S., Goldstein J., Armstrong J.J., Rockwood K. **What do we know about frailty in the acute care setting? A scoping review.** *BMC Geriatr*, 2018 ; 18(1) : 139.
- Valenzuela P.L., Morales J.S., Pareja-Galeano H., Izquierdo M., Emanuele E., de la Villa P., Lucia A. **Physical Strategies to Prevent Disuse-Induced Functional Decline in the Elderly.** *Ageing Res Rev*, 2019 ; 47 : 80-88.
- Verstraten C.C.J.M.M., Metzethin S.F., Schoonhoven L., Schuurmans M.J., de Man-van Ginkel J.M. **Optimizing patients' functional status during daily nursing care interventions : A systematic review.** *Res Nurs Health*, 2020 ; 43(5) : 478-488.
- Voyer P., Champoux N., Desrosiers J., Landreville P., McCusker J., Monette J., Carmichael P.H. **Recognizing acute delirium as part of your routine [RADAR]: a validation study.** *BMC Nursing*, 2015 ; 14 : 19.
- Zisberg A., Shadmi E., Sinoff G., Gur-Yaish N., Srulovici E., Admi H. **Low mobility during hospitalization and functional decline in older adults.** *JAGS*, 2011 ; 59(2) : 266-73.



Centre d'excellence sur
le vieillissement de Québec

Formation continue
Formation de 3 h 15

Les chutes chez l'aîné : aider le médecin à ne pas perdre pied !

Michèle Morin, M.D., interniste gériatre CISSS Chaudière-Appalaches,
professeure agrégée au département de médecine de l'Université Laval

INTERDICTION DE REPRODUCTION ET DE DISTRIBUTION SANS AUTORISATION

ABRÉGÉ

Dans la prochaine année, le tiers des personnes aînées à domicile et près de la moitié de celles en institution subiront une chute. Les conséquences tant physiques que psychologiques de ces chutes sont énormes pour l'individu lui-même, pour ses proches, mais aussi pour le système de santé. Selon que la chute associe ou non un trouble de la démarche, et qu'elle s'accompagne ou pas d'une perte de conscience, les étiologies sous-jacentes et la conduite seront différentes. Une bonne compréhension des prérequis à la locomotion aidera le médecin à judicieusement orienter ses interventions, tant auprès des patients chuteurs avérés que de ceux à risque de « tomber vieux » ! Et la connaissance des ressources disponibles pour garder le patient « debout » se révélera aussi d'une grande utilité au clinicien préoccupé par la promotion de la santé et la prévention tant des maladies que des traumatismes.

LES BUTS DE LA FORMATION

Les buts de cette formation sont d'accroître les connaissances des participants quant aux chutes chez la personne aînée et de parfaire leur compréhension de ce prévalant syndrome gériatrique. Une démarche clinique simple et pratique, mais néanmoins systématique, rigoureuse et supportée par les données probantes leur est proposée, de manière à susciter chez eux l'intention d'intégrer rapidement à leur pratique quotidienne les nouvelles notions reçues.

CLIENTÈLE CIBLE

Cette formation s'adresse aux médecins de famille œuvrant en première ligne auprès de personnes aînées, que ce soit au bureau, à domicile, en milieu hospitalier de courte durée ou en centre d'hébergement et de longue durée. Dans la mesure où les objectifs de la formation tels qu'énoncés répondent aussi à leurs besoins, d'autres professionnels de la santé intéressés par cette problématique (infirmiers(ères), physiothérapeutes, ergothérapeutes, nutritionnistes, pharmacien(ne)s, intervenant(e)s sociaux (sociales), etc.) sont également invités à y participer.

PLAN DE LA JOURNÉE

Horaire <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses « détente et repas »</i>	Objectifs spécifiques <i>Au terme de cette formation, le participant sera en mesure de :</i>	Contenus	Activités d'apprentissage <i>Ex. : exposés interactifs, discussions en équipe, démonstrations, études de cas, etc.</i>	Autres informations jugées pertinentes
8 h 30 – 9 h	Reconnaître l'importance des chutes comme problème de santé chez la population âgée	Définition, épidémiologie des chutes, conséquences physiques et psychologiques	Exposé interactif Vignette clinique Questions quiz aux participants selon leur nombre	
9 h – 9 h 20	Identifier les pré-requis à la locomotion	Physiologie de la marche, afférences, intégration et efférences nécessaires	Exposé interactif Vignette clinique Discussion en équipe selon le nombre de participants	
9 h 20 – 9 h 45	Décrire les changements normaux du vieillissement pouvant prédisposer aux chutes	Modification physiologiques des afférences, des centres intégrateurs et des efférences, facteurs de risque prédisposant aux chutes (intrinsèques, comportementaux et reliés à l'environnement)	Exposé interactif Vignette clinique Questions quiz aux participants selon leur nombre	
9 h 45 – 10 h	Discuter des étiologies des chutes chez la personne âgée	Étiologie des chutes, facteurs précipitants.	Exposé interactif Vignette clinique	

Horaire <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses « détente et repas »</i>	Objectifs spécifiques <i>Au terme de cette formation, le participant sera en mesure de :</i>	Contenus	Activités d'apprentissage <i>Ex. : exposés interactifs, discussions en équipe, démonstrations, études de cas, etc.</i>	Autres informations jugées pertinentes
		Emphase sur l'hypotension orthostatique	Questions quiz aux participants selon leur nombre	
10 h – 10 h 15	Pause			
10 h 15 – 10 h 50	Évaluer rigoureusement une chute	Démarche clinique pratique face aux chutes, évaluation du chuteur et de la chute, anamnèse et examen physique d'une chute, évaluations standardisées de la marche, importance de l'approche interprofessionnelle, investigation complémentaire	Exposé interactif Vignette clinique Questions quiz aux participants selon leur nombre	Vidéo de démarches anormales
10 h 50 – 11 h 05	Planifier un traitement « par étape » du chuteur	Traitement des conséquences physiques immédiates et du syndrome post-chute, corrections des facteurs prédisposants et précipitants sous-jacents, planification précoce de la réadaptation, etc.	Exposé interactif Vignette clinique Questions quiz aux participants selon leur nombre	
11 h 05 – 11 h 30	Utiliser les interventions préventives efficaces	Prévention primaire, secondaire et tertiaire, enseignements au patient et à ses proches, exercice,	Exposé interactif Vignette clinique	

Horaire <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses « détente et repas »</i>	Objectifs spécifiques <i>Au terme de cette formation, le participant sera en mesure de :</i>	Contenus	Activités d'apprentissage <i>Ex. : exposés interactifs, discussions en équipe, démonstrations, études de cas, etc.</i>	Autres informations jugées pertinentes
		santé osseuse, adaptations et aides techniques, gestion des risques et alternatives aux contentions physiques, détecteurs de mouvement et télésurveillance, etc.	Questions quiz aux participants selon leur nombre	
11 h 30 – 11 h 45		Conclusion	Discussions et échanges Réponses aux questions des participants	Évaluation de la formation

BIBLIOGRAPHIE COMPLÈTE

Livre :

- Lussier D, Massoud F. *Précis pratique de gériatrie Arcand Hébert*, 4^{ème} édition, 2022, Edisem.

Ressources électroniques :

- Institut de la statistique du Québec, 2013. Enquête québécoise sur les limitations d'activités, les maladies chroniques et le vieillissement 2010-2011, volume 3.
http://www.bdso.gouv.qc.ca/docs-ken/multimedia/PB01671FR_EnqSante_limitation_maladie_Vol3_H00F00.pdf
- Gouvernement du Québec, 2011. Prévention des chutes auprès des personnes âgées vivant à domicile : recommandations préliminaires à l'élaboration d'un guide de pratique clinique.
https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/1242_prevchutespersageesrecommandations.pdf
- Gouvernement du Québec, 2021. Rapport 2020-2021 des incidents et accidents survenus lors de la prestation de soins de santé et de services sociaux au Québec, période du 1^{er} avril 2020 au 31 mars 2021.
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-735-01W.pdf>
- Ministère de la santé et des services sociaux, 2014. Améliorer la prévention des chutes et des erreurs liées à la médication: de la stratégie à l'action – Volet: chutes.
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2014/14-735-02W.pdf>
- INESSS, 2013. Chute chez les patients hébergés dans les établissements de santé (soins de courte et de longue durée).
https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Geriatrie/INESSS_Chute_Patients_Etablissements_Sante.pdf
- Ministère de la santé et des services sociaux, 2010. Fiche clinique – Syndrome d'immobilisation
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2012/12-830-02W.pdf>
- Regroupement des UCDG et des services hospitaliers gériatriques du Québec (RUSHGQ), 2013. Approche structurée de troubles modérés à sévères de la mobilité en UCDG.
https://rushgq.org/wp-content/uploads/2020/06/Approche_troubles_de_la_mobilite_en_UCDG_RUSHGQ_FINAL_janvier2013.pdf

Articles scientifiques :

- Albasha N., Ahern L., O'Mahony L., McCullagh R., Cornally N., McHugh S., Timmons S. **Implementation strategies to support fall prevention interventions in long-term care facilities for older persons : a systematic review.** *BMC Geriatr*, 2023 ; 23(1) : 47.
- American Geriatrics Society, British Geriatrics Society, and American Academy of Orthopaedic Surgeons. Panel on Falls Prevention. **Guideline for the prevention of falls in older persons.** *Journal of the American Geriatrics Society*, 2001 ; 49(5) : 664-72.

- Avanecean D., Calliste D., Contreras T., Lim Y., Fitzpatrick A. **Effectiveness of patient-centered interventions on falls in the acute care setting compared to usual care : a systematic review.** *JBI Database System Rev Implement Rep*, 2017 ; 15(12) : 3006-3048.
- Berg K.O., Wood-Dauphinee S., Williams J.L. et Gayton D. **Measuring balance in the elderly: preliminary development of an instrument.** *Physiotherapy Canada*, 1989 ; 41 : 304-311.
- Cao P.Y., Zhao Q.H., Xiao M.Z., Kong L.N., Xiao L. **The effectiveness of exercise for fall prevention in nursing home residents : A systematic review meta-analysis.** *J Adv Nurs*, 2018 ; 74(11) : 2511-2522.
- Caristia S., Campani D., Cannici C., Frontera E., Giarda G., Pisterzi S., Terranova L., Payedimarri A.B., Faggiano F., Dal Molin A. **Physical exercise and fall prevention : A systematic review and meta-analysis of experimental studies included in Cochrane reviews.** *Geriatr Nurs*, 2021 ; 42(6) : 1275-1286.
- Cruz-Jimenez M. **Normal Changes in Gait and Mobility Problems in the Elderly.** *Phys Med Rehabil Clin N Am*, 2017 ; 28(4) : 713-725.
- Cuevas-Trisan R. **Balance Problems and Fall Risks in the Elderly.** *Clin Geriatr Med*, 2019 ; 35(2) : 173-183.
- Dautzenberg L., Beglinger S., Tsokani S., Zevgiti S., Rajjmann R.C.M.A., Rodondi N., Scholten R.J.P.M., Rutjes A.W.S., Di Nisio M., Emmelot-Vonk M., Tricco A.C., Straus S.E., Thomas S., Bretagne L., Knol W., Mavridis D., Koek H.L. **Interventions for preventing falls and fall-related fractures in community-dwelling older adults : A systematic review and network meta-analysis.** *J Am Geriatr Soc*, 2021 ; 69(10) : 2973-2984.
- Denking M.D., Lukas A., Nikolaus T., Hauer K. **Factors associated with fear of falling and associated activity restriction in community-dwelling older adults : a systematic review.** *Am J Geriatr Psychiatry*, 2015 ; 23(1) : 72-86.
- de Souza L.F., Canever J.B., Moreira B.S., Danielewicz A.L., de Avelar N.C.P. **Association Between Fear of Falling and Frailty in Community-Dwelling Older Adults : A Systematic Review.** *Clin Interv Aging*, 2022 ; 17 : 129-140.
- Fusco A. **What Are the Effects of Exercise Interventions for Preventing Falls in Older People Living in the Community? - A Cochrane Review Summary With Commentary.** *J Musculoskelet Neuronal Interact*, 2019 ; 19(4) : 385-388.
- Gafner S.C., Allet L., Hilfiker R., Bastiaenen C.H.G. **Reliability and Diagnostic Accuracy of Commonly Used Performance Tests Relative to Fall History in Older Persons : A Systematic Review.** *Clin Interv Aging*, 2021 ; 16 : 1591-1616.
- Ganz D.A., Latham N.K. **Prevention of Falls in Community-Dwelling Older Adults.** *N Engl J Med*, 2020 ; 382(8) : 734-743.
- Giustina A., Bouillon R., Dawson-Hughes B., Ebeling P.R., Lazaretti-Castro M., Lips P., Marcocci C., Bilezikian J.P. **Vitamin D in the older population : a consensus statement.** *Endocrine*, 2023 ; 79(1) : 31-44.
- Goodwin V.A. et al. **Multiple component interventions for preventing falls and fall-related injuries among older people : systematic review and meta-analysis.** *BMC Geriatrics*, 2014 ; 14 : 15.
- Gopinath V. **Osteoporosis.** *Med Clin North Am*, 2023 ; 107(2) : 213-225.
- Goswami N. **Falls and Fall-Prevention in Older Persons: Geriatrics Meets Spaceflight !** *Front Physiol*, 2017 ; 8 : 603.

- Guo X., Pei J., Ma Y., Cui Y., Guo J., Wei Y., Han L. **Cognitive Frailty as a Predictor of Future Falls in Older Adults : A Systematic Review and Meta-Analysis.** *J Am Med Dir Assoc*, 2023 ; 24(1) : 38-47.
- Gupta V., & Lipsitz L. A. **Orthostatic hypotension in the elderly : diagnosis and treatment.** *American Journal of Medicine*, 2007 ; 120(10) : 841-847.
- Guirguis-Blake J.M., Michael Y.L., Perdue L.A., Coppola E.L., Beil T.L. **Interventions to Prevent Falls in Older Adults : Updated Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force.** *JAMA*, 2018 ; 319(16) : 1705-1716.
- Hruska K., Ruge T. **The Tragically Hip : Trauma in Elderly Patients.** *Emerg Med Clin North Am*, 2018 ; 36(1) : 219-235.
- Hull S.L., Kneebone I.I., Farquharson L. **Anxiety, depression, and fall-related psychological concerns in community-dwelling older people.** *Am J Geriatr Psychiatry*, 2013 ; 21(12) : 1287-91.
- Kasai M., Meguro K., Ozawa H., Kumai K., Imaizumi H., Minegishi H., Oi H., Oizumi A., Yamashiro M., Matsuda M., Tanaka M., Itoi E. **Fear of Falling and Cognitive Impairments in Elderly People with Hip Fractures.** *Dement Geriatr Cogn Dis Extra*, 2017 ; 7(3) : 386-394.
- Lau L., Ajzenberg H., Haas B., Wong C.L. **Trauma in the Aging Population : Geriatric Trauma Pearls.** *Emerg Med Clin North Am*, 2023 ; 41(1) : 183-203.
- Ling Y., Xu F., Xia X., Dai D., Xiong A., Sun R., Qiu L., Xie Z. **Vitamin D supplementation reduces the risk of fall in the vitamin D deficient elderly : An updated meta-analysis.** *Clin Nutr*, 2021 ; (11) : 5531-5537.
- Lomas-Vega R., Obrero-Gaitán E., Molina-Ortega F.J., Del-Pino-Casado R. **Tai Chi for Risk of Falls. A Meta-analysis.** *J Am Geriatr Soc*, 2017 ; 65(9) : 2037-2043.
- Makino K., Makizako H., Doi T., Tsutsumimoto K., Hotta R., Nakakubo S., Suzuki T., Shimada H. **Fear of falling and gait parameters in older adults with and without fall history.** *Geriatr Gerontol Int*, 2017 ; 17(12) : 2455-2459.
- Menz H.B., Auhl M., Spink M.J. **Foot Problems as a Risk Factor for Falls in Community-Dwelling Older People: A Systematic Review and Meta-Analysis.** *Maturitas*, 2018 ; 118 : 7-14.
- MSSS, Gouvernement du Québec. **Cadre de référence sur l'approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier**, 2011. (Intéressante section portant sur l'environnement physique (Annexe D, pp 124-131).
- Park S.H. **Tools for Assessing Fall Risk in the Elderly : A Systematic Review and Meta-Analysis.** *Aging Clin Exp Res*, 2018 ; 30(1) : 1-16.
- Podsiadlo D. et Richardson S. **The timed « Up and Go » : a test of basic functional mobility for frail elderly persons.** *Journal of the American Geriatric Society*, 1991 ; 39 : 142-148.
- Regauer V., Seckler E., Müller M., Bauer P. **Physical therapy interventions for older people with vertigo, dizziness and balance disorders addressing mobility and participation : a systematic review.** *BMC Geriatr*, 2020 ; 20(1) : 494.
- Snijders et al. **Neurological gait disorders in elderly people : clinical approach and classification.** *The Lancet Neurology*, 2007 ; 6(1) : 63-74.
- Stubbs B., West E., Patchay S., Schofield P. **Is there a relationship between pain and psychological concerns related to falling in community dwelling older adults? A systematic review.** *Disabil Rehabil*, 2014 ; 36(23) : 1931-42.

- Taylor-Piliae R.E., Peterson R., Mohler M.J. **Clinical and Community Strategies to Prevent Falls and Fall-Related Injuries Among Community-Dwelling Older Adults.** *Nurs Clin North Am*, 2017 ; 52(3) : 489-497.
- Tinetti M.E. et Williams C.S. **The effect of falls and fall injuries on functioning in community-dwelling older persons.** *J Gerontol A Biol Sci*, 1998 ; 53(2) : M112-M119.
- Tinetti M.E. **Preventing Falls in Elderly Persons.** *N Engl J Med*, 2003 ; 348 : 42-49.
- Tricco A.C., Thomas S.M., Veroniki A.A., Hamid J.S., Cogo E., Strifler L., Khan P.A., Robson R., Sibley K.M., MacDonald H., Riva J.J., Thavorn K., Wilson C., Holroyd-Leduc J., Kerr G.D., Feldman F., Majumdar S.R., Jaglal S.B., Hui W., Straus S.E. **Comparisons of Interventions for Preventing Falls in Older Adults : A Systematic Review and Meta-analysis.** *JAMA*, 2017 ; 318(17) : 1687-1699.
- Tzeng H.M., Okpalauwaekwe U., Lyons E.J. **Barriers and Facilitators to Older Adults Participating in Fall-Prevention Strategies After Transitioning Home from Acute Hospitalization : A Scoping Review.** *Clin Interv Aging*, 2020 ; 15 : 971-989.
- Vieira E.R., Palmer R.C., Chaves P.H. **Prevention of falls in older people living in the community.** *BMJ*, 2016 ; 353 : 1-13.
- Wang Q., Jiang X., Shen Y., Yao P., Chen J., Zhou Y., Gu Y., Qian Z., Cao X. **Effectiveness of exercise intervention on fall-related fractures in older adults : a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials.** *BMC Geriatr*, 2020 ; 20(1) : 322.
- Zhao R., Bu W., Chen X. **The efficacy and safety of exercise for prevention of fall-related injuries in older people with different health conditions, and differing intervention protocols : a meta-analysis of randomized controlled trials.** *BMC Geriatr*, 2019 ; 19(1) : 341.

Formation continue
Formation de 3 h 15

Conduite automobile et aîné : une vieille habitude ?

Michèle Morin, M.D., interniste gériatre CISSS Chaudière-Appalaches,
professeure agrégée au département de médecine de l'Université Laval

INTERDICTION DE REPRODUCTION ET DE DISTRIBUTION SANS AUTORISATION

ABRÉGÉ

Dans les prochaines années, de plus en plus de personnes désireront continuer de conduire leur automobile, malgré leur âge avancé. Conduire un véhicule routier est une tâche complexe : le conducteur doit percevoir ce qui l'entoure, prendre des décisions rapidement et manœuvrer sa voiture afin d'effectuer les déplacements désirés. La performance peut évidemment être affectée par divers facteurs, dont le vieillissement, ce qui confronte le clinicien à un défi de taille : l'évaluation des aptitudes à conduire sécuritairement avec l'avancement en âge. Aucun test clinique ne permet actuellement de prédire avec certitude la performance sur route d'un conducteur vieillissant. Que faire dans le doute ? Si le permis de conduire doit être retiré, comment préparer le patient à cette mauvaise nouvelle ? Comment la lui annoncer ? Quelles alternatives lui proposer ? Comment agir face au patient qui ne respecte pas l'interdiction ? Quelle place l'entraînement peut-il occuper chez cette clientèle ?

LES BUTS DE LA FORMATION

Les buts de cette formation sont d'accroître les connaissances des participants quant aux enjeux soulevés par l'évaluation de l'aptitude à conduire sécuritairement un véhicule automobile par la personne aînée. Une démarche clinique simple et pratique, mais néanmoins systématique, rigoureuse et supportée par les données probantes leur est proposée, de manière à susciter chez eux l'intention d'intégrer rapidement à leur pratique quotidienne les nouvelles notions reçues.

CLIENTELE CIBLE

Cette formation interdisciplinaire vise tous les professionnels de la santé travaillant avec des personnes âgées désireuses de conserver leur permis de conduire.

PLAN DE LA JOURNÉE

Horaire <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses « détente et repas »</i>	Objectifs spécifiques <i>Au terme de cette formation, le participant sera en mesure de :</i>	Contenus	Activités d'apprentissage <i>Ex. : exposés interactifs, discussions en équipe, démonstrations, études de cas, etc.</i>	Autres informations jugées pertinentes
8 h 30 – 9 h	Situer les enjeux entourant la conduite automobile chez la personne aînée	Nombre de conducteurs âgés, taux d'accidents en fonction de l'âge, type d'accidents en fonction de l'âge, conséquences d'un traumatisme de la route pour l'ainé, troubles cognitifs et conduite automobile, taux de déclaration des maladies à la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ)	Exposé interactif Vignette clinique Questions quiz aux participants selon leur nombre	
9 h – 9 h 45	Cerner les moments-clés où évaluer l'aptitude à conduire de façon sécuritaire un véhicule automobile est requis chez la personne aînée	Calendrier prédéterminé par la SAAQ, conditions médicales et médication devant interpeller le clinicien, responsabilités du conducteur	Exposé interactif Questions quiz aux participants selon leur nombre	
9 h 45 – 10 h 05	Détailler en quoi consiste l'évaluation clinique de l'aptitude d'une personne aînée à conduire un véhicule	Éléments clés de l'anamnèse et de l'examen physique, dépistage cognitif, tests prédictifs	Exposé interactif Discussion en équipe selon le nombre de participants	
10 h 05 – 10 h 20	Pause			

Horaire <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses « détente et repas »</i>	Objectifs spécifiques <i>Au terme de cette formation, le participant sera en mesure de :</i>	Contenus	Activités d'apprentissage <i>Ex. : exposés interactifs, discussions en équipe, démonstrations, études de cas, etc.</i>	Autres informations jugées pertinentes
10 h 20 – 11 h	Discuter des issues possibles de l'évaluation clinique de l'aptitude d'une personne aînée à conduire un véhicule	Patient apte, inapte ou doute ; démarches inhérentes à chacune des issues : éducation, signalement à la SAAQ, référence en ergothérapie, demande d'un test sur route à la SAAQ, cours de conduite, simulateur, etc.	Exposé interactif Discussion en équipe selon le nombre de participants	Différents formulaires (M28, etc.)
11 h – 11 h 15	Appréhender les conséquences de la perte du permis de conduire pour la personne aînée	Conséquences pour le patient, pour ses proches et pour la relation thérapeutique avec le « délateur », code de la sécurité routière au Québec	Exposé interactif Vignette clinique Questions quiz aux participants selon leur nombre	
11 h 15 – 11 h 35	Transmettre l'opinion professionnelle au détenteur âgé du permis de conduire	Préparation de l'annonce, implication des proches, précision des rôles, explication des constats, validation de la compréhension, accueil des réactions, recherche d'alternatives, vérification des intentions, consignation au dossier, suivi	Exposé interactif Vignette clinique Questions quiz aux participants selon leur nombre	
11 h 35 – 11 h 45		Conclusion	Discussions et échanges Réponses aux questions des participants	Évaluation de la formation

BIBLIOGRAPHIE COMPLÈTE

Livres :

- Lussier D, Massoud F. *Précis pratique de gériatrie Arcand Hébert*, 4^{ème} édition, 2022, Edisem.

Lignes directrices :

- Association médicale Canadienne. « **Évaluation médicale de l'aptitude à conduire** » - **Guide du médecin**, 8^{ème} édition. ISBN 978-1-897490-14-3.2012.

Ressources électroniques :

- Statistiques: Bilan routier SAAQ 2020
<https://saaq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/publications/bilan-routier-2021.pdf>
- Classe de permis, SAAQ
<https://saaq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/publications/classes-permis-conduire.pdf>
- Guide d'exercice du Collège des Médecins du Québec, 2007
<http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2007-03-01-fr-evaluation-medicale-aptitude-conduire.pdf>
- Lignes directrices de l'AMA
www.nhtsa.dot.gov/people/injury/olddrive/OlderDriversBook
- Conduite automobile et démence, trousse d'information, Programme gériatrique régional de l'est de l'Ontario
http://www.lignesantechamplain.ca/healthlibrary_docs/June2009.pdf
- Ressources utiles pour l'enseignement aux patients :
 - o SAAQ: « *Au volant de ma santé* » : <https://saaq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/publications/volant-sante.pdf>
 - o SAAQ: « *La sécurité routière n'a pas d'âge* » : <https://saaq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/publications/securite-routiere-pas-age.pdf>
 - o SAAQ: « *Testez vos connaissances* » : <https://testdeconnaissances.saaq.gouv.qc.ca/>
- Simulateur de conduite
<https://www.caaquebec.com/fr/sur-la-route/interets-publics/securite-routiere/simulateur-de-conduite/>

Articles scientifiques :

- Allen H.K., Beck K.H., Zanjani F. **Driving Concerns Among Older Adults : Associations With Driving Skill, Behaviors, and Experiences.** *Traffic Inj Prev*, 2019 ; 20(1) : 45-51.
- Andrew C., Traynor V., Iverson D. **An integrative review : understanding driving retirement decisions for individuals living with a dementia.** *J Adv Nurs*, 2015 ; 71(12) : 2728-40.

- Ang B.H., Oxley J.A., Chen W.S., Yap K.K., Song K.P., Lee S.W.H. **To reduce or to cease : A systematic review and meta-analysis of quantitative studies on self-regulation of driving.** *J Safety Res*, 2019 ; 70 : 243-251.
- Bédard M., Porter M.M., Marshall S., Isherwood I., Riendeau J., Weaver B., et al. **The combination of two training approaches to improve older adults' driving safety.** *Traffic Injury Prevention*, 2008 ; 9(1) : 70-76.
- Betz M.E., Villavicencio L., Kandasamy D., Kelley-Baker T., Kim W., DiGuseppi C., Mielenz T.J., Eby D.W., Molnar L.J., Hill L., Strogatz D., Carr D.B., Li G; LongROAD Research Team. **Physician and Family Discussions about Driving Safety : Findings from the LongROAD Study.** *J Am Board Fam Med*, 2019 ; 32(4) : 607-613.
- Boot W.R., Stothart C., Charness N. **Improving the safety of aging road users : a mini-review.** *Gerontology*, 2014 ; 60(1) : 90-6.
- Bouchard C. **L'évaluation du conducteur au cabinet, clé en main.** *Le Médecin du Québec*, 2006 ; 41(9) : 37-43.
- Boutet B., Massicotte M.J. **Médicaments + conduite = prudence !** *Le Médecin du Québec*, 2006 ; 41(9) : 53-58.
- Carr D.B., O'Neill D. **Mobility and safety issues in drivers with dementia.** *Int Psychogeriatr*, 2015 ; 27(10) : 1613-22.
- Carr D.B., Stowe J.D., Morris J.C. **Driving in the elderly in health and disease.** *Handb Clin Neurol*, 2019 ; 167 : 563-573.
- Castellucci H.I., Bravo G., Arezes P.M., Lavallière M. **Are interventions effective at improving driving in older drivers? : A systematic review.** *BMC Geriatr*, 2020 ; 20(1) : 125.
- Chihuri S., Mielenz T.J., DiMaggio C.J., Betz M.E., DiGuseppi C., Jones V.C., Li G. **Driving Cessation and Health Outcomes in Older Adults.** *J Am Geriatr Soc*, 2016 ; 64(2) : 332-41.
- Classen S., Jeghers M., Morgan-Daniel J., Winter S., King L., Struckmeyer L. **Smart In-Vehicle Technologies and Older Drivers : A Scoping Review.** *OTJR (Thorofare N J)*, 2019 ; 39(2) : 97-107.
- Crête P., Vézina F. **L'annonce de l'inaptitude médicale pour la conduite automobile.** *Le Médecin du Québec*, 2006 ; 41(9) : 67-71.
- Crizzle A.M., Classen S., Bédard M., Lanford D., Winter S. **MMSE as a predictor of on-road driving performance in community dwelling older drivers.** *Accid Anal Prev*, 2012 ; 49 : 287-92.
- Dattoma L.L. **Evaluation of the Older Driver.** *Prim Care*, 2017 ; 44(3) : 457-467.
- Davis R.L., Ohman J.M. **Driving in Early-Stage Alzheimer's Disease : An Integrative Review of the Literature.** *Res Gerontol Nurs*, 2017 ; 10(2) : 86-100.
- Davis J., Hamann C., Butcher B., Peek-Asa C. **The Medical Referral Process and Motor-Vehicle Crash Risk for Drivers with Dementia.** *Geriatrics (Basel)*, 2020 ; 5(4) : 91.
- Daw J. **Maladie et permis de conduire, comment s'y retrouver ?** *Le Médecin du Québec*, 2006 ; 41(9) : 61-64.
- Daw J. **Permis de conduire : qui fait quoi ?** *Le Médecin du Québec*, 2006 ; 41(9) : 27-33.
- Dickerson A.E., Meuel D.B., Ridenour C.D., Cooper K. **Assessment tools predicting fitness to drive in older adults : a systematic review.** *Am J Occup Ther*, 2014 ; 68(6) : 670-80.
- Dickerson A.E., Molnar L.J., Bédard M., Eby D.W., Berg-Weger M., Choi M., Grigg J., Horowitz A., Meuser T., Myers A., O'Connor M., Silverstein N.M. **Transportation and Aging : An Updated Research Agenda to Advance Safe Mobility among Older Adults Transitioning From Driving to Non-driving.** *Gerontologist*, 2019 ; 59(2) : 215-221.

- Dobbs B.M., Shergill S.S. **How effective is the Trail Making Test (Parts A and B) in identifying cognitively impaired drivers ?** *Age Ageing*, 2013 ; 42(5) : 577-81.
- Feng Y.R., Meuleners L., Stevenson M., Heyworth J., Murray K., Fraser M., Maher S. **The Impact of Cognition and Gender on Speeding Behaviour in Older Drivers with and without Suspected Mild Cognitive Impairment.** *Clin Interv Aging*, 2021 ; 16 : 1473-1483.
- Fuermaier A.B., Piersma D., de Waard D., Davidse R.J., de Groot J., Doumen M.J., Bredewoud R.A., Claesen R., Lemstra A.W., Scheltens P., Vermeeren A., Ponds R., Verhey F., Brouwer W.H., Tucha O. **Assessing fitness to drive - A validation study on patients with mild cognitive impairment.** *Traffic Inj Prev*, 2017 ; 18(2) : 145-149.
- Giroux M.T., Roberge R. **Le dilemme du signalement : respecter la loi et sauvegarder l'alliance thérapeutique.** *Le Médecin du Québec*, 2006 ; 41(9) : 45-51.
- Greene W.R., Smith R. **Driving in the Geriatric Population.** *Clin Geriatr Med*, 2019 ; 35(1) : 127-131.
- Hagiya H., Takase R., Honda H., Nakano Y., Otsuka Y., Kataoka H., Uno M., Ueda K., Takahashi M., Ogawa H., Hanayama Y., Otsuka F. **Prevalence of medical factors related to aging among older car drivers : a multicenter, cross-sectional, descriptive study.** *BMC Geriatr*, 2022 ; 22(1) : 792.
- Hajek A., König H.H. **Frequency and correlates of driving status among the oldest old : results from a large, representative sample.** *Aging Clin Exp Res*, 2022 ; 34(12) : 3083-3088.
- Hollis A.M., Lee A.K., Kapust L.R., Phillips L.K., Wolkin J., O'Connor M.G. **The driving competence of 90-year-old drivers : from a hospital-based driving clinic.** *Traffic Inj Prev*, 2013 ; 14(8) : 782-90.
- Kandasamy D., Betz M.E., DiGuseppi C., Mielenz T.J., Eby D.W., Molnar L.J., Hill L., Strogatz D., Li G. **Self-reported health conditions and related driving reduction in older drivers.** *Occup Ther Health Care*, 2018 ; 32(4) : 363-379.
- Lamanna M., Klinger C.A., Liu A., Mirza R.M. **The Association between Public Transportation and Social Isolation in Older Adults : A Scoping Review of the Literature.** *Can J Aging*, 2020 ; 39(3) : 393-405.
- Liu Z., Grant J., Simpson S.P., Khattak A., Anderson J.G., Gao Z., Zhao X. **Driving Ability Evaluation and Rehabilitation for People With Alzheimer's Disease and Related Dementias.** *Alzheimer Dis Assoc Disord*, 2022 ; 36(4) : 374-381.
- Maliheh A., Nasibeh Z., Yadollah A.M., Hossein K.M., Ahmad D. **Non-cognitive factors associated with driving cessation among older adults : An integrative review.** *Geriatr Nurs*, 2023 ; 49 : 50-56.
- Molnar F.J., Rapoport M.J., Roy M. **Dementia and driving : maximizing the utility of in-office screening and assessment tools.** *Can Geriatr Soc J CME*, 2012 ; 2(2) : 11-4.
- Morgan E. **Driving Dilemmas : A Guide to Driving Assessment in Primary Care.** *Clin Geriatr Med*, 2018 ; 34(1) : 107-115.
- Piersma D., Fuermaier A.B., de Waard D., Davidse R.J., de Groot J., Doumen M.J., Bredewoud R.A., Claesen R., Lemstra A.W., Vermeeren A., Ponds R., Verhey F., Brouwer W.H., Tucha O. **Prediction of Fitness to Drive in Patients with Alzheimer's Dementia.** *PLoS One*, 2016 ; 11(2) : 1-29.
- Sangrar R., Mun J., Cammarata M., Griffith L.E., Letts L., Vrkljan B. **Older driver training programs : A systematic review of evidence aimed at improving behind-the-wheel performance.** *J Safety Res*, 2019 ; 71 : 295-313.

- Scott K.A., Rogers E., Betz M.E., Hoffecker L., Li G., DiGiuseppi C. **Associations Between Falls and Driving Outcomes in Older Adults : Systematic Review and Meta-Analysis.** *J Am Geriatr Soc*, 2017 ; 65(12) : 2596-2602.
- Somes J., Donatelli N.S. **Giving up the Keys - The Older Adult Driving in a Rural Setting.** *J Emerg Nurs*, 2017 ; 43(1) : 74-77.
- Staplin L., Lococo K.H., Mastromatto T., Sifrit K.J., Trazzera K.M. **CE: Can Your Older Patients Drive Safely ?** *Am J Nurs*, 2017 ; 117(9) : 34-43.
- Stasiulis E., Rapoport M.J., Sivajohan B., Naglie G. **The Paradox of Dementia and Driving Cessation : « It's a Hot Topic », « Always on the Back Burner ».** *Gerontologist*, 2020 ; 60(7) : 1261-1272.
- Svetina M. **The reaction times of drivers aged 20 to 80 during a divided attention driving.** *Traffic Inj Prev*, 2016 ; 17(8) : 810-4.
- Toepper M., Falkenstein M. **Driving Fitness in Different Forms of Dementia : An Update.** *J Am Geriatr Soc*, 2019 ; 67(10) : 2186-2192.
- Walsh L., Chacko E., Cheung G. **The Process of Determining Driving Safety in People With Dementia : A Review of the Literature and Guidelines From 5 English Speaking Countries.** *Australas Psychiatry*, 2019 ; 27(5) : 480-485.

Dépister, évaluer et traiter la douleur chez l'aîné

Michèle Morin, M.D., interniste gériatre CISSS Chaudière-Appalaches,
professeure agrégée au département de médecine de l'Université Laval

INTERDICTION DE REPRODUCTION ET DE DISTRIBUTION SANS AUTORISATION

ABRÉGÉ

Le soulagement optimal de la douleur, qui affecte 25 à 80% des personnes âgées, représente un défi de taille pour l'ensemble des intervenants et professionnels de la santé. Chez la personne âgée, la persistance de la douleur est susceptible d'entraîner dénutrition et troubles du sommeil. Elle peut également conduire à l'isolement social, au développement de symptômes dépressifs, à la diminution des capacités cognitives et au déclin fonctionnel. En présence d'un trouble neurocognitif majeur, la douleur peut contribuer à la survenue d'agitation et d'agressivité. Afin d'éviter ces conséquences néfastes, tous les soignants doivent s'appliquer à déconstruire les mythes et fausses croyances liés à la douleur et à son traitement chez les âgés, à comprendre la physiopathologie de la douleur et à reconnaître la complexité du phénomène. Les intervenants sont également invités à jouer pleinement leur rôle aux différentes étapes d'une gestion optimale de la douleur : repérage, évaluation, intervention, réévaluation et documentation. Une pratique de soins résolument collaborative est essentielle à une prise en charge de la douleur gériatrique qui soit systématique et intégrée, capable d'en influencer positivement le soulagement.

LES BUTS DE LA FORMATION

Les buts de cette formation sont d'accroître les connaissances des participants quant à la douleur chez la personne âgée et d'en parfaire leur compréhension. Une démarche clinique simple et pratique, mais néanmoins systématique, rigoureuse et supportée par les données probantes leur est proposée, de manière à susciter chez eux l'intention d'intégrer rapidement à leur pratique quotidienne les nouvelles notions reçues.

CLIENTELE CIBLE

Cette formation s'adresse à tous les intervenants et professionnels de la santé (infirmières, infirmières auxiliaires, préposés aux bénéficiaires, médecins, pharmaciens, physiothérapeutes, ergothérapeutes, nutritionnistes, orthophonistes, intervenants sociaux,

psychologues, intervenants en soins spirituels, bénévoles, etc.) intéressés par une gestion de la douleur gériatrique axée sur la pratique collaborative.

PLAN DE LA FORMATION

Horaire <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses « détente et repas »</i>	Objectifs spécifiques <i>Au terme de cette formation, le participant sera en mesure de :</i>	Contenus	Activités d'apprentissage <i>Ex. : exposés interactifs, discussions en équipe, démonstrations, études de cas, etc.</i>	Autres informations jugées pertinentes
8 h 30 – 9 h	Discuter de l'ampleur de la problématique de la douleur chez les personnes âgées	Portrait de la clientèle Ampleur du problème Causes de la douleur gériatrique Conséquences du non soulagement de la douleur gériatrique	Exposé interactif Discussion Questions quiz aux participants	
9 h – 9 h 20	Expliquer l'importance des perceptions et des connaissances sur la gestion optimale de la douleur des personnes âgées	Obstacles au soulagement de la douleur gériatrique Mythes et croyances sur la douleur des personnes âgées	Exposé interactif Questions quiz aux participants	
9 h 20 – 10 h	Résumer la physiopathologie de la douleur chez la personne âgée	Définition de la douleur Types et composantes de la douleur Changements physiologiques reliés à l'âge	Exposé interactif Discussion de cas Questions quiz aux participants	
10 h – 10 h 15	Pause			

Horaire <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses « détente et repas »</i>	Objectifs spécifiques <i>Au terme de cette formation, le participant sera en mesure de :</i>	Contenus	Activités d'apprentissage <i>Ex. : exposés interactifs, discussions en équipe, démonstrations, études de cas, etc.</i>	Autres informations jugées pertinentes
10 h 15 – 10 h 45	Établir les principes de repérage / dépistage et d'évaluation de la douleur chez la personne aînée	Capacités de communication de la personne aînée Instruments de mesure disponibles, dont le PACSLAC-F Principes d'utilisation des instruments	Exposé interactif Discussion de cas Questions quiz aux participants	
10 h 45 – 11 h 30	Planifier les principaux éléments de la prise en charge interdisciplinaire de la douleur chez une personne aînée	Interventions <ul style="list-style-type: none"> ▪ Non pharmacologiques ▪ Pharmacologiques Suivi et réévaluation Documentation	Exposé interactif Discussion de cas Questions quiz aux participants	
11 h 30 – 11 h 45		Conclusion	Discussions et échanges Réponses aux questions des participants	Évaluation de la formation

BIBLIOGRAPHIE COMPLÈTE

Livres et chapitres de livres :

- Proulx, S., Misson, L., Savoie, M., Aubin, M., Verreault, R. (2013). **La douleur**. Dans P. Voyer (Eds). *Soins infirmiers aux aînés en perte d'autonomie (pp. 377-390)*. Saint-Laurent (QC) : ERPI. 753 pages.
- Voyer, P. (2011). *L'examen clinique de l'aîné – Guide d'évaluation et de la surveillance clinique*. Saint-Laurent: ERPI. 232 pages.

Guides de pratique :

- APES. (2018). Guide pratique des soins palliatifs : gestion de la douleur et autres symptômes. 5^{ème} édition.
- Registered Nurses Association of Ontario. (2013). **Évaluation et prise en charge de la douleur**, 3^{ème} édition.
- https://rmao.ca/sites/rmao-ca/files/AssessAndManagementOfPain_13-FRE_Lowres.pdf

Autres ressources électroniques :

- International association for the study of pain (IASP)
<http://www.iasp-pain.org/>
- MSSS Gouvernement du Québec (2008). Plan directeur de développement des compétences des intervenants en soins palliatifs.
<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2008/08-902-03.pdf>
- PACSLAC-F Version française du Pain Assessment checklist for seniors with limited ability to communicate. Université Laval, Faculté de médecine
<https://pacslac.ulaval.ca/>
- Regroupement des UCDG et des Services Hospitaliers Gériatriques du Québec (RUSHGQ) 2021. Gestion de la douleur chronique non-cancéreuse.
https://rushgq.org/wp-content/uploads/2021/10/Annexe_12_Fiche-douleur-chronique_RUSHGQ_20oct2021_FINALE.pdf

Articles scientifiques :

- Abdulla A., Adams N., Bone M., Elliott A.M., Gaffin J., Jones D., Knaggs R., Martin D., Sampson L., Schofield P.; British Geriatric Society. **Guidance on the management of pain in older people**. *Age Ageing*, 2013 ; 42(Suppl 1) : i1-57.
- Achterberg W.P., Erdal A., Husebo B.S., Kunz M., Lautenbacher S. **Are Chronic Pain Patients with Dementia Being Undermedicated?** *J Pain Res*, 2021 ; 14 : 431-439.
- Aubin M., Verreault R., Savoie M., Lemay S., Hadjistavropoulos T., Fillion L., . . . Fuchs-Lacelle S. **Validité et utilité clinique d'une grille d'observation (PACSLAC-F) pour évaluer la douleur chez des aînés atteints de démence vivant en milieu de soins de longue durée**. *Can J Aging*, 2007 ; 27(1) : 45-55.
- Bicket M.C., Mao J. **Chronic Pain in Older Adults**. *Anesthesiol Clin*, 2015 ; 33(3) : 577-90.

- Binnekade T.T., Van Kooten J., Lobbezoo F., Rhebergen D., Van der Wouden J.C., Smalbrugge M., Scherder E.J.A. **Pain Experience in Dementia Subtypes : A Systematic Review.** *Curr Alzheimer Res*, 2017 ; 14(5) : 471-485.
- Bjoro K., Herr K. **Assessment of pain in the nonverbal or cognitively impaired older adult.** *Clin Geriatr Med*, 2008 ; 24(2) : 237-262.
- Briggs A.M., Cross M.J., Hoy D.G., Sánchez-Riera L., Blyth F.M., Woolf A.D., March L. **Musculoskeletal Health Conditions Represent a Global Threat to Healthy Aging : A Report for the 2015 World Health Organization World Report on Ageing and Health.** *Gerontologist*, 2016 ; 56(Suppl 2) : S243-55.
- Bruckenthal P. **Assessment of pain in the elderly adult.** *Clin Geriatr Med*, 2008 ; 24(2) : 213-236.
- Burns M., McIlpatrick S. **Palliative care in dementia : literature review of nurses' knowledge and attitudes towards pain assessment.** *Int J Palliat Nurs*, 2015 ; 21(8) : 400-7.
- Bullock L., Bedson J., Jordan J.L., Bartlam B., Chew-Graham C.A, Campbell P. **Pain Assessment and Pain Treatment for Community-Dwelling People With Dementia : A Systematic Review and Narrative Synthesis.** *Int J Geriatr Psychiatry*, 2019 ; 34(6) : 807-821.
- Can B., Kara M., Kara Ö, Ülger Z., Frontera W.R., Özçakar L. **The value of musculoskeletal ultrasound in geriatric care and rehabilitation.** *Int J Rehabil Res*, 2017 ; 40(4) : 285-296.
- Cao X., Elvir-Lazo O.L., White P.F., Yumul R., Tang, J. **An update on pain management for elderly patients undergoing ambulatory surgery.** *Curr Opin Anaesthesiol*, 2016 ; 29(6) : 674-682.
- Chopra S., Kodali R.T., McHugh G.A., Conaghan P.G., Kingsbury S.R. **Home-Based Health Care Interventions for People Aged 75 Years and Above With Chronic, Noninflammatory Musculoskeletal Pain : A Scoping Review.** *J Geriatr Phys Ther*, 2023 ; 46(1) : 3-14.
- Cravello L., Di Santo S., Varrassi G., Benincasa D., Marchettini P., de Tommaso M., Shofany J., Assogna F., Perotta D., Palmer K., Paladini A., di Iulio F., Caltagirone C. **Chronic Pain in the Elderly With Cognitive Decline : A Narrative Review.** *Pain Ther*, 2019 ; 8(1) : 53-65.
- Domenichiello A.F., Ramsden C.E. **The Silent Epidemic of Chronic Pain in Older Adults.** *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*, 2019 ; 93 : 284-290.
- Duggirala R., Khushalani S., Palmer T., Brandt N., Desai A. **Screening for and Management of Opioid Use Disorder in Older Adults in Primary Care.** *Clin Geriatr Med*, 2022 ; 38(1) : 23-38.
- Edwin C.K.T., Natali J., Marjaana P.H.K, Dennis T., Sarah N.H., Bell J.S. **Prevalence of Analgesic Use and Pain in People with and without Dementia or Cognitive Impairment in Aged Care Facilities : A Systematic Review and Meta-Analysis.** *Current Clinical Pharmacology*, 2015 ; 10(3) : 194-203.
- Engel J.S., Tran J., Khalil N., Hladkovicz E., Lalu M.M., Huang A., Wong C.L., Hutton B., Dhese J.K., Mclsaac D.I. **A systematic review of perioperative clinical practice guidelines for care of older adults living with frailty.** *Br J Anaesth*, 2023 ; 130(3) : 262-271.
- Gallant N.L., Peckham A., Marchildon G., Hadjistavropoulos T., Roblin B, Stopyn R.J.N. **Provincial legislative and regulatory standards for pain assessment and management in long-term care homes : a scoping review and in-depth case analysis.** *BMC Geriatr*, 2020 ; 20(1) : 458.

- Hazif-Thomas C. **Pain in mental health in the elderly.** *Soins Gerontol*, 2016 ; 21(121) : 28-30.
- Herr K., Bursch H., Ersek M., Miller L.L., Swafford K. **Use of pain-behavioral assessment tools in the nursing home : expert consensus recommendations for practice.** *J Gerontol Nurs*, 2010 ; 36(3) : 18-29.
- Herr K., Zwakhalen S., Swafford K. **Observation of Pain in Dementia.** *Curr Alzheimer Res*, 2017 ; 14(5) : 486-500.
- Hodgson N., Gitlin L.N., Huang J. **The influence of sleep disruption and pain perception on indicators of quality of life in individuals living with dementia at home.** *Geriatr Nurs*, 2014 ; 35(5) : 394-398.
- Koechlin H., Whalley B., Welton N.J., Locher C. **The best treatment option(s) for adult and elderly patients with chronic primary musculoskeletal pain : a protocol for a systematic review and network meta-analysis.** *Syst Rev*, 2019 ; 8(1) : 269.
- Kunz M., Scharmann S., Hemmeter U., Schepelmann K., Lautenbacher, S. **The facial expression of pain in patients with dementia.** *Pain*, 2007 ; 133(1-3) : 221-228.
- Lin T., Zhao Y., Xia X., Ge N., Yue J. **Association between frailty and chronic pain among older adults : a systematic review and meta-analysis.** *Eur Geriatr Med*, 2020 ; 11(6) : 945-959.
- Makris U.E., Abrams R.C., Gurland B., Reid M.C. **Management of persistent pain in the older patient: a clinical review.** *JAMA*, 2014 ; 312(8) : 825-36.
- Malec M., Shega J.W. **Pain management in the elderly.** *Med Clin North Am*, 2015 ; 99(2) : 337-50.
- Marcum Z.A., Duncan N.A., Makris U.E. **Pharmacotherapies in Geriatric Chronic Pain Management.** *Clin Geriatr Med*, 2016 ; 32(4) : 705-724.
- Minerbi A., Häuser W., Fitzcharles M.A. **Medical Cannabis for Older Patients.** *Drugs Aging*, 2019 ; 36(1) : 39-51.
- Misson L., Savoie M.L., Verreault R. **La douleur chez les aînés.** *Perspect Infirm* 2012 ; 9(6) : 39-44.
- Molton I., Cook K.F., Smith A.E., Amtmann D., Chen W.H., Jensen M.P. **Prevalence and impact of pain in adults aging with a physical disability : comparison to a US general population sample.** *Clin J Pain*, 2014 ; 30(4) : 307-315.
- Molton I. R. Terrill A.L. **Overview of persistent pain in older adults.** *Am Psychol*, 2014 ; 69(2) : 197-207.
- Monroe T., Carter M., Feldt K., Tolley B., Cowan, R.L. **Assessing advanced cancer pain in older adults with dementia at the end-of-life.** *J Adv Nurs*, 2012 ; 68(9) : 2070-2078.
- Morrison R.S., Siu A.L. **A comparison of pain and its treatment in advanced dementia and cognitively intact patients with hip fracture.** *J Pain Symptom Manage*, 2000 ; 19(4) : 240-248.
- Mullins S., Hosseini F., Gibson W., Thake M. **Physiological changes from ageing regarding pain perception and its impact on pain management for older adults.** *Clin Med (Lond)*, 2022 ; 22(4) : 307-310.
- Ong T., Thiam C.N. **Special consideration for pain management in the older person.** *Clin Med (Lond)*, 2022 ; 22(4) : 295-297.
- Orhurhu V., Urits I., Olusunmade M., Olayinka A., Salisu Orhurhu M., Uwandu C., Aner M., Ogunsola S., Akpala L., Hirji S., Viswanath O., Karri J., Simopoulos T., Gill J. **Cannabis Use in Hospitalized Patients with Chronic Pain.** *Adv Ther*, 2020 ; 37(8) : 3571-3583.
- Peters M.L., Patijn J, Lamé I. **Pain assessment in younger and older patients : psychometric properties and patient preference of five commonly used measures of pain intensity.** *Pain medicine*, 2007 ; 8(7): 601-610.

- Rajan J., Behrends M. **Acute Pain in Older Adults : Recommendations for Assessment and Treatment.** *Anesthesiol Clin*, 2019 ; 37(3) : 507-520.
- Rastogi R., Meek B.D. **Management of chronic pain in elderly, frail patients : finding a suitable, personalized method of control.** *Clinical Interventions in Aging*, 2013 ; 8 : 37-46.
- Schwan J., Sclafani J., Tawfik V.L. **Chronic Pain Management in the Elderly.** *Anesthesiol Clin*, 2019 ; 37(3) : 547-560.
- Sheikh F., Brandt N., Vinh D., Elon R.D. **Management of Chronic Pain in Nursing Homes : Navigating Challenges to Improve Person-Centered Care.** *J Am Med Dir Assoc*, 2021 ; 22(6) : 1199-1205.
- Shropshire M., Stapleton S.J., Dyc, M.J., Ki, M., Mallor, C. **Nonpharmacological interventions for persistent, noncancer pain in elders residing in long-term care facilities : An integrative review of the literature.** *Nurs Forum*, 2018 ; 53(4) : 538-548.
- Smith T.O., Harvey K. **Psychometric properties of pain measurements for people living with dementia : a COSMIN systematic review.** *Eur Geriatr Med*, 2022 ; 13(5) : 1029-1045.
- Strand L.I., Gundrosen K.F., Lein R.K., Laekeman M., Lobbezoo F., Defrin R., Husebo B.S. **Body Movements as Pain Indicators in Older People With Cognitive Impairment : A Systematic Review.** *Eur J Pain*, 2019 ; 3(4) : 669-685.
- Stubbs B., Schofield P., Binnekade T., Patchay S., Sepehry A., Eggermont L. **Pain is associated with recurrent falls in community-dwelling older adults : evidence from a systematic review and meta-analysis.** *Pain Med*, 2014 ; 15(7) : 1115-1128.
- Tang S.K., Tse M.M.Y., Leung S.F., Fotis T. **The effectiveness, suitability, and sustainability of non-pharmacological methods of managing pain in community-dwelling older adults : a systematic review.** *BMC Public Health*, 2019 ; 19(1) : 1488.
- Tracy B., Sean Morrison R. **Pain management in older adults.** *Clin Ther*, 2013 ; 35(11) : 1659-1668.
- Tripathi S., Venkata M., Hill J., Harrison J. **Non-pharmacological interventions for managing pain in community-dwelling older adults.** *Br J Community Nurs*, 2022 ; 27(1) : 28-30.
- van Kooten J., Binnekade T.T., van der Wouden J.C., Stek M.L., Scherder E.J., Husebø B.S., Smalbrugge M., Hertogh C.M. **A Review of Pain Prevalence in Alzheimer's, Vascular, Frontotemporal and Lewy Body Dementias.** *Dement Geriatr Cogn Disord*, 2016 ; 41(3-4) : 220-32.
- Welsh T.P., Yang A.E., Makris U.E. **Musculoskeletal Pain in Older Adults : A Clinical Review.** *Med Clin North Am*, 2020 ; 104(5) : 855-872.
- Zis P., Daskalaki A., Bountouni I., Sykioti P., Varrassi G., Paladini A. **Depression and chronic pain in the elderly : links and management challenges.** *Clin Interv Aging*, 2017 ; 12 : 709-720

Formation continue
Formation de 3 h 15

L'incontinence urinaire chez la personne aînée : « Retenir l'essentiel ! »

Michèle Morin, M.D., interniste gériatre CISSS Chaudière-Appalaches,
professeure agrégée au département de médecine de l'Université Laval

INTERDICTION DE REPRODUCTION ET DE DISTRIBUTION SANS AUTORISATION

ABRÉGÉ

Rares sont les personnes aînées qui motivent d'emblée leur visite chez le médecin par une incontinence urinaire. Trop souvent encore, sujet tabou, près du tiers des personnes âgées de 65 ans et plus à domicile et la moitié de celles vivant en institution en sont pourtant affectées. Ignorée ou minimisée, l'incontinence urinaire entraîne non seulement des conséquences défavorables au plan médical, mais aussi des répercussions psychosociales non négligeables pour l'individu qui en souffre et même pour son entourage. Comme médecin, nous devons systématiquement rechercher cette plainte auprès de notre clientèle aînée, d'autant plus que des interventions souvent fort simples pourront apporter une amélioration significative au vécu d'un grand nombre de ces aînés.

LES BUTS DE LA FORMATION

Les buts de cette formation sont d'accroître les connaissances des participants quant à l'incontinence urinaire et de parfaire leur compréhension de ce prévalant syndrome gériatrique. Une démarche clinique simple et pratique, mais néanmoins systématique, rigoureuse et supportée par les données probantes leur est proposée, de manière à susciter chez eux l'intention d'intégrer rapidement à leur pratique quotidienne les nouvelles notions reçues.

CLIENTELE CIBLE

Cette formation s'adresse aux médecins de famille œuvrant en première ligne auprès de personnes aînées, que ce soit au bureau, à domicile, en milieu hospitalier de courte durée ou en centre d'hébergement et de longue durée. Dans la mesure où les objectifs de la formation tels qu'énoncés répondent aussi à leurs besoins, d'autres professionnels de la santé intéressés par cette problématique (infirmiers(ères), physiothérapeutes, pharmacien(ne)s, ergothérapeutes, intervenant(e)s sociaux (sociales), etc.) sont également invités à y participer.

PLAN DE LA JOURNÉE

Horaire Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses « détente et repas »	Objectifs spécifiques <i>Au terme de cette formation, le participant sera en mesure de :</i>	Contenus	Activités d'apprentissage <i>Ex. : exposés interactifs, discussions en équipe, démonstrations, études de cas, etc.</i>	Autres informations jugées pertinentes
8 h 30 – 8 h 50	Reconnaître l'importance du problème de l'incontinence urinaire chez la personne âgée	Définition, « sous-déclaration », épidémiologie et conséquences	Exposé interactif	
8 h 50 – 9 h 15	Décrire la physiologie normale de la miction et ses changements avec l'âge	Prérequis à la continence, physiologie de la miction normale et effets du vieillissement	Exposé interactif Questions quiz aux participants	
9 h 15 – 9 h 45	Raisonner une classification simple et pratique de l'incontinence urinaire	Incontinence urinaire « aigue », de stress, de type vessie non inhibée, de regorgement, fonctionnelle, mixte et double : physiopathologie et manifestations cliniques usuelles	Exposé interactif Vignette clinique Questions quiz aux participants	
9 h 45 – 10 h	Associer chaque classe d'incontinence à ses étiologies les plus fréquentes chez la personne âgée	Étiologies selon le type d'incontinence	Exposé interactif Vignette clinique Questions quiz aux participants	
10 h – 10 h 15	Pause			
10 h 15 – 10 h 35	Résumer l'approche clinique et paraclinique de l'incontinence urinaire	Approche clinique, journal des mictions, investigation paraclinique, place de l'urodynamie et de la référence en urologie	Exposé interactif Discussion en équipe selon le nombre de participants	Exemple de journal des mictions

Horaire Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses « détente et repas »	Objectifs spécifiques <i>Au terme de cette formation, le participant sera en mesure de :</i>	Contenus	Activités d'apprentissage <i>Ex. : exposés interactifs, discussions en équipe, démonstrations, études de cas, etc.</i>	Autres informations jugées pertinentes
10 h 35 – 11 h 05	Adapter sa conduite thérapeutique en fonction du type d'incontinence urinaire	Mesures universelles, approches non pharmacologiques, thérapies comportementales, traitement pharmacologique, options chirurgicales, solutions palliatives	Exposé interactif Discussion en équipe selon le nombre de participants	
11 h 05 – 11 h 20	Justifier que la sonde à demeure ne soit plus une réponse thérapeutique acceptable pour une grande majorité des incontinenances urinaires	Sonde urinaire, les indications, les inconvénients, les alternatives	Exposé interactif Vignette clinique Questions quiz aux participants	
11 h 20 – 11 h 30	Prévenir l'apparition ou l'aggravation d'une incontinence urinaire pendant un séjour hospitalier	Dépistage des usagers à risque, signes vitaux gériatriques <i>AINÉES</i> , interventions préconisées par le cadre de référence sur l'approche adaptée à la personne aînée en milieu hospitalier	Exposé interactif	Présentation de la fiche clinique « <i>Incontinence urinaire</i> » du MSSS
11 h 30 – 11 h 45		Conclusion	Discussions et échanges Réponses aux questions des participants	Évaluation de la formation

BIBLIOGRAPHIE COMPLÈTE

Livre :

- Lussier D, Massoud F. *Précis pratique de gériatrie Arcand Hébert*, 4^{ème} édition, 2022, Edisem.

Ressources électroniques :

- Capsule web « *Incontinence urinaire* » sur le site du CEVQ.
<https://www.youtube.com/watch?v=eFtQhlgY8Ps>
- MSSS, Gouvernement du Québec. **Fiche clinique « Incontinence urinaire »**. 2011.
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2012/12-830-07W.pdf>
- Fondation d'aide aux personnes incontinentes du Canada.
<https://www.canadiancontinence.ca/FR/>

Articles scientifiques :

- Allen L.M., Nalley C., Devries A.R., Fisher S.R.J. **Efficacy of Behavioral Interventions for Urinary Incontinence Among Women Residing in Nursing Homes : A Systematic Review**. *Wound Ostomy Continence Nurs*, 2023 ; 50(1) : 57-65.
- Anderson K.M., Davis K., Flynn B.J. **Urinary incontinence and pelvic organ prolapse**. *Med Clin North Am*, 2015 ; 99(2) : 405-16.
- Araklitis G., Robinson D., Cardozo L. **Cognitive Effects of Anticholinergic Load in Women with Overactive Bladder**. *Clin Interv Aging*, 2020 ; 15 : 1493-1503.
- Batmani S., Jalali R., Mohammadi M., Bokaei S. **Prevalence and factors related to urinary incontinence in older adults women worldwide : a comprehensive systematic review and meta-analysis of observational studies**. *BMC Geriatr*, 2021 ; 21(1) : 212.
- Bliwise D.L., Wagg A., Sand P.K. **Nocturia: : A Highly Prevalent Disorder With Multifaceted Consequences**. *Urology*, 2019 ; 133S : 3-13.
- Chevalier M., Morin M. **L'incontinence urinaire en gériatrie**. *Le Clinicien*, 1994 ; 9(8) : 29-48.
- Chuang Y.C., Plata M., Lamb L.E., Chancellor M.B. **Underactive Bladder in Older Adults**. *Clin Geriatr Med*, 2015 ; 31(4) : 523-33.
- Chung A., Noguchi N., Chan L., Tse V. **Voiding dysfunction in older men**. *Curr Opin Urol*, 2016 ; 26(2) : 177-83.
- Cohn J.A., Kowalik C.G., Reynolds W.S., Kaufman M.R., Milam D.F., Dmochowski R.R., Wein A.J. **Desmopressin acetate nasal spray for adults with nocturia**. *Expert Rev Clin Pharmacol*, 2017 ; 10(12) : 1281-1293.
- Frank C., Szlanta A. **Office management of urinary incontinence among older patients**. *Canadian Family Physician*, 2010 ; 56 : 1115-20.
- Gibson W., Wagg A. **New horizons : urinary incontinence in older people**. *Age Ageing*, 2014 ; 43(2) : 157-63.

- Gibson W., Johnson T., Kirschner-Hermanns R., Kuchel G., Markland A., Orme S., Ostaszkievicz J., Szonyi G., Wyman J., Wagg A. **Incontinence in frail elderly persons : Report of the 6th International Consultation on Incontinence.** *Neurourol Urodyn*, 2021 ; 40(1) : 38-54.
- Good M.M., Solomon E.R. **Pelvic Floor Disorders.** *Obstet Gynecol Clin North Am*, 2019 ; 46(3) : 527-540.
- Haddad R., Monaghan T.F., Joussain C., Phé V., Bower W., Roggeman S., Robain G., Everaert K. **Nocturia in patients with cognitive dysfunction : a systematic review of the literature.** *BMC Geriatr*, 2020 ; 20(1) : 230.
- Herderschee R., Hay-Smith E.C., Herbison G.P., Roovers J.P., Heineman M.J. **Feedback or biofeedback to augment pelvic floor muscle training for urinary incontinence in women : shortened version of a Cochrane systematic review.** *Neurourol Urodyn*, 2013 ; 32(4) : 325-9.
- Huang P., Luo K, Wang C., Guo D., Wang S., Jiang Y., Huang W., Zhang W., Ding M., Wang J. **Urinary Incontinence Is Associated With Increased All-Cause Mortality in Older Nursing Home Residents : A Meta-Analysis.** *J Nurs Scholarsh*, 2021 ; 53(5) : 561-567.
- Hughes C., Ellard D.R., Campbell A., Potter R., Shaw C., Gardner E., Agus A., O'Reilly D., Underwood M., Loeb M., Stafford B., Tunney M. **Developing evidence-based guidance for assessment of suspected infections in care home residents.** *BMC Geriatr*, 2020 ; 20(1) : 59.
- Juszczak K., Ostrowski A., Adamowicz J., Maciukiewicz P., Drewa T. **Urinary Bladder Hypertrophy and Overactive Bladder Determine Urinary Continence After Radical Prostatectomy.** *Adv Clin Exp Med*, 2019 ; 28(10) : 1329-1337.
- Kao Y.L., Ou Y.C., Kuo H.C. **Bladder Dysfunction in Older Adults : The Botulinum Toxin Option.** *Drugs Aging*, 2022 ; 39(6) : 401-416.
- Khastgir J. **Antimuscarinic Drug Therapy for Overactive Bladder Syndrome in the Elderly - Are the Concerns Justified?** *Expert Opin Pharmacother*, 2019 ; 20(7) : 813-820.
- Lozano-Ortega G., Walker D.R., Johnston K., Mickle A., Harrigan S., Rogula B., Kristy R.M., Hairston J.C., Schermer C.R. **Comparative Safety and Efficacy of Treatments for Overactive Bladder Among Older Adults : A Network Meta-analysis.** *Drugs Aging*, 2020 ; 37(11) : 801-816.
- Makhani A., Thake M., Gibson W. **Mirabegron in the Treatment of Overactive Bladder : Safety and Efficacy in the Very Elderly Patient.** *Clin Interv Aging*, 2020 ; 15 : 575-581.
- McCann M., Kelly A.M., Eustace-Cook J., Howlin C., Daly L.J. **Community nurses' attitudes, knowledge and educational needs in relation to urinary continence, continence assessment and management : A systematic review.** *Clin Nurs*, 2022 ; 31(7-8) : 1041-1060.
- Messier K., Lapierre M. **Comment traiter l'incontinence sans se mouiller !** *Le médecin du Québec*, 2010 ; 45(7) : 61-4.
- Nicolle L.E. **Urinary Tract Infections in the Older Adult.** *Clin Geriatr Med*, 2016 ; 32(3) : 523-38.
- Noguchi N., Chan L., Cumming R.G., Blyth F.M., Handelsman D.J., Seibel M.J., Waite L.M., Le Couteur D.G., Naganathan V. **Lower Urinary Tract Symptoms and Incident Falls in Community Dwelling Older Men : The Concord Health and Ageing in Men Project.** *J Urol*, 2016 ; 196(6) : 1694-1699.
- Orme S., Morris V., Gibson W., Wagg A. **Managing Urinary Incontinence in Patients with Dementia : Pharmacological Treatment Options and Considerations.** *Drugs Aging*, 2015 ; 32(7) : 559-67.

- Ostbye T., Seim A., Krause K.M., Feightne J., Hachinski V., Sykes E., et al. **A 10-year follow-up of urinary and fecal incontinence among the oldest old in the community : the Canadian Study of Health and Aging.** *Canadian Journal on Aging*, 2004 ; 23(4) : 319-331.
- Parker W.P., Griebing T.L. **Nonsurgical Treatment of Urinary Incontinence in Elderly Women.** *Clin Geriatr Med*, 2015 ; 31(4) : 471-85.
- Parker-Autry C., Kuchel G.A. **Urinary Incontinence in Older Women : A Syndrome-Based Approach to Addressing Late Life Heterogeneity.** *Obstet Gynecol Clin North Am*, 2021 ; 48(3) : 665-675.
- Pearlman A., Kreder K. **Evaluation and treatment of urinary incontinence in the aging male.** *Postgrad Med*, 2020 ; 132(sup4) : 9-17.
- Potts J.M., Payne C.K. **Urinary Urgency in the Elderly.** *Gerontology*, 2018 ; 64(6) : 541-550.
- Samuelsson E., Odeberg J., Stenzelius K., Molander U., Hammarström M., Franzen K., Andersson G., Midlöv P. **Effect of pharmacological treatment for urinary incontinence in the elderly and frail elderly : A systematic review.** *Geriatr Gerontol Int*, 2015 ; 15(5) : 521-34.
- Smith E.M., Shah A.A. **Screening for Geriatric Syndromes : Falls, Urinary/Fecal Incontinence, and Osteoporosis.** *Clin Geriatr Med*, 2018 ; 34(1) : 55-67.
- Stenzelius K., Molander U., Odeberg J., Hammarström M., Franzen K., Midlöv P., Samuelsson E., Andersson G. **The effect of conservative treatment of urinary incontinence among older and frail older people : a systematic review.** *Age Ageing*, 2015 ; 44(5) : 736-44.
- Usmani S.A., Reckenberg K., Johnson O., Stranges P.M., Teshome B.F., Kebodeaux C.D., Vouri S.M. **Relative Risk of Adverse Events and Treatment Discontinuations Between Older and Non-Older Adults Treated With Antimuscarinics for Overactive Bladder : A Systematic Review and Meta-Analysis.** *Drugs Aging*, 2019 ; 36(7) : 639-645.
- Vouri S.M., Kebodeaux C.D., Stranges P.M., Teshome B.F. **Adverse events and treatment discontinuations of antimuscarinics for the treatment of overactive bladder in older adults : A systematic review and meta-analysis.** *Arch Gerontol Geriatr*, 2017 ; 69 : 77-96.
- Wagg A., Gibson W., Ostaszkiwicz J., Johnson T., Markland A., Palmer M.H., Kuchel G., Szonyi G., Kirschner-Hermanns R. **Urinary incontinence in frail elderly persons : Report from the 5th International Consultation on Incontinence.** *Neurourol Urodyn*, 2015 ; 34(5) : 398-406.
- Wolff D.T., Adler K.A., Weinstein C.S., Weiss J.P. **Managing Nocturia in Frail Older Adults.** *Drugs Aging*, 2021 ; 38(2) : 95-109.
- Woodford H.J. **Anticholinergic Drugs for Overactive Bladder in Frail Older Patients : The Case Against.** *Drugs Aging*, 2018 ; 35(9) : 773-776.
- Yan F., Xiao L.D., Zhou K., Li Z., Tang S. **Perceptions and help-seeking behaviours among community-dwelling older people with urinary incontinence : A systematic integrative review.** *J Adv Nurs*, 2022 ; 78(6) : 1574-1587.
- Yared J.E., Gormley E.A. **The Role of Urodynamics in Elderly Patients.** *Clin Geriatr Med*, 2015 ; 31(4) : 567-79.



Centre d'excellence sur
le vieillissement de Québec

Formation continue
Formation de 3 h 15

Maladie de Parkinson : un diagnostic qui ne doit pas faire trembler le médecin !

Michèle Morin, M.D., interniste gériatre CISSS Chaudière-Appalaches,
professeure agrégée au département de médecine de l'Université Laval

INTERDICTION DE REPRODUCTION ET DE DISTRIBUTION SANS AUTORISATION

ABRÉGÉ

L'arsenal thérapeutique dont dispose aujourd'hui le clinicien pour soulager les symptômes de la maladie de Parkinson est vaste. S'y ajoutent même maintenant, pour des patients de plus en plus âgés, dans certaines situations bien définies, les options chirurgicales. Plus que jamais, reconnaître cette maladie neurodégénérative prévalente est important. Mais est-ce que tout tremblement est synonyme de maladie de Parkinson ? À l'inverse, en l'absence de tremblement, le médecin peut-il, devant un aîné ralenti, écarter ce diagnostic ? Outre les classiques signes moteurs, qu'anticiper comme manifestations cliniques associées ? Et comment faire face à ces symptômes à la phase évoluée de la maladie, quand la dignité du patient devient pour tous l'enjeu le plus préoccupant ?

LES BUTS DE LA FORMATION

Les buts de cette formation sont d'accroître les connaissances des participants quant à la maladie de Parkinson chez la personne aînée et de parfaire leur compréhension de cette fréquente condition neurodégénérative. Une démarche clinique simple et pratique, mais néanmoins systématique, rigoureuse et supportée par les données probantes leur est proposée, de manière à susciter chez eux l'intention d'intégrer rapidement à leur pratique quotidienne les nouvelles notions reçues.

CLIENTÈLE CIBLE

Cette formation s'adresse aux médecins de famille œuvrant en première ligne auprès de personnes aînées, que ce soit au bureau, à domicile, en milieu hospitalier de courte durée ou en centre d'hébergement et de longue durée. Dans la mesure où les objectifs de la formation tels qu'énoncés répondent aussi à leurs besoins, d'autres professionnels de la santé intéressés par cette problématique (infirmiers(ères), physiothérapeutes, ergothérapeutes, pharmacien(ne)s, intervenant(e)s sociaux (sociales), nutritionnistes, etc.) sont également invités à y participer.

PLAN DE LA JOURNÉE

Horaire <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses « détente et repas »</i>	Objectifs spécifiques <i>Au terme de cette formation, le participant sera en mesure de :</i>	Contenus	Activités d'apprentissage <i>Ex. : exposés interactifs, discussions en équipe, démonstrations, études de cas, etc.</i>	Autres informations jugées pertinentes
8 h 30 – 8 h 50	Distinguer les différentes anomalies de mouvements susceptibles d'être identifiées chez la personne âgée	Fasciculations, myoclonies, tremblement, (de repos, de posture, d'action), athétose, chorée, hémiballisme, dyskinésie, acathisie	Exposé interactif Discussion en équipe selon le nombre de participants	
8 h 50 – 9 h	Associer chaque trouble du mouvement aux étiologies les plus fréquentes en gériatrie	Maladies neurologiques, maladies systémiques, médicaments	Exposé interactif Discussion en équipe selon le nombre de participants	
9 h – 9 h 15	Identifier les constituants d'un syndrome extrapyramidal	Tremblement, bradykinésie, rigidité, instabilité posturale Séméiologie différentielle avec la spasticité et l'ataxie	Exposé interactif Questions quiz aux participants selon leur nombre	
9 h 15 – 9 h 30	Déterminer les principaux diagnostics différentiels du syndrome extrapyramidal chez l'ainé	Maladie de Parkinson idiopathique, parkinsonisme médicamenteux, parkinsonisme vasculaire, maladie à corps de Lewy, paralysie supranucléaire progressive,	Exposé interactif Questions quiz aux participants selon leur nombre	

Horaire <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses « détente et repas »</i>	Objectifs spécifiques Au terme de cette formation, le participant sera en mesure de :	Contenus	Activités d'apprentissage <i>Ex. : exposés interactifs, discussions en équipe, démonstrations, études de cas, etc.</i>	Autres informations jugées pertinentes
		hydrocéphalie normotensive, hypothyroïdie primaire		
9 h 30 – 10 h	Décrire les manifestations cliniques de la maladie de Parkinson idiopathique autres que la triade classique	Micrographie, dysphonie, palilalie, sialorrhée, hypomimie, glabellaire Dysautonomies : hypotension orthostatique, gastroparésie, constipation, incontinence urinaire Manifestations neuropsychiatriques : anxiété, trouble de l'humeur, atteinte cognitive, symptômes psychotiques, troubles du sommeil dont ceux du sommeil paradoxal Dysphagie Douleur	Exposé interactif Discussion en équipe selon le nombre de participants	
10 h – 10 h 15	Pause			

Horaire <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses « détente et repas »</i>	Objectifs spécifiques <i>Au terme de cette formation, le participant sera en mesure de :</i>	Contenus	Activités d'apprentissage <i>Ex. : exposés interactifs, discussions en équipe, démonstrations, études de cas, etc.</i>	Autres informations jugées pertinentes
10 h 15 – 10 h 25	Discuter de la physiopathologie de la maladie de Parkinson	Étiologie incluant le rôle potentiel de la génétique, trouvailles histopathologiques classiques, neurotransmetteur affecté, stades cliniques de la maladie	Exposé interactif	
10 h 25 – 10 h 30	Estimer la prévalence de la maladie de Parkinson	Statistiques	Exposé interactif	
10 h 30 – 10 h 45	Résumer les principales approches thérapeutiques de la maladie de Parkinson	Approches non pharmacologiques et interdisciplinarité; approches pharmacologiques, chirurgicales et palliatives en fin de vie	Exposé interactif Questions quiz aux participants selon leur nombre	
10 h 45 – 11 h 05	Justifier l'usage des différentes classes de médicaments disponibles pour traiter les symptômes moteurs de la maladie	Dopathérapie, inhibiteurs de la COMT, agonistes dopaminergiques, inhibiteurs de la monoamine oxydase, anticholinergiques, autres : indications, effets indésirables, précautions, etc.	Exposé interactif Discussion en équipe selon le nombre de participants	« Trucs du métier »
11 h 05 – 11 h 30	Examiner les interventions possibles pour un traitement	Modalités thérapeutiques pour les principales dysautonomies et pour les	Exposé interactif	« Trucs du métier »

Horaire <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses « détente et repas »</i>	Objectifs spécifiques <i>Au terme de cette formation, le participant sera en mesure de :</i>	Contenus	Activités d'apprentissage <i>Ex. : exposés interactifs, discussions en équipe, démonstrations, études de cas, etc.</i>	Autres informations jugées pertinentes
	optimal des manifestations non motrices associées dans la maladie de Parkinson évoluée	manifestations neuropsychiatriques	Discussion en équipe selon le nombre de participants	
11 h 30 – 11 h 45		Conclusion	Discussions et échanges Réponses aux questions des participants	Évaluation de la formation

BIBLIOGRAPHIE COMPLÈTE

Livres :

- Lussier D, Massoud F. *Précis pratique de gériatrie Arcand Hébert*, 4^{ème} édition, 2022, Edisem.
- Voyer, P. *Soins infirmiers aux aînés en perte d'autonomie*, 3^{ème} édition, 2020, ERPI.

Ressources électroniques :

- Société Parkinson du Québec : <http://www.parkinsonquebec.ca>
- Société Parkinson du Canada : <https://www.parkinson.ca/fr/>
- Parkinson's Disease Foundation : <http://www.pdf.org>
- Troubles du mouvement : <https://www.cen-neurologie.fr/videotheque>

Articles scientifiques :

- Alexoudi A., Alexoudi I., Gatzonis S. **Parkinson's disease pathogenesis, evolution and alternative pathways : A review.** *Rev Neurol (Paris)*, 2018 ; 174(10) : 699-704.
- Barber A., Dashtipour K. **Sleep disturbances in Parkinson's disease with emphasis on rapid eye movement sleep behavior disorder.** *Int J Neurosci*, 2012 ; 122(8) : 407-12.
- Belin J., Houéto J.L., Constans T., Hommet C., de Toffol B., Mondon K. **Geriatric particularities of Parkinson's disease : Clinical and therapeutic aspects.** *Rev Neurol (Paris)*, 2015 ; 171(12) : 841-52.
- Bhidayasiri R., Jitkriksadakul O., Boonrod N., Sringean J., Calne S.M., Hattori N., Hayashi A. **What is the evidence to support home environmental adaptation in Parkinson's disease? A call for multidisciplinary interventions.** *Parkinsonism Relat Disord*, 2015 ; 21(10) : 1127-32.
- Blanc F., Bousiges O. **Biomarkers and diagnosis of dementia with Lewy bodies including prodromal : Practical aspects.** *Rev Neurol (Paris)*, 2022 May;178(5) : 472-483.
- Buckley M., O'Neill D. **Ageism in Studies of Rehabilitation in Parkinson's Disease.** *J Am Geriatr Soc*, 2015 ; 63(7) : 1470-1.
- Chan L.M.L., Yan O.Y., Lee J.J.J., Lam W.W.T., Lin C.C., Auyeung M., Bloem B.R., Kwok J.Y.Y. **Effects of Palliative Care for Progressive Neurologic Diseases : A Systematic Review and Meta-Analysis.** *J Am Med Dir Assoc*, 2023 ; 24(2) : 171-184.
- Doty R.L. **Age-Related Deficits in Taste and Smell.** *Otolaryngol Clin North Am*, 2018 ; 51(4) : 815-825.
- Duncan G.W., Yarnall A.J., Marrinan S., Burn D.J. **New horizons in the pathogenesis, assessment and management of movement disorders.** *Age and Ageing*, 2013 ; 42 : 2-10.
- Frampton J.E. **Rotigotine Transdermal Patch: A Review in Parkinson's Disease.** *CNS Drugs*, 2019 ; 33(7) : 707-718.

- Gilat M., Marshall N.S., Testelmans D., Buyse B., Lewis S.J.G. **A critical review of the pharmacological treatment of REM sleep behavior disorder in adults : time for more and larger randomized placebo-controlled trials.** *J Neurol*, 2022 ; 269(1) : 125-148.
- Gronek P., Haas A.N., Czarny W., Podstawski R., Delabary M.D.S., Clark C.C., Boraczyński M., Tarnas M., Wycichowska P., Pawlaczyk M., Gronek J. **The Mechanism of Physical Activity-induced Amelioration of Parkinson's Disease : A Narrative Review.** *Aging Dis*, 2021 ; 12(1) : 192-202.
- Grover S., Somaiya M., Kumar S., Avasthi A. **Psychiatric aspects of Parkinson's disease.** *J Neurosci Rural Pract*, 2015 ; 6(1) : 65-76.
- Hayes M.T. **Parkinson's Disease and Parkinsonism.** *Am J Med*, 2019 ; 132(7) : 802-807.
- Iranzo A. **Parasomnias and Sleep-Related Movement Disorders in Older Adults.** *Sleep Med Clin*, 2018 ; 13(1) : 51-61.
- Kacprzyk K.W., Milewska M., Zarnowska A., Panczyk M., Rokicka G., Szostak-Wegierek D. **Prevalence of Malnutrition in Patients with Parkinson's Disease : A Systematic Review.** *Nutrients*, 2022 ; 14(23) : 5194.
- Keir L.H.M., Breen D.P. **New awakenings : current understanding of sleep dysfunction and its treatment in Parkinson's disease.** *J Neurol*, 2020 ; 267(1) : 288-294.
- Keller D.L. **Risks of deep brain stimulation for Parkinson disease.** *Am Fam Physician*, 2013 ; 87(12) : 822.
- Kent A. **Progressive supranuclear palsy.** *Nursing Standard*, 2013 ; 27(51) : 48-57.
- Kim Y.E., Jeon B.S. **Clinical implication of REM sleep behavior disorder in Parkinson's disease.** *J Parkinsons Dis*, 2014 ; 4(2) : 237-44.
- Kulisevskya J. et al. **Advanced Parkinson's disease : Clinical characteristics and treatment. Part II.** *Neurología*, 2013 ; 28(9) : 558-583.
- Lewis S.J., Gangadharan S., Padmakumar C.P. **Parkinson's disease in the older patient.** *Clin Med (Lond)*, 2016 ; 16(4) : 376-8.
- Majali M.A., Sunnaa M., Chand P. **Emerging Pharmacotherapies for Motor Symptoms in Parkinson's Disease.** *J Geriatr Psychiatry Neurol*, 2021 ; 34(4) : 263-273.
- Miyasaki Janis M. **Palliative Care in Parkinson's Disease.** *Curr Neurol Neurosci Rep*, 2013 ; 13 : 367.
- Nascimento D. **Clinical features associated with drooling in Parkinson's disease.** *Neurol Sci*, 2021 ; 42(3) : 895-903.
- Ottaviano G., Frasson G., Nardello E., Martini A. **Olfaction deterioration in cognitive disorders in the elderly.** *Aging Clin Exp Res*, 2016 ; 28(1) : 37-45.
- Raeder V., Boura I, Leta V., Jenner P., Reichmann H., Trenkwalder C., Klingelhoefer L., Chaudhuri K.R. **Rotigotine Transdermal Patch for Motor and Non-motor Parkinson's Disease : A Review of 12 Years' Clinical Experience.** *CNS Drugs*, 2021 ; 35(2) : 215-231.
- Rapoport S.K., Menie R.J., Grant N. **Voice Changes in the Elderly.** *Otolaryngol Clin North Am*, 2018 ; 51(4) : 759-768.
- Reich S.G., Savitt J.M. **Parkinson's Disease.** *Med Clin North Am*, 2019 ; 103(2) : 337-350.
- Reich S.G. **Essential Tremor.** *Med Clin North Am*, 2019 ; 103(2) : 351-356.
- Roguski A., Rayment D., Whone A.L., Jones M.W., Rolinski M. **A Neurologist's Guide to REM Sleep Behavior Disorder.** *Front Neurol*, 2020 Jul 8 ; 11 : 610.

- Sagna A., Gallo J.J., Pontone G.M. **Systematic review of factors associated with depression and anxiety disorders among older adults with Parkinson's disease.** *Parkinsonism Relat Disord*, 2014 ; 20(7) : 708-15.
- Savica R., Grossardt B.R., Bower J.H., Ahlskog J.E., Boeve B.F., Graff-Radford J., Rocca W.A., Mielke M.M. **Survival and Causes of Death Among People With Clinically Diagnosed Synucleinopathies With Parkinsonism : A Population-Based Study.** *JAMA Neurol*, 2017 ; 74(7) : 839-846.
- Sezgin M., Bilgic B., Tinaz S., Emre M. **Parkinson's Disease Dementia and Lewy Body Disease.** *Semin Neurol*, 2019 ; 39(2) : 274-282.
- Sousa-Fraguas M.C., Rodríguez-Fuentes G., Conejo N.M. **Frailty and cognitive impairment in Parkinson's disease : a systematic review.** *Neurol Sci*, 2022 ; 43(12) : 6693-6706.
- Spindler P., Alzooobi Y., Kühn A.A., Faust K., Schneider G.H., Vajkoczy P. **Deep brain stimulation for Parkinson's disease-related postural abnormalities : a systematic review and meta-analysis.** *Neurosurg Rev*, 2022 ; 45(5) : 3083-3092.
- Sprenger F., Poewe W. **Management of motor and non-motor symptoms in Parkinson's disease.** *CNS Drugs*, 2013 ; 27(4) : 259-72.
- Srivannitchapoom P., Hallett M. **Camptocormia in Parkinson's disease: definition, epidemiology, pathogenesis and treatment modalities.** *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 2016 ; 87(1) : 75-85.
- Stefani A., Högl B. **Sleep in Parkinson's Disease.** *Neuropsychopharmacology*, 2020 ; 45(1) : 121-128.
- van Wamelen D.J., Martinez-Martin P., Weintraub D., Schrag A., Antonini A., Falup-Pecurariu C., Odin P., Ray Chaudhuri K.; International Parkinson and Movement Disorder Society Parkinson's Disease Non-Motor Study Group. **The Non-Motor Symptoms Scale in Parkinson's disease : Validation and use.** *Acta Neurol Scand*, 2021 ; 143(1) : 3-12.
- Vidal E.I., Fukushima F.B., Boas P.V. **Deep-brain stimulation for Parkinson's disease.** *N Engl J Med*, 2013 ; 368(5) : 483.
- Valera E., Masliah E. **Therapeutic approaches in Parkinson's disease and related disorders.** *J Neurochem*, 2016 ; 139 Suppl 1 : 346-352.
- Walker R.W. **Palliative care and end-of-life planning in Parkinson's disease.** *J Neural Transm*, 2013 ; 120 : 635-638.
- Watson R., Colloby S.J. **Imaging in Dementia With Lewy Bodies : An Overview.** *J Geriatr Psychiatry Neurol*, 2016 ; 29(5) : 254-60.
- Williams D.R., Litvan I. **Parkinsonian Syndromes.** *Continuum* (Minneapolis Minn), 2013 ; 19(5 Movement Disorders) : 1189-1212.
- Zeng X., Geng W., Jia J., Wang Z. **Advances in Stem Cells Transplantation for the Therapy of Parkinson's Disease.** *Curr Stem Cell Res Ther*, 2021 ; 16(8) : 958-969.
- Zhang F., Niu L., Liu X., Liu Y., Li S., Yu H., Le W. **Rapid Eye Movement Sleep Behavior Disorder and Neurodegenerative Diseases : An Update.** *Aging Dis*, 2020 ; 11(2) : 315-326.

Formation continue
Formation de 3 h 15

Médicaments et aînés : prescrire ou proscrire ?

Michèle Morin, M.D., interniste gériatre CISSS Chaudière-Appalaches,
professeure agrégée au département de médecine de l'Université Laval

INTERDICTION DE REPRODUCTION ET DE DISTRIBUTION SANS AUTORISATION

ABRÉGÉ

Il est commun d'entendre que « *trop de personnes âgées prennent trop de médicaments* ». La littérature médicale abonde d'articles pour appuyer cette affirmation. Le nombre de médicaments pris chaque jour par un individu détermine la polymédication, mais la prescription inappropriée va bien au-delà. Qu'en est-il de la personne aînée qui n'utilise que trois médicaments, mais dont aucun n'a de réelle indication ? Et de celle qui pourrait encore bénéficier d'un certain principe actif, lequel est omis sous prétexte que « *trop vieille* » ? Bien prescrire, tout comme bien « déprescrire », en gériatrie, relève bien souvent de l'art autant que de la science. Heureusement, l'utilisation de plus en plus répandue des bilans comparatifs de médicaments devient prétexte à des questionnements judicieux chez les soignants quant à la prescription appropriée aux aînés et plus que jamais, se familiariser avec un outil de révision du profil médicamenteux devient un atout inestimable pour le clinicien.

LES BUTS DE LA FORMATION

Les buts de cette formation sont d'accroître les connaissances des participants quant à la prescription appropriée des médicaments chez le sujet âgé et d'en parfaire leur compréhension. Une démarche clinique simple et pratique, mais néanmoins systématique, rigoureuse et supportée par les données probantes leur est proposée, de manière à susciter chez eux l'intention d'intégrer rapidement à leur pratique quotidienne les nouvelles notions reçues.

CLIENTELE CIBLE

Cette formation s'adresse aux médecins de famille œuvrant en première ligne auprès de personnes âgées, que ce soit au bureau, à domicile, en milieu hospitalier de courte durée ou en centre d'hébergement et de longue durée. Dans la mesure où les objectifs de la formation tels qu'énoncés répondent aussi à leurs besoins, d'autres professionnels de la santé intéressés par cette problématique (infirmiers(ères), pharmacien(ne)s, etc.) sont également invités à y participer.

PLAN DE LA JOURNÉE

Horaire Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses « détente et repas »	Objectifs spécifiques <i>Au terme de cette formation, le participant sera en mesure de :</i>	Contenus	Activités d'apprentissage <i>Ex. : exposés interactifs, discussions en équipe, démonstrations, études de cas, etc.</i>	Autres informations jugées pertinentes
8 h 30 – 9 h	Reconnaître l'ampleur du problème de la prescription inappropriée en gériatrie	Définitions (polymédication, médicament potentiellement inapproprié, effet indésirable médicamenteux, interaction médicamenteuse, fidélité), épidémiologie et conséquences	Exposé interactif Questions quiz aux participants	
9 h – 9 h 45	Décrire les principaux changements pharmacocinétiques et pharmacodynamiques du vieillissement	Changements pharmacocinétiques (absorption, distribution, métabolisme, excrétion), modifications pharmacodynamiques et implications cliniques	Exposé interactif Questions quiz aux participants	
9 h 45 – 10 h	Identifier la prescription potentiellement inappropriée chez la population âgée	Exemples de prescription potentiellement inappropriée : absence d'indication, doublons, présence d'effets indésirables, risque d'interactions médicamenteuses, meilleure alternative, posologie / durée inadéquates, omission d'un médicament indiqué, etc.	Exposé interactif Questions quiz aux participants	
10 h – 10 h 15	Pause			

Horaire Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses « détente et repas »	Objectifs spécifiques <i>Au terme de cette formation, le participant sera en mesure de :</i>	Contenus	Activités d'apprentissage <i>Ex. : exposés interactifs, discussions en équipe, démonstrations, études de cas, etc.</i>	Autres informations jugées pertinentes
10 h 15 – 10 h 30	Énumérer divers outils d'identification de la prescription potentiellement inappropriée	Critères de <i>BEERS</i> , outil <i>STOPP et START</i> , outil du CEVQ, etc.	Exposé interactif Questions quiz aux participants	
10 h 30 – 11 h 30	Réviser la médication d'une personne aînée	Initiation, poursuite ou modalité de cessation de diverses classes de médicaments, selon les données probantes et l'expérience : psychotropes (neuroleptiques, benzodiazépines, antidépresseurs), inhibiteurs de l'acétylcholinestérase, anticonvulsivants, narcotiques, anti-inflammatoires, digitale, anti-angineux, antihypertenseurs, anticoagulants, hypoglycémiants, hypolipémiants, inhibiteurs de la pompe à protons, diphosphonates, calcium, vitamine D, vitamine B ₁₂ , etc. Priorisation des interventions.	Exposé interactif Vignettes cliniques Discussion en équipe selon le nombre de participants	Présentation de divers algorithmes de déprescription (inhibiteurs de la pompe à protons, hypoglycémiants oraux, benzodiazépines, antipsychotiques, etc.)
11 h 30 – 11 h 45		Conclusion	Discussions et échanges Réponses aux questions des participants	Évaluation de la formation

BIBLIOGRAPHIE COMPLÈTE

Livres :

- Lussier D, Massoud F. *Précis pratique de gériatrie Arcand Hébert*, 4^{ème} édition, 2022, Edisem.
- Grenier, L. **Pharmacocinétique et pharmacodynamie, Les effets indésirables médicamenteux, Les interactions médicamenteuses**. *Manuel de soins pharmaceutiques en gériatrie*, Mallet-Grenier-Guimond-Barbeau, Les Presses de l'Université Laval, Québec, 2003.

Ressources électroniques :

- Réseau canadien pour la déprescription (ReCaD).
- <https://deprescribing.org/fr/>
- Regroupement des UCDG et des services hospitaliers gériatriques du Québec (RUSHGQ), 2017. Guide de gestion médicamenteuse en UCDG. <http://rushgq.org>

Articles scientifiques :

- Almutairi H., Stafford A., Etherton-Bear C., Flicker L. **Optimisation of medications used in residential aged care facilities : a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials**. *BMC Geriatr*, 2020 ; 20(1) : 236.
- Ates Bulut E., Isik A.T. **Abuse/Misuse of Prescription Medications in Older Adults**. *Clin Geriatr Med*, 2022 ; 38(1) : 85-97.
- Barry P.J., Gallagher C., Ryan C., O'Mahony D. **START (screening tool to alert doctors to the right treatment) - an evidence-based screening tool to detect prescribing omissions in elderly patients**. *Age and Ageing*, 2007 ; 36 : 632-38.
- Beers M.H. **Explicit criteria for determining potentially inappropriate medication use by the elderly. An update**. *Arch Intern Med*, 1997 ; 157 : 1531-1536.
- Bloomfield H.E., Greer N., Linsky A.M., Bolduc J., Naidl T., Vardeny O., MacDonald R., McKenzie L., Wilt T.J. **Deprescribing for Community-Dwelling Older Adults : a Systematic Review and Meta-analysis**. *J Gen Intern Med*, 2020 ; 35(11) : 3323-3332.
- Canio W.C. **Polypharmacy in Older Adults**. *Clin Geriatr Med*, 2022 ; 38(4) : 621-625.
- Champoux N. **Toute bonne ordonnance a une fin : le retrait des médicaments devenus superflus**. *Le médecin du Québec*, 2010 ; 45(8) : 21-26.
- Chou J., Tong M., Brandt N.J. **Combating Polypharmacy Through Deprescribing Potentially Inappropriate Medications**. *J Gerontol Nurs*, 2019 ; 45(1) : 9-15.
- Christiaens A., Henrard S., Sinclair A.J., Tubach F., Bonnet-Zamponi D., Zerah L. **Deprescribing Glucose-Lowering Therapy in Older Adults with Diabetes : A Systematic Review of Recommendations**. *J Am Med Dir Assoc*, 2023 ; 24(3) : 400-402.
- Chroinin D.N., Chroinin C.N., Beveridge A. **Factors influencing deprescribing habits among geriatricians**. *Age Ageing*, 2015 ; 44 : 704-8.

- Couture J. Côté M. **La polypharmacie chez les personnes âgées.** *Le médecin du Québec*, 2009 ; 44(1) : 45-50.
- Cullinan S., O'Mahony D., Fleming A., Byrne S. **A meta-synthesis of potentially inappropriate prescribing in older patients.** *Drugs Aging*, 2014 ; 31 : 631-638.
- Curtin D., Dukelow T., James K., O'Donnell D., O'Mahony D., Gallagher P. **Deprescribing in Multi-Morbid Older People With Polypharmacy: Agreement Between STOPPFrail Explicit Criteria and Gold Standard Deprescribing Using 100 Standardized Clinical Cases.** *Eur J Clin Pharmacol*, 2019 ; 75(3) : 427-432.
- DiConti-Gibbs A., Chen K.Y., Coffey C.E. **Polypharmacy in the Hospitalized Older Adult : Considerations for Safe and Effective Treatment.** *Jr.Clin Geriatr Med*, 2022 ; 38(4) : 667-684.
- Duran C.E., Azermai M., Vander Stichele R.H. **Systematic review of anticholinergic risk scales in older adults.** *Eur J Clin Pharmacol*, 2013 ; 69 : 1485-1496.
- Fournier A., Anrys P., Beuscart J.B., Dalleur O., Henrard S., Foulon V., Spinewine A. **Use and deprescribing of potentially inappropriate medications in frail nursing home residents.** *Drugs Aging*, 2020 ; 37(12) : 917-924.
- Frank C., Weir E. **Deprescribing for older patients.** *CMAJ* ; 2014; 186 : 1369-76.
- Gallagher P., O'Mahony D. **STOPP (Screening Tool of Older Persons' potentially inappropriate Prescriptions) : application to acutely ill elderly patients and comparison with Beers' criteria.** *Age and Ageing*, 2008 ; 37 : 673-79.
- Garfinkel D., Mangin D. **Feasibility study of a systematic approach for discontinuation of multiple medications in older adults : addressing polypharmacy.** *Arch Intern Med*, 2010 ; 170 : 1648-54.
- Gnjidic D., Le Couteur D.G., Kouladjian L., et al. **Deprescribing trials : methods to reduce polypharmacy and the impact on prescribing and clinical outcomes.** *Clin Geriatr Med* 2012 ; 28 : 237-53.
- Goyal P., Anderson T.S., Bernacki G.M., Marcum Z.A., Orkaby A.R., Kim D., Zullo A., Krishnaswami A., Weissman A., Steinman M.A., Rich M.W. **Physician Perspectives on Deprescribing Cardiovascular Medications for Older Adults.** *J Am Geriatr Soc*, 2020 ; 68(1) : 76-86.
- Halli-Tierney A.D., Scarbrough C., Carroll D. **Polypharmacy : Evaluating Risks and Deprescribing.** *Am Fam Physician*, 2019 ; 100(1) : 32-38.
- Hamilton H.J. et coll. **Inappropriate prescribing and adverse drug events in older people.** *BMC Geriatrics*, 2009 ; 9(5) : 1471.
- Hamilton H., Gallagher P., Ryan C., Byrne S., O'Mahony D. **Potentially Inappropriate Medications Defined by STOPP Criteria and the Risk of Adverse Drug Events in Older Hospitalized Patients.** *Arch Intern Med*, 2011 ; 171(11) : 1013-1019.
- Hsu H.F., Chen K.M., Belcastro F., Chen Y.F. **Polypharmacy and pattern of medication use in community-dwelling older adults : A systematic review.** *J Clin Nurs*, 2021 ; 30(7-8) : 918-928.
- Iyer et al. **Medication Withdrawal Trials in People aged 65 Years and Older. A Systematic Review.** *Drugs Aging*, 2008 ; 25(12) : 1021-1031.
- Kua C.-H., Mak V.S.L., Lee S.W.H. **Health Outcomes of Deprescribing Interventions Among Older Residents in Nursing Homes : A Systematic Review and Meta-analysis.** *J Am Med Dir Assoc*, 2019 ; 20(3) : 362-372.

- Lavan A.H., O'Mahony D., Gallagher P. **STOPPFrail (Screening Tool of Older Persons' Prescriptions in Frail Adults With a Limited Life Expectancy) Criteria: Application to a Representative Population Awaiting Long-Term Nursing Care.** *Eur J Clin Pharmacol*, 2019 ; 75(5) : 723-731.
- Lee S.W.H., Mak V.S.L., Tang Y.W. **Pharmacist Services in Nursing Homes : A Systematic Review and Meta-Analysis.** *Br J Clin Pharmacol*, 2019 ; 85(12) : 2668-2688.
- Levy H. B., Marcus E-L., Christen C. **Beyond the Beers Criteria : A Comparative Overview of Explicit Criteria.** *Ann Pharmacother*, 2010 ; 44 (12) : 1968-75.
- Martinelli A.N. **Rapid Fire : Polypharmacy in the Geriatric Patient.** *Emerg Med Clin North Am*, 2021 ; 39(2) : 395-404.
- Morin L., Fastbom J., Laroche M. L., Johnell K. **Potentially inappropriate drug use in older people : a nationwide comparison of different explicit criteria for population-based estimates.** *Br J Clin Pharmacol*, 2015 ; 80 : 315-24.
- Narayan S.W., Nishtala P.S. **Discontinuation of Preventive Medicines in Older People with Limited Life Expectancy : A Systematic Review.** *Drugs Aging*, 2017 ; 34(10) : 767-776.
- O'Mahony D., O'Connor M.N. [Pharmacotherapy at the-end-of-life.](#) *Age and ageing*, 2011 ; 40 : 419-22.
- O'Mahony D., O'Sullivan D., Byrne S., O'Connor M.N., Ryan C., Gallagher P. **STOPP/START criteria for potentially inappropriate prescribing in older people : version 2.** *Age Ageing*, 2015 ; 44 : 213-218.
- Page A.T., Clifford R.M., Potter K., Schwartz D., Etherton-Beer C.D. **The feasibility and effect of deprescribing in older adults on mortality and health : a systematic review and meta-analysis.** *Br J Clin Pharmacol*, 2016 ; 82 : 583-623.
- Pazan F., Petrovic M., Cherubini A., Cruz-Jentoft A.J., Denkinger M., van der Cammen T.J.M., Stevenson J.M., Ibrahim K., Rajkumar C., Bakken M.S., Crome P., Guðmundsson A., Knol W., Snijders B.M.G., O'Mahony D., Serra-Rexach J.A., Soulis G., van Marum R.J., Zieme G., Mair A., Burkhardt H., Neumann-Podczaska A., Wiczorowska-Tobis K., Fernandes M.A., Gruner H., van der Velde N., Wehling M. **A Systematic Review of the Current Evidence from Randomised Controlled Trials on the Impact of Medication Optimisation or Pharmacological Interventions on Quantitative Measures of Cognitive Function in Geriatric Patients.** *Drugs Aging*, 2022 ; 39(11) : 863-874.
- Pravodelov V. **Thoughtful Prescribing and Deprescribing.** *Med Clin North Am*, 2020 ; 104(5) : 751-765.
- Pruskowski J.A., Springer S., Thorpe C.T., Klein-Fedyshin M., Handler S.M. **Does Deprescribing Improve Quality of Life? A Systematic Review of the Literature.** *Drugs Aging*, 2019 ; 36(12) : 1097-1110.
- Ramage-Morin P.L. **Consommation de médicaments chez les Canadiens âgés.** *Rapport sur la santé*, 2009 ; 20(1) : 1-9.
- Reeve E., Turner J.P. **Patients' perspectives on the brave new word 'deprescribing'.** *Int J Pharm Pract*, 2015 ; 23 : 90-1.
- Reeve E., Moriarty F., Nahas, R. Turner J.P., Kouladjian O'Donnell L., Hilmer S.N. **A narrative review of the safety concerns of deprescribing in older adults and strategies to mitigate potential harms.** *Expert Opin Drug Saf*, 2018 ; (1) : 39-49.
- Renom-Guiteras A., Meyer G., Thurmann P.A. **The EU(7)-PIM list : A list of potentially inappropriate medications for older people consented by experts from seven European countries.** *Eur J Clin Pharmacol*, 2015 ; 71 : 861-875.
- Roh E., Cota E., Lee J.P., Madievsky R., Eskildsen M.A. **Polypharmacy in Nursing Homes.** *Clin Geriatr Med*, 2022 ; 38(4) : 653-666.

- Roux B., Sirois C., Simard M., Gagnon M.E., Laroche M.L. **One-year persistence of potentially inappropriate medication use in older adults : a population-based study.** *Br J Clin Pharmacol*, 2020 ; 86(6) : 1062-80.
- Russell P., Thompson C., Mangoni A.A. **Deprescribing Antihypertensive Medications in Older People : A Narrative Review, Part 1.** *Sr Care Pharm*, 2023 ; 38(3) : 76-85.
- Scott I.A., Martin J.H., Gray L.A., et al. **Minimising inappropriate medication use in older populations - a 10 step conceptual framework.** *Am J Med*, 2012 ; 125 : 529-37.
- Scott I.A., Hilmer S.N., Reeve E., et al. **Reducing inappropriate polypharmacy : the process of deprescribing.** *JAMA Intern Med* 2015 ; 175 : 827-34.
- Sirois C., Lunghi C., Berthelot W., Laroche M.L., Frini A. **Benefits, risks and impacts on quality of life of medications used in multimorbid older adults : A Delphi study.** *Int J Clin Pharm*, 2020 ; 42(1) : 40-50.
- Steinman M. **Managing medications in clinically complex elders : « There's got to be a happy medium ».** *JAMA*, 2010 ; 304(14) : 1592-1601.
- Shrank W.H., Plinski J.M., Avorn J. **Quality Indicators for Medication Use in Vulnerable Elders.** *JAGS*, 2007 ; 55(S2) : 373-82.
- Tannenbaum C., Martin P., Tamblyn R. et al. **Reduction of inappropriate benzodiazepine prescriptions among older adults through direct patient education : The EMPOWER cluster randomized trial.** *JAMA Intern Med*, 2014 ; 174 : 890-898.
- Thillainadesan J., Gnjjidic D., Green S., Hilmer S.N. **Impact of Deprescribing Interventions in Older Hospitalised Patients on Prescribing and Clinical Outcomes : A Systematic Review of Randomised Trials.** *Drugs Aging*, 2018 ; 35(4) : 303-319.
- Tjia J., Velten S.J., Parsons C., Valluri S., Briesacher B.A. **Studies to reduce unnecessary medication use in frail older adults : a systematic review.** *Drugs Aging*, 2013 ; 30 : 285-307.
- Wallis K.A. **Ageing is not for the faint-hearted: are we making it worse? Polypharmacy-related harm in the elderly.** *J Prim Health Care*, 2015 ; 7 : 167-9.
- Watt J.A., Goodarzi Z., Veroniki A.A., Nincic V., Khan P.A., Ghassemi M., Thompson Y., Lai Y., Treister V., Tricco A.C., Straus S.E. **Safety of pharmacologic interventions for neuropsychiatric symptoms in dementia : a systematic review and network meta-analysis.** *BMC Geriatr*, 2020 ; 20(1) : 212.
- Wauters M., Elserviers M., Vaes B., Degryse J., Dalleur O., Vander Stichele R., Christiaens T., Azermai M. **Too many, too few, or too unsafe? Impact of inappropriate prescribing on mortality, and hospitalization in a cohort of community-dwelling oldest old.** *Br J Clin Pharmacol*, 2016 ; 82(5) : 1382-92.
- Welker K.L., Mycyk M.B. **Pharmacology in the Geriatric Patient.** *Emerg Med Clin North Am*, 2016 ; 34(3) : 469-81.
- Zullo A.R., Gray S.L., Holmes H.M., Marcum Z.A. **Screening for Medication Appropriateness in Older Adults.** *Clin Geriatr Med*, 2018 ; 34(1) : 39-54.

Formation continue
Formation de 3 h 15

Les troubles du sommeil chez l'ainé : pour ne plus en faire de l'insomnie !

Michèle Morin, M.D., interniste gériatre CISSS Chaudière-Appalaches,
professeure agrégée au département de médecine de l'Université Laval

INTERDICTION DE REPRODUCTION ET DE DISTRIBUTION SANS AUTORISATION

ABRÉGÉ

Que ce soit au bureau, à l'hôpital ou en centre d'hébergement, l'insomnie constitue l'une des plaintes les plus souvent rapportées à leur médecin par les personnes âgées. Derrière celle-ci se cache un grand nombre de conditions pouvant altérer le sommeil : maladies physiques ou psychologiques, médicaments, etc. L'environnement et des habitudes de vie malsaines peuvent aussi concourir aux troubles du sommeil. Mais on reconnaît également que la physiologie du sommeil change au cours du vieillissement, affectant l'architecture du sommeil et bouleversant même parfois le cycle nyctéméral lui-même. Divers syndromes propres à l'avancée en âge sont de mieux en mieux reconnus : syndrome de l'avancement de phase, trouble comportemental du sommeil REM, etc. Des relations étroites entre sommeil et cognition sont également identifiées. Se préoccuper de cette plainte devient donc primordial et y répondre par les meilleures approches thérapeutiques s'impose pour la qualité de vie des aînés qui en souffrent.

LES BUTS DE LA FORMATION

Les buts de cette formation sont d'accroître les connaissances des participants quant aux principaux troubles du sommeil pouvant survenir au cours du vieillissement et d'en parfaire leur compréhension. Une démarche clinique simple et pratique, mais néanmoins systématique, rigoureuse et supportée par les données probantes leur est proposée, de manière à susciter chez eux l'intention d'intégrer rapidement à leur pratique quotidienne les nouvelles notions reçues.

CLIENTELE CIBLE

Cette formation s'adresse aux médecins de famille œuvrant en première ligne auprès de personnes âgées, que ce soit au bureau, à domicile, en milieu hospitalier de courte durée ou en centre d'hébergement et de longue durée. Dans la mesure où les objectifs de la formation tels qu'énoncés répondent aussi à leurs besoins, d'autres professionnels de la santé intéressés par cette problématique (infirmiers(ères), pharmacien(ne)s, intervenant(e)s sociaux (sociales), psychologues, etc.) sont également invités à y participer.

PLAN DE LA JOURNÉE

Horaire <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses « détente et repas »</i>	Objectifs spécifiques <i>Au terme de cette formation, le participant sera en mesure de :</i>	Contenus	Activités d'apprentissage <i>Ex. : exposés interactifs, discussions en équipe, démonstrations, études de cas, etc.</i>	Autres informations jugées pertinentes
8 h 30 – 8 h 35	Définir le sommeil et son utilité	Définition du sommeil, rappel de son utilité	Exposé interactif Questions quiz aux participants	
8 h 35 – 8 h 50	Expliquer les divers changements dans la physiologie du sommeil au cours du vieillissement	Physiologie et architecture du sommeil au cours du vieillissement : cycle circadien, stades du sommeil	Exposé interactif	
8 h 50 – 8 h 55	Classifier les principaux troubles du sommeil	Définition et classification des troubles du sommeil : parasomnies, dyssomnies, hypersomnies, insomnies	Exposé interactif Discussion en équipe selon le nombre de participants	
8 h 55 – 9 h 05	Discuter de la principale parasomnie du sujet âgé : le trouble comportemental du sommeil paradoxal	Définition, épidémiologie, description clinique, maladies associées, approches thérapeutiques	Exposé interactif Vignette clinique Questions quiz aux participants	
9 h 05 – 9 h 15	Distinguer la narcolepsie des autres causes d'hypersomnie chez l'ainé	Définition de la narcolepsie, épidémiologie, présentation clinique, diagnostic différentiel dont le délirium, approches thérapeutiques	Exposé interactif Vignette clinique Questions quiz aux participants	

Horaire <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses « détente et repas »</i>	Objectifs spécifiques Au terme de cette formation, le participant sera en mesure de :	Contenus	Activités d'apprentissage <i>Ex. : exposés interactifs, discussions en équipe, démonstrations, études de cas, etc.</i>	Autres informations jugées pertinentes
9 h 15 – 9 h 30	Catégoriser les principales formes d'insomnie chez la personne aînée	Définition de l'insomnie, critères diagnostiques du DSM-5, classification, épidémiologie, conséquences	Exposé interactif Questions quiz aux participants	
9 h 30 – 9 h 45	Indiquer les insomnies comorbides les plus prévalentes au cours du vieillissement	Insomnies associées aux maladies, psychiatriques, aux conditions physiques et aux médicaments	Exposé interactif Discussion en équipe selon le nombre de participants	
9 h 45 – 9 h 50	Expliquer l'insomnie psychophysiologique	Présentation clinique et cercle vicieux	Exposé interactif Vignette clinique	
9 h 50 – 10 h	Discuter des dyssomnies extrinsèques	Environnement propice au sommeil et habitudes de vie (rituel du coucher)	Exposé interactif Vignette clinique	Présentation de la fiche clinique « <i>Insomnie</i> » de l'AAPA du MSSS
10 h – 10 h 15	Pause			
10 h 10 – 10 h 15	Classifier les dyssomnies intrinsèques	Définition et classification	Exposé interactif	
10 h 15 – 10 h 25	Décrire les troubles du rythme circadien	Définition, présentation clinique, approches thérapeutiques	Exposé interactif Vignette clinique	
10 h 25 – 10 h 35	Discuter des troubles du sommeil liés à la respiration	Définition, épidémiologie, présentation clinique, lien avec le déclin cognitif, investigation, approches thérapeutiques	Exposé interactif Vignette clinique Questions quiz aux participants	

Horaire <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses « détente et repas »</i>	Objectifs spécifiques <i>Au terme de cette formation, le participant sera en mesure de :</i>	Contenus	Activités d'apprentissage <i>Ex. : exposés interactifs, discussions en équipe, démonstrations, études de cas, etc.</i>	Autres informations jugées pertinentes
10 h 35 – 10 h 45	Distinguer les mouvements périodiques des jambes au cours du sommeil et le syndrome des jambes sans repos	Définition, épidémiologie, présentation clinique, investigation, approches thérapeutiques	Exposé interactif Vignette clinique Questions quiz aux participants	
10 h 45 – 10 h 50	Résumer l'évaluation clinique de l'insomniaque	Anamnèse, examen physique, journal du sommeil, polysomnographie	Exposé interactif	
10 h 50 – 11 h 05	Décrire les approches thérapeutiques non pharmacologiques de l'insomnie	Approches comportementales : éducation, relaxation, contrôle par le stimulus, restriction de sommeil, thérapie cognitivo-comportementale Luminothérapie	Exposé interactif Questions quiz aux participants	
11 h 05 – 11 h 20	Résumer les approches thérapeutiques pharmacologiques de l'insomnie	Indications, précautions, critères de Beers, molécules reconnues (benzodiazépines, hypnotiques en Z, antidépresseurs et antipsychotiques), place des produits naturels (mélatonine)	Exposé interactif Vignette clinique Questions quiz aux participants	

Horaire <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses « détente et repas »</i>	Objectifs spécifiques <i>Au terme de cette formation, le participant sera en mesure de :</i>	Contenus	Activités d'apprentissage <i>Ex. : exposés interactifs, discussions en équipe, démonstrations, études de cas, etc.</i>	Autres informations jugées pertinentes
11 h 20 – 11 h 30	Planifier le sevrage des benzodiazépines	Prérequis à la réussite du sevrage, calendrier de sevrage, suivi	Exposé interactif	
11 h 30 – 11 h 45		Conclusion	Discussions et échanges Réponses aux questions des participants	Évaluation de la formation

BIBLIOGRAPHIE COMPLÈTE

Livres :

- American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th Edition (DSM-5), p362-363.
- Lussier D, Massoud F. *Précis pratique de gériatrie Arcand Hébert*, 4^{ème} édition, 2022, Edisem.
- Ouellet, N. (2013). **L'hygiène du sommeil**. In P. Voyer (Ed.), *Soins infirmiers aux aînés en perte d'autonomie* (2 ed. p. 305-313). Saint-Laurent, Québec: Éditions du renouveau pédagogique.

Ressources électroniques :

- MSSS, 2011. Fiche clinique « Insomnie », Approche adaptée à la personne âgée
- <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2012/12-830-10W.pdf>
- Société canadienne du sommeil : <https://scs-css.ca/>

Articles scientifiques :

- Abad V.C., Guilleminault C. **Insomnia in Elderly Patients : Recommendations for Pharmacological Management**. *Drugs Aging*, 2018 ; 35(9) : 791-817.
- Ancoli-Israel S., Martin J.L., Kripke D.F., Marler M., & Klauber M.R. **Effect of light treatment on sleep and circadian rhythms in demented nursing home patients**. *Journal of the American Geriatrics Society*, 2002 ; 50(2) : 282-289.
- Ayalon L., Ancoli-Israel S., Drummond SP. **Obstructive sleep apnea and age : a double insult to brain function?** *AJRCCM*, 2010 ; 182(3) : 413-9.
- Bloom H.G, Ahmed I., Alessi C.A., Ancoli-Israel S., Buysse D.J., Kryger M.H. et al. **Evidence-Based Recommendations for the Assessment and Management of Sleep Disorders in Older Persons**. *J Am Geriatr Soc*, 2009 ; 57(5) : 761-789.
- Cardinali D.P., Furio A.M., Brusco L.I. **Clinical aspects of melatonin intervention in Alzheimer's disease progression**. *Current Neuropharmacology*, 2010 ; 8 : 218-27.
- Carvalhas-Almeida C., Cavadas C., Álvaro A.R. **The impact of insomnia on frailty and the hallmarks of aging**. *Aging Clin Exp Res*, 2023 ; 35(2) : 253-269.
- Cohen Z.L., Eigenberger P.M., Sharkey K.M., Conroy M.L., Wilkins K.M. **Insomnia and Other Sleep Disorders in Older Adults**. *Psychiatr Clin North Am*, 2022 ; 45(4) : 717-734.
- David R., Zeitzer J., Friedman L., Noda A., O'Hara R., Robert P., et al. **Non-pharmacologic management of sleep disturbance in Alzheimer's disease**. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 2010 ; 14 : 203-6.
- de Almondes K.M., Costa M.V., Malloy-Diniz L.F., Diniz B.S. **Insomnia and risk of dementia in older adults : Systematic review and meta-analysis**. *J Psychiatr Res*, 2016 ; 77 : 109-15.
- Dzierzewski J.M., Dautovich N., Ravyts S. **Sleep and Cognition in Older Adults**. *Sleep Med Clin*, 2018 ; 13(1) : 93-106.

- Ebben M.R. **Insomnia : Behavioral Treatment in the Elderly.** *Clin Geriatr Med*, 2021 ; 37(3) : 387-399.
- Edmonds C., Swanoski M. **A Review of Suvorexant, Doxepin, Ramelteon, and Tasimelteon for the Treatment of Insomnia in Geriatric Patients.** *Consult Pharm*, 2017 ; 32(3) : 156-160.
- Feinsilver S.H. **Normal and Abnormal Sleep in the Elderly.** *Clin Geriatr Med*, 2021 ; 37(3) : 377-386.
- Galbiati A., Verga L., Giora E., Zucconi M., Ferini-Strambi L. **The Risk of Neurodegeneration in REM Sleep Behavior Disorder : A Systematic Review and Meta-Analysis of Longitudinal Studies.** *Sleep Med Rev*, 2019 ; 43 : 37-46.
- Gammack J.K. **Light Therapy for Insomnia in Older Adults.** *Clinics in Geriatric Medecine*, 2008 ; 28 : 139-149.
- Gilat M., Marshall N.S., Testelmans D., Buysse B., Lewis S.J.G. **A critical review of the pharmacological treatment of REM sleep behavior disorder in adults : time for more and larger randomized placebo-controlled trials.** *J Neurol*, 2022 ; 269(1) : 125-148.
- Gu H.J., Lee O.S. **Effects of Non-Pharmacological Sleep Interventions in Older Adults : A Systematic Review and Meta-Analysis.** *Int J Environ Res Public Health*, 2023 ; 20(4) : 3101.
- Guay B. et coll. **Le traitement pharmacologique de l'insomnie : controverse et réalité.** *Le Médecin du Québec*, 2010 ; 45(3) : 67-71.
- Gulia K.K., Kumar V.M. **Sleep disorders in the elderly : a growing challenge.** *Psychogeriatrics*, 2018 ; 18(3) : 155-165.
- Hottin P. **L'insomnie chez la personne âgée.** *Le Médecin du Québec*, 2001 : 36(8) : 45-53.
- Huang K., Li S., He R., Zhong T., Yang H., Chen L., Gao H., Jia Y. **Efficacy of cognitive behavioral therapy for insomnia (CBT-I) in older adults with insomnia : A systematic review and meta-analysis.** *Australas Psychiatry*, 2022 ; 30(5) : 592-597.
- Ju G., Yoon I.Y., Lee S.D., Kim T.H., Choe J.Y., Kim KW. **Effects of sleep apnea syndrome on delayed memory and executive function in elderly adults.** *J Am Geriatr Soc*, 2012 ; 60(6) : 1099-103.
- Keir L.H.M., Breen D.P. **New awakenings : current understanding of sleep dysfunction and its treatment in Parkinson's disease.** *J Neurol*, 2020 ; 267(1) : 288-294.
- Lam S., Macina L.O. **Therapy Update for Insomnia in the Elderly.** *Consult Pharm*, 2017 ; 32(10) : 610-622.
- Leblanc M., Messier K. **Prescrire les hypnotiques non benzodiazépines sans causer d'insomnie.** *Le Médecin du Québec*, 2014 ; 39(1) : 63-66.
- Leng Y., McEvoy C.T., Allen I.E., Yaffe K. **Association of Sleep-Disordered Breathing With Cognitive Function and Risk of Cognitive Impairment : A Systematic Review and Meta-analysis.** *JAMA Neurol*, 2017 ; 74(10) : 1237-1245.
- Li J., Vitiello M.V., Gooneratne N.S. **Sleep in Normal Aging.** *Sleep Med Clin*, 2018 ; 13(1) : 1-11.
- Lou B.X., Oks M. **Insomnia : Pharmacologic Treatment.** *Clin Geriatr Med*, 2021 ; 37(3) : 401-415.
- McMillan A., Bratton D.J., Faria R. et al. **Continuous positive airway pressure in older people with obstructive sleep apnoea syndrome (PREDICT) : a 12-month, multicentre, randomised trial.** *Lancet Respir Med*, 2014 ; 2(10) : 804-12.
- Mubashir T., Abrahamyan L., Niazi A., Piyasena D., Arif A.A., Wong J., Osorio R.S., Ryan C.M., Chung F. **The prevalence of obstructive sleep apnea in mild cognitive impairment : a systematic review.** *BMC Neurol*, 2019 ; 19(1) : 195.

- Nguyen-Michel V.H., Vecchierini M.F. **Exploration of sleep disorders in the elderly : which particularities?** *Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil*, 2016 ; 14(4) : 429-437.
- Oderda L.H., Young J.R., Asche C.V., Pepper G.A. **Psychotropic related hip fractures : meta-analysis of first-generation and second-generation antidepressant and antipsychotic drugs.** *Annals of Pharmacotherapy*, 2012 ; 46 : 917-28.
- Patel D., Steinberg J., Patel P. **Insomnia in the Elderly : A Review.** *J Clin Sleep Med*, 2018 ; 14(6) : 1017-1024.
- Pavlova M.K., Latreille V. **Sleep Disorders.** *Am J Med*, 2019 ; 132(3) : 292-299.
- Phang G. **L'insomnie chez la personne âgée.** *Québec Pharmacie*, 2011 ; 58(3) : 7-8.
- Porter V.R., Buxton W.G., Avidan A.Y. **Sleep, Cognition and Dementia.** *Curr Psychiatry Rep*, 2015 ; 17(12) : 97.
- Prodhon A.H.M.S.U., Cavestro C., Kamal M.A., Islam M.A. **Melatonin and Sleep Disturbances in Alzheimer's Disease.** *CNS Neurol Disord Drug Targets*, 2021 ; 20(8) : 736-754.
- Rodriguez J.C., Dzierzewski J.M., Alessi C.A. **Sleep problems in the elderly.** *Med Clin North Am*, 2015 ; 99(2) : 431-9.
- Roguski A., Rayment D., Whone A.L., Jones M.W., Rolinski M. **A Neurologist's Guide to REM Sleep Behavior Disorder.** *Front Neurol*, 2020 Jul 8 ; 11 : 610.
- Schroeck J.L., Ford J., Conway E.L., Kurtzhalts K.E., Gee M.E., Vollmer K.A., Mergenhagen K.A. **Review of Safety and Efficacy of Sleep Medicines in Older Adults.** *Clin Ther*, 2016 ; 38(11) : 2340-2372.
- Sforza E., Roche F., Thomas-Anterion C. et al. **Cognitive function and sleep related breathing disorders in a healthy elderly population : the SYNAPSE study.** *Sleep*, 2010 ; 33(4) : 515-21.
- Sforza E., Roche F. **Sleep apnea syndrome and cognition.** *Front Neurol*, 2012 ; 3 : 87.
- Smagula S.F., Stone K.L., Fabio A., Cauley J.A. **Risk factors for sleep disturbances in older adults : Evidence from prospective studies.** *Sleep Med Rev*, 2016 ; 25 : 21-30.
- Stefani A., Högl B. **Sleep in Parkinson's Disease.** *Neuropsychopharmacology*, 2020 ; 45(1) : 121-128.
- Stewart N.H., Arora V.M. **Sleep in Hospitalized Older Adults.** *Sleep Med Clin*, 2018 ; 13(1) : 127-135.
- Stone K.L., Xiao Q. **Impact of Poor Sleep on Physical and Mental Health in Older Women.** *Sleep Med Clin*, 2018 ; 13(3) : 457-465.
- Tuft C., Matar E., Menczel Schrire Z., Grunstein R.R., Yee B.J., Hoyos .CM. **Current Insights into the Risks of Using Melatonin as a Treatment for Sleep Disorders in Older Adults.** *Clin Interv Aging*, 2023 ; 18 : 49-59.
- Vallières A., Guay B., Morin C. **L'ABC du traitement cognitivo-comportemental de l'insomnie primaire.** *Le Médecin du Québec*, 2004 ; 39(10) : 85-96.
- Yaffe K., Laffan A.M., Harrison S.L. et al. **Sleep-disordered breathing, hypoxia, and risk of mild cognitive impairment and dementia in older women.** *JAMA*, 2011 ; 306(6) : 613-9.
- Zhang F., Niu L., Liu X., Liu Y., Li S., Yu H., Le W. **Rapid Eye Movement Sleep Behavior Disorder and Neurodegenerative Diseases : An Update.** *Aging Dis*, 2020 ; 11(2) : 315-326.
- Zhong H.-H., Yu B., Luo D., Yang L.-Y., Zhang J., Jiang S.-S., Hu S.-J., Luo Y.-Y., Yang M.-W., Hong F.-F., Yang S.-L. **Roles of Aging in Sleep.** *Neurosci Biobehav Rev*, 2019 ; 98 : 177-184.

Formation continue
Formation de 3 h 15

Les troubles neurocognitifs majeurs chez l'aîné : démarche clinique pour que le médecin n'oublie rien !

Michèle Morin, M.D., interniste gériatre CISSS Chaudière-Appalaches,
professeure agrégée au département de médecine de l'Université Laval

INTERDICTION DE REPRODUCTION ET DE DISTRIBUTION SANS AUTORISATION

ABRÉGÉ

Les troubles cognitifs constituent un problème de santé préoccupant dans la population vieillissante, tant par ses considérations épidémiologiques qu'en raison de ses conséquences chez l'individu qui en souffre, chez ses proches et finalement sur tout le système de santé lui-même. Que ce soit au bureau, à domicile ou en milieu hospitalier, repérer les troubles cognitifs, conclure à l'existence d'un syndrome démentiel et en déterminer l'étiologie pour instaurer ensuite la meilleure conduite thérapeutique, en cohérence avec les connaissances actuelles en constante évolution, représentent un défi de tous les jours pour le médecin œuvrant auprès de personnes âgées. Parfois, on se demande même « par quel bout » commencer ? Peut-on maîtriser une approche simple, mais suffisamment rigoureuse, pour ne rien omettre et optimiser la prise en charge multidimensionnelle qu'implique pareil diagnostic ?

LES BUTS DE LA FORMATION

Les buts de cette formation sont d'accroître les connaissances des participants quant aux troubles cognitifs chez la personne âgée et de parfaire leur compréhension de ce prévalant syndrome gériatrique. Une démarche clinique simple et pratique, mais néanmoins systématique, rigoureuse et supportée par les données probantes leur est proposée, de manière à susciter chez eux l'intention d'intégrer rapidement à leur pratique quotidienne les nouvelles notions reçues.

CLIENTELE CIBLE

Cette formation s'adresse aux médecins de famille œuvrant en première ligne auprès de personnes âgées, que ce soit au bureau, à domicile, en milieu hospitalier de courte durée ou en centre d'hébergement et de longue durée. Dans la mesure où les objectifs de la formation tels qu'énoncés répondent aussi à leurs besoins, d'autres professionnels de la santé intéressés par cette problématique (infirmiers(ères), ergothérapeutes, intervenant(e)s sociaux (sociales), pharmaciens, psychologues, etc.) sont également invités à y participer.

PLAN DE LA JOURNÉE

Horaire <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses « détente et repas »</i>	Objectifs spécifiques <i>Au terme de cette formation, le participant sera en mesure de :</i>	Contenus	Activités d'apprentissage <i>Ex. : exposés interactifs, discussions en équipe, démonstrations, études de cas, etc.</i>	Autres informations jugées pertinentes
8 h 30 – 8 h 50	Reconnaître l'importance du trouble neurocognitif majeur comme problème de santé chez la population vieillissante	Épidémiologie, facteurs de risque cognitifs, vieillissement cognitif normal vs pathologique, importance du repérage des troubles cognitifs, principaux diagnostics différentiels chez le sujet âgé	Exposé interactif Vignette clinique Discussion en équipe selon le nombre de participants	
8 h 50 – 9 h 20	Résumer les composantes d'une évaluation clinique rigoureuse d'un trouble cognitif avéré	Éléments clés à l'anamnèse, importance des informations collatérales, principaux tests cognitifs, signes évocateurs à l'examen physique, place de l'évaluation fonctionnelle	Exposé interactif Vignette clinique Questions quiz aux participants	
9 h 20 – 9 h 30	Discuter du trouble neurocognitif mineur (déficit cognitif léger) chez l'ainé	Définition, épidémiologie, continuum avec le trouble neurocognitif majeur, sous-types, conduite à tenir	Exposé interactif Questions quiz aux participants	
9 h 30 – 9 h 50	Poser un diagnostic de trouble neurocognitif majeur (démence)	Critères diagnostiques, investigation complémentaire incluant la place « en pratique » des examens plus récents (dont l'imagerie amyloïde et les marqueurs du liquide céphalorachidien),	Exposé interactif Vignette clinique Questions quiz aux participants	Critères diagnostiques du DSM-5

Horaire <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses « détente et repas »</i>	Objectifs spécifiques Au terme de cette formation, le participant sera en mesure de :	Contenus	Activités d'apprentissage <i>Ex. : exposés interactifs, discussions en équipe, démonstrations, études de cas, etc.</i>	Autres informations jugées pertinentes
		rôles du médecin de famille et indication de référence à la 2 ^{ème} ligne (ex. : cliniques de mémoire)		
9 h 50 – 10 h 05	Pause			
10 h 05 – 10 h 35	Discuter de la maladie d'Alzheimer	Épidémiologie, pathogénèse, histopathologie classique, présentation clinique usuelle, stades de la maladie (Reisberg), investigation, traitement pharmacologique (inhibiteurs de l'acétylcholinestérase, Mémantine, autres molécules), prévention	Exposé interactif Vignette clinique Questions quiz aux participants	
10 h 35 – 10 h 45	Décrire le trouble neurocognitif majeur vasculaire	Épidémiologie, pathogénèse et divers sous-types dont la maladie de Binswanger, présentation clinique usuelle, investigation, approches thérapeutiques, prévention	Exposé interactif Questions quiz aux participants	
10 h 45 – 10 h 55	Résumer les diagnostics possibles face à un syndrome démentiel associant des manifestations extrapyramidales	Maladie à corps de Lewy et démence parkinsonienne : histopathologie classique, présentation clinique usuelle, investigation, traitement pharmacologique, précaution avec les neuroleptiques	Exposé interactif Questions quiz aux participants	

Horaire <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses « détente et repas »</i>	Objectifs spécifiques <i>Au terme de cette formation, le participant sera en mesure de :</i>	Contenus	Activités d'apprentissage <i>Ex. : exposés interactifs, discussions en équipe, démonstrations, études de cas, etc.</i>	Autres informations jugées pertinentes
10 h 55 – 11 h 05	Identifier les diagnostics possibles face à un syndrome démentiel associant des manifestations dites « frontales »	Démences fronto-temporales, variantes comportementale et langagière : présentation clinique usuelle, sous-types, investigation, traitement pharmacologique	Exposé interactif Questions quiz aux participants	
11 h 05 – 11 h 15	Énumérer d'autres étiologies rares du syndrome démentiel	Hydrocéphalie à pression normale, encéphalite limbique, maladie à prions neurosyphilis et démence VIH, alcool, déficit en B ₁₂ , hypothyroïdie	Exposé interactif Questions quiz aux participants	
11 h 15 – 11 h 35	Résumer les principaux éléments du suivi d'un patient présentant un syndrome démentiel, au-delà de l'approche pharmacologique*	Support aux proches aidants, conseils d'usage et enseignements à prodiguer, observance thérapeutique, sécurité du milieu de vie, conduite automobile, documents légaux, aptitude à consentir, planification préalable des soins, etc.	Exposé interactif Vignette clinique Questions quiz aux participants	
11 h 35 – 11 h 45		Conclusion	Discussions et échanges Réponses aux questions des participants	Évaluation de la formation

*Les participants davantage intéressés par la **gestion des symptômes psychologiques et comportementaux du trouble neurocognitif majeur (« SCPD »)** ou par les **enjeux déontologiques, légaux et éthiques** des soins aux aînés sont ici invités à consulter le descriptif d'autres formations du CEVQ qui s'y consacrent, puisque la présente activité ne détaillera pas ces aspects de la prise en charge des personnes souffrant de troubles cognitifs, faute de temps.

BIBLIOGRAPHIE COMPLÈTE

Livre :

- Lussier D, Massoud F. *Précis pratique de gériatrie Arcand Hébert*, 4^{ème} édition, 2022, Edisem.

Ressources électroniques :

- Voyer, P., Richard, H., Juneau, L., Durand, P., Morin, M., Labarre, K., Hudon, C. (2016). Le MEEM version CEVQ. Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec.
https://www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca/sites/d8/files/docs/ProfSante/MissionUniversitaire/CEVQ/meem-cevq-gmf-quebec_format_lettre.pdf
- Bernier P., Gourdeau C., Laforce R., Carmichaël P.H., Beauchemin J.P., Fortier M.A, 2017. Le QuoCo.
<https://quoco.org/>
- MSSS, 2009. Le plan Alzheimer Québec
<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2009/09-829-01W.pdf>
- INESSS, octobre 2012. Services spécialisés destinés aux personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer, Revue de la littérature
https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/OrganisationsSoins/ETMIS2012_Vol8_No16.pdf
- MSSS, 2014. Processus clinique interdisciplinaire en première ligne.
<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001071/>
- INESSS, octobre 2015. Outils pour professionnels - Maladie d'Alzheimer et autres troubles neurocognitifs.
<https://www.inesss.qc.ca/outils-cliniques/outils-cliniques/outils-par-thematiques/outils/alzheimer.html>
- INESSS, octobre 2015. Maladie d'Alzheimer et les autres troubles neurocognitifs - Document synthèse : repérage, diagnostic, annonce et suivi.
https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Geriatrie/INESSS_DocumentSynthese_Reperage_diagnostic_annonce_suivi.pdf
- INESSS, mars 2015. Traitement pharmacologique, Maladies d'Alzheimer et démence mixte.
http://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Geriatrie/INESSS_GUO_Alzheimer.pdf

Articles scientifiques :

- Albert M.S. et al. [The diagnosis of mild cognitive impairment due to Alzheimer's disease : Recommendations from the National Institute on Aging-Alzheimer's Association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer's disease.](#) *Alzheimer's & Dementia*, 2011 ; 7 : 270-79.
- Arcand M. **End-of-life issues in advanced dementia : Part 1: goals of care, decision-making process, and family education.** *Can Fam Physician*, 2015 ; 61(4) : 330-4.

- Arcand M. **End-of-life issues in advanced dementia : Part 2: management of poor nutritional intake, dehydration, and pneumonia.** *Can Fam Physician*, 2015 ; 61(4) : 337-41.
- Assaf G., Tanielian M. **Mild cognitive impairment in primary care : a clinical review.** *Postgrad Med J*, 2018 ; 94(1117) : 647-652.
- Atri A. **The Alzheimer's Disease Clinical Spectrum : Diagnosis and Management.** *Med Clin North Am*, 2019 ; 103(2) : 263-293.
- Behrman S., Burgess J., Topiwala A. **Prescribing antipsychotics in older people : A mini-review.** *Maturitas*, 2018 ; 116 : 8-10.
- Buckley J.S., Salpeter S.R. **A Risk-Benefit Assessment of Dementia Medications : Systematic Review of the Evidence.** *Drugs Aging*, 2015 ; 32(6) : 453-67.
- Chen A.T., Teng A.K., Zhao J., Asirof M.G., Turner A.M. **The use of visual methods to support communication with older adults with cognitive impairment : A scoping review.** *Geriatr Nurs*, 2022 ; 46 : 52-60.
- Chertkow H. **Diagnosis and treatment of dementia : 3. Mild cognitive impairment and cognitive impairment without dementia.** *Can Med Assoc J*, 2008 ; 178 : 1273-1285.
- de Almondes K.M., Costa M.V., Malloy-Diniz L.F., Diniz B.S. **Insomnia and risk of dementia in older adults : Systematic review and meta-analysis.** *J Psychiatr Res*, 2016 ; 77 : 109-15.
- Elahi F.M., Wang M.M., Meschia J.F. **Cerebral Small Vessel Disease-Related Dementia : More Questions Than Answers.** *Stroke*, 2023 ; 54(3) : 648-660.
- El-Hayek Y.H., Wiley R.E., Khoury C.P., Daya R.P., Ballard C., Evans A.R., Karran M., Molinuevo J.L., Norton M., Atri A. **Tip of the Iceberg : Assessing the Global Socioeconomic Costs of Alzheimer's Disease and Related Dementias and Strategic Implications for Stakeholders.** *J Alzheimers Dis*, 2019 ; 70(2) : 323-341.
- Feldman H.H. et al. **Diagnosis and treatment of dementia : 2. Diagnosis.** *Can Med Assoc J*, 2008 ; 178 : 825-836.
- Gravel A., Hudon C., Meilleur-Durand S., Sellami L., Bergeron D., Paradis A., Verret L., Fortin M.-P., Poulin S., Macoir J., Bouchard R.W., & Laforce R. J. **Validation of the Dépistage Cognitif de Québec in the Oldest Old.** *Canadian Geriatrics Journal*, 2020 ; 23(4) : 283-288.
- Harrington K.D., Vasani S., Kang J.E., Sliwinski M.J., Lim M.H. **Loneliness and Cognitive Function in Older Adults Without Dementia : A Systematic Review and Meta-Analysis.** *J Alzheimers Dis*, 2023 ; 91(4) : 1243-1259.
- Herrmann N., Gauthier S. **Diagnosis and treatment of dementia : 6. Management of severe Alzheimer disease.** *Can Med Assoc J*, 2008 ; 179 : 1279-1287.
- Hildreth K.L., Church S. **Evaluation and management of the elderly patient presenting with cognitive complaints.** *Med Clin North Am*. 2015 ; 99(2) : 311-35.
- Hogan D.B. **Diagnosis and treatment of dementia : 4. Approach to management of mild to moderate dementia.** *Can Med Assoc J*, 2008 ; 179 : 787-793.
- Hogan D.B. et al. **Diagnosis and treatment of dementia : 5. Nonpharmacologic and pharmacologic therapy for mild to moderate dementia.** *Can Med Assoc J*, 2008 ; 179 : 1019-1026.

- Ismail Z., Black S.E., Camicioli R., Chertkow H., Herrmann N., Laforce R. Jr, Montero-Odasso M., Rockwood K., Rosa-Neto P., Seitz D., Sivananthan S., Smith E.E., Soucy J.P., Vedel I., Gauthier S. ; CCCDTD5 participants. **Recommendations of the 5th Canadian Consensus Conference on the diagnosis and treatment of dementia.** *Alzheimers Dement*, 2020 ; 16(8) : 1182-1195.
- Kuang H., Zhou Z.F., Zhu Y.G., Wan Z.K., Yang M.W., Hong F.F., Yang S.L. **Pharmacological Treatment of Vascular Dementia : A Molecular Mechanism Perspective.** *Aging Dis*, 2021 ; 12(1) : 308-326.
- Liu K.Y., Howard R. **Can we learn lessons from the FDA's approval of aducanumab ?** *Nat Rev Neurol*, 2021 ; 17(11) : 715-722.
- Loeffler D.A. **Modifiable, Non-Modifiable, and Clinical Factors Associated with Progression of Alzheimer's Disease.** *J Alzheimers Dis*, 2021 ; 80(1) : 1-27.
- Mc Keith I.G. **Diagnosis and management of dementia with Lewy bodies. Third report of the DLB consortium.** *Neurology*, 2005 ; 65 : 1863-72.
- McKeith I.G., Ferman T.J., Thomas A.J., Blanc F., Boeve B.F., Fujishiro H., Kantarci K., Muscio C., O'Brien J.T., Postuma R.B., Aarsland D., Ballard C., Bonanni L., Donaghy P., Emre M., Galvin J.E., Galasko D., Goldman J.G., Gomperts S.N., Honig L.S., Ikeda M., Leverenz J.B., Lewis S.J.G., Marder K.S., Masellis M., Salmon D.P., Taylor J.P., Tsuang D.W., Walker Z., Tiraboschi P. ; prodromal DLB Diagnostic Study Group. **Research criteria for the diagnosis of prodromal dementia with Lewy bodies.** *Neurology*, 2020 ; 94(17) : 743-755.
- McKhan G. et al. **The diagnosis of dementia due to Alzheimer's disease : Recommendations from the National Institute on Aging and the Alzheimer's Association workgroup.** *Alzheimer's & Dementia*, 2011 ; 7 : 263-69.
- Mesulam M.M. **Primary Progressive Aphasia - A Language-Based Dementia.** *NEJM*, 2003 ; 349 : 1535-42.
- Naing H.L., Teo S.P. **Impact of Hypertension on Cognitive Decline and Dementia.** *Ann Geriatr Med Res*, 2020 ; 24(1) : 15-19.
- Nasreddine Z.S. et coll. **The Montreal Cognitive Assessment, MoCA : A Brief Screening Tool Fr Mild Cognitive Impairment.** *JAGS*, 2005 ; 53(4) : 695-699.
- Park K.W. **Dementia with Lewy bodies versus Alzheimer's disease and Parkinson's disease dementia : a comparison of cognitive profiles.** *J Clin Neurol*, 2011 ; 7(1) : 19-24.
- Patterson C., Gauthier S., Bergman H., Cohen C., Feightner J.W., Feldman H. et al. **The recognition, assessment and management of dementing disorders : conclusions from the Canadian Consensus Conference on Dementia.** *Can J Neurol Sci*, 2001 ; 28 (Suppl 1) : S3-16.
- Petersen R.C. **Mild cognitive impairment as a diagnostic entity.** *NEJM*, 2011 ; 364(23) : 2227-34.
- Piguet O., Hornberger M., Mioshi E., Hodges J.R. **[Behavioral-variant frontotemporal dementia : diagnosis, clinical staging and management.](#)** *Lancet neurol* 2011 ; 10 : 162-72.
- Sachdev P.S., Mohan A., Taylor L., Jeste D.V. **DSM-5 and Mental Disorders in Older Individuals : An Overview.** *Harv Rev Psychiatry*, 2015 ; 23(5) : 320-8.

- Sapsford T.P., Johnson S.R., Headrick J.P., Branjerdporn G., Adhikary S., Sarfaraz M., Stapelberg N.J.C. **Forgetful, sad and old : Do vascular cognitive impairment and depression share a common pre-disease network and how is it impacted by ageing?** *J Psychiatr Res*, 2022 ; 156 : 611-627.
- Scheltens P., Blennow K., Breteler M.M., de Strooper B., Frisoni G.B., Salloway S., Van der Flier W.M. **Alzheimer's disease.** *Lancet*, 2016 ; 388(10043) : 505-17.
- Sezgin M., Bilgic B., Tinaz S., Emre M. **Parkinson's Disease Dementia and Lewy Body Disease.** *Semin Neurol*, 2019 ; 39(2) : 274-282.
- Sivasathiseelan H., Marshall C.R., Agustus J.L., Benhamou E., Bond R.L., van Leeuwen J.E.P., Hardy C.J.D., Rohrer J.D., Warren J.D. **Frontotemporal Dementia : A Clinical Review.** *Semin Neurol*, 2019 ; 39(2) : 251-263.
- Snowden J. **Frontotemporal dementia.** *British Journal Psychiatry*, 2002 ; 180 : 140-3.
- Sperling A. et al. [Toward defining the preclinical stages of Alzheimer's disease : Recommendations from the National Institute on Aging-Alzheimer's Association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer's disease.](#) *Alzheimer's & Dementia*, 2011 ; 7 : 280-92.
- Taylor J.-P., McKeith I.G., Burn D.J., Boeve B.F., Weintraub D., Bamford C., Allan L.M., Thomas A.J., O'Brien J.Y. **New Evidence on the Management of Lewy Body Dementia.** *Lancet Neurol*, 2020 ; 19(2) : 157-169.
- Tsoy E., Zygouris S., Possin K.L. **Current State of Self-Administered Brief Computerized Cognitive Assessments for Detection of Cognitive Disorders in Older Adults : A Systematic Review.** *J Prev Alzheimers Dis*, 2021 ; 8(3) : 267-276.
- Tyndall, A.V., Clark, C.M., Anderson, T.J., Hogan, D.B., Hill, M.D., Longman, R.S., Poulin, M.J. **Protective Effects of Exercise on Cognition and Brain Health in Older Adults.** *Exerc Sport Sci Rev*, 2018 ; 46(4) : 215-223.
- van Dongen D.H.E., Havermans D., Deckers K., Olf M., Verhey F., Sobczak S. **A first insight into the clinical manifestation of posttraumatic stress disorder in dementia : a systematic literature review.** *Psychogeriatrics*, 2022 ; 22(4) : 509-520.
- Volkmer A., Rogalski E., Henry M., Taylor-Rubin C., Ruggiero L., Khayum R., Kindell J., Gorno-Tempini M.L., Warren J.D., Rohrer J.D. **Speech and language therapy approaches to managing primary progressive aphasia.** *Pract Neurol*, 2020 ; 20(2) : 154-161.
- Whitwell J.L. **Alzheimer's disease neuroimaging.** *Curr Opin Neurol*, 2018 ; 31(4) : 396-404.
- Wiegelmann H., Speller S., Verhaert L.M., Schirra-Weirich L., Wolf-Ostermann K. **Psychosocial interventions to support the mental health of informal caregivers of persons living with dementia - a systematic literature review.** *BMC Geriatr*, 2021 ; 21(1) : 94

Formation continue
Formation de 3 h 15

Détresse morale des travailleurs de la santé : qu'est-ce que c'est et comment peut-on s'en sortir ?

Amélie Beausoleil, M.Ps., Psychologue et Neuropsychologue, Conseillère en éthique et en psychogériatrie

Ana Marin, PhD, Conseillère en éthique, Bureau de l'éthique, CISSS-CA

Andréanne Talbot, Professionnelle, Bureau de l'éthique, CISSS-CA, M.A. (candidate) en éthique appliquée, Université de Sherbrooke.

Félix Pageau, MD, M.A. Philosophie, Gériatre, Chercheur associé à l'Institut d'éthique biomédicale de l'Université de Bâle

INTERDICTION DE REPRODUCTION ET DE DISTRIBUTION SANS AUTORISATION

ABRÉGÉ

La détresse morale est un concept bien connu en sciences infirmières depuis de nombreuses années. Cependant, depuis la pandémie, cette problématique semble prendre de l'ampleur et ce, pour plusieurs travailleurs œuvrant dans le domaine de la santé. Lors de la prestation de soins aux personnes âgées, le personnel peut être appelé à gérer des situations moralement difficiles et même se sentir forcé de commettre des actes contre son éthique personnelle ou professionnelle. Dans les deux cas, une certaine détresse peut être ressentie. On parle alors d'une situation de détresse morale. Toutefois, pour différentes raisons, certains ne seront pas nécessairement en mesure de la reconnaître et donc auront de la difficulté à identifier des pistes de résolution ou de réduction de la détresse morale. Or, il existe plusieurs moyens de la reconnaître et même de la réduire avant d'en arriver à des conséquences fâcheuses pour la clientèle (patientèle), le personnel, les gestionnaires et les organisations.

LES BUTS DE LA FORMATION

Notre équipe a conçu cette formation pour aider le personnel (professionnel ou autre) à réaliser que certains individus dans les organisations de soins vivent de la détresse morale. Nous voulons aussi l'outiller pour l'aider à s'en sortir. Ainsi, les approches de résolution agissant à divers niveaux aideront-elles à comprendre et réduire ce type de détresse.

CLIENTELE CIBLE

Cette formation s'adresse particulièrement aux équipes professionnelles en santé qui travaillent auprès de personnes en situation de vulnérabilité et âgées. Bien que la détresse morale puisse arriver dans divers contextes, notre équipe est surtout spécialisée dans les soins gériatriques. Les participants œuvrant particulièrement en gériatrie et dans les domaines connexes apprécieront notre formation.

PLAN DE LA DEMI-JOURNÉE

Horaire <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses « détente et repas »</i>	Objectifs spécifiques <i>Au terme de cette formation, le participant sera en mesure de :</i>	Contenus	Activités d'apprentissage <i>Ex. : exposés interactifs, discussions en équipe, démonstrations, études de cas, etc.</i>	Autres informations jugées pertinentes
13 h 15 – 14 h 45	<ul style="list-style-type: none"> • Définir et expliquer la détresse morale des soignants • Comprendre le concept de détresse morale et son application 	<ul style="list-style-type: none"> • Définition de la détresse morale axée sur les dilemmes vécus et l'impossibilité des soignants d'agir en lien avec leur conscience morale (éthique) • Explications à l'aide d'exemples cliniques dont : <ul style="list-style-type: none"> - Le choc des milieux de vie et ceux de soins en pandémie - Contexte général de la pandémie qui a exacerbé la détresse morale 	<ul style="list-style-type: none"> • Quizz • Représentation schématique des concepts • Vignettes cliniques • Mise en situation 	<i>Exposé de divers concepts théoriques en lien avec l'expertise de notre équipe et le savoir expérientiel des gens qui assisteront à la formation</i>

Horaire <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses « détente et repas »</i>	Objectifs spécifiques <i>Au terme de cette formation, le participant sera en mesure de :</i>	Contenus	Activités d'apprentissage <i>Ex. : exposés interactifs, discussions en équipe, démonstrations, études de cas, etc.</i>	Autres informations jugées pertinentes
		<ul style="list-style-type: none"> • Situer la détresse morale par rapport à la détresse psychologique 		
14 h 45 – 15 h	Pause			
15 h – 16 h 15	<ul style="list-style-type: none"> • Discuter de la détresse morale des soignants à l'aide de l'éthique narrative • Identifier des pistes de solutions pour diminuer la détresse morale 	<ul style="list-style-type: none"> • Présentation de l'approche de l'éthique narrative • Les pistes de solution ou d'action possibles seront exposées et expliquées 	<ul style="list-style-type: none"> • Discussions en sous-groupes • Exposé interactif • Pratique des méthodes d'éthique narrative à l'aide de récits de soins • Exposé théorique enrichi par le savoir expérimentiel des participant.e.s et des réponses lors de l'activité d'éthique narrative pour amener des solutions à la détresse morale 	<i>Exercice préparatoire de lecture d'une situation de détresse morale fictive</i>
16 h 15 – 16 h 30	Conclusion et échange			Évaluation de la journée

BIBLIOGRAPHIE COMPLÈTE

Articles scientifiques :

- Albert M.S. et al. [The diagnosis of mild cognitive impairment due to Alzheimer's disease : Recommendations from the National Institute on Aging-Alzheimer's Association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer's disease.](#) *Alzheimer's & Dementia*, 2011 ; 7 : 270-79.
- Arcand M. **End-of-life issues in advanced dementia : Part 1: goals of care, decision-making process, and family education.** *Can Fam Physician*, 2015 ; 61(4) : 330-4.
- Arcand M. **End-of-life issues in advanced dementia : Part 2: management of poor nutritional intake, dehydration, and pneumonia.** *Can Fam Physician*, 2015 ; 61(4) : 337-41.
- Assaf G., Tanielian M. **Mild cognitive impairment in primary care : a clinical review.** *Postgrad Med J*, 2018 ; 94(1117) : 647-652.
- Atri A. **The Alzheimer's Disease Clinical Spectrum : Diagnosis and Management.** *Med Clin North Am*, 2019 ; 103(2) : 263-293.
- Behrman S., Burgess J., Topiwala A. **Prescribing antipsychotics in older people : A mini-review.** *Maturitas*, 2018 ; 116 : 8-10.
- Buckley J.S., Salpeter S.R. **A Risk-Benefit Assessment of Dementia Medications : Systematic Review of the Evidence.** *Drugs Aging*, 2015 ; 32(6) : 453-67.
- Chertkow H. **Diagnosis and treatment of dementia : 3. Mild cognitive impairment and cognitive impairment without dementia.** *Can Med Assoc J*, 2008 ; 178 : 1273-1285.
- de Almondes K.M., Costa M.V., Malloy-Diniz L.F., Diniz B.S. **Insomnia and risk of dementia in older adults : Systematic review and meta-analysis.** *J Psychiatr Res*, 2016 ; 77 : 109-15.
- El-Hayek Y.H., Wiley R.E., Khoury C.P., Daya R.P., Ballard C., Evans A.R., Karran M., Molinuevo J.L., Norton M., Atri A. **Tip of the Iceberg : Assessing the Global Socioeconomic Costs of Alzheimer's Disease and Related Dementias and Strategic Implications for Stakeholders.** *J Alzheimers Dis*, 2019 ; 70(2) : 323-341.
- Forette F. et al. **The prevention of dementia with antihypertensive treatment : Syst-Eur Study.** *Arch Intern Med*, 2002 ; 162 : 2046-2052.
- Feldman H.H. et al. **Diagnosis and treatment of dementia : 2. Diagnosis.** *Can Med Assoc J*, 2008 ; 178 : 825-836.

- Gravel A., Hudon C., Meilleur-Durand S., Sellami L., Bergeron D., Paradis A., Verret L., Fortin M.-P., Poulin S., Macoir J., Bouchard R.W., & Laforce R. J. **Validation of the Dépistage Cognitif de Québec in the Oldest Old.** *Canadian Geriatrics Journal*, 2020 ; 23(4) : 283-288.
- Herrmann N., Gauthier S. **Diagnosis and treatment of dementia : 6. Management of severe Alzheimer disease.** *Can Med Assoc J*, 2008 ; 179 : 1279-1287.
- Hildreth K.L., Church S. **Evaluation and management of the elderly patient presenting with cognitive complaints.** *Med Clin North Am.* 2015 ; 99(2) : 311-35.
- Hogan D.B. **Diagnosis and treatment of dementia : 4. Approach to management of mild to moderate dementia.** *Can Med Assoc J*, 2008 ; 179 : 787-793.
- Hogan D.B. et al. **Diagnosis and treatment of dementia : 5. Nonpharmacologic and pharmacologic therapy for mild to moderate dementia.** *Can Med Assoc J*, 2008 ; 179 : 1019-1026.
- Ismail Z., Black S.E., Camicioli R., Chertkow H., Herrmann N., Laforce R. Jr, Montero-Odasso M., Rockwood K., Rosa-Neto P., Seitz D., Sivananthan S., Smith E.E., Soucy J.P., Vedel I., Gauthier S. ; CCCDTD5 participants. **Recommendations of the 5th Canadian Consensus Conference on the diagnosis and treatment of dementia.** *Alzheimers Dement*, 2020 ; 16(8) : 1182-1195.
- Jauvin, N, Feillou, I. **Prendre le temps de reconnaître et de comprendre la charge émotionnelle chez les soignants : vers des pistes d'intervention en temps de pandémie.** 2021, Les Cahiers francophones de soins palliatifs; 20 (2) : 23-30.
- Kuang H., Zhou Z.F., Zhu Y.G., Wan Z.K., Yang M.W., Hong F.F., Yang S.L. **Pharmacological Treatment of Vascular Dementia : A Molecular Mechanism Perspective.** *Aging Dis*, 2021 ; 12(1) : 308-326.
- Lévasseur, M.-C., & Janvier, A. (2021). Détresse morale des cliniciens : Une vision pratique, dans *Éthique clinique : Un guide pour aborder les situations humaines complexes* (p. 115-123).
- Liu K.Y., Howard R. **Can we learn lessons from the FDA's approval of aducanumab ?** *Nat Rev Neurol*, 2021 ; 17(11) : 715-722.
- Loeffler D.A. **Modifiable, Non-Modifiable, and Clinical Factors Associated with Progression of Alzheimer's Disease.** *J Alzheimers Dis*, 2021 ; 80(1) : 1-27.
- Mc Keith I.G. **Diagnosis and management of dementia with Lewy bodies. Third report of the DLB consortium.** *Neurology*, 2005 ; 65 : 1863-72.
- McKeith I.G., Ferman T.J., Thomas A.J., Blanc F., Boeve B.F., Fujishiro H., Kantarci K., Muscio C., O'Brien J.T., Postuma R.B., Aarsland D., Ballard C., Bonanni L., Donaghy P., Emre M., Galvin J.E., Galasko D., Goldman J.G., Gomperts S.N., Honig L.S., Ikeda M., Leverenz J.B., Lewis S.J.G., Marder K.S., Masellis M., Salmon D.P., Taylor J.P., Tsuang D.W., Walker Z., Tiraboschi P. ; prodromal DLB Diagnostic Study Group. **Research criteria for the diagnosis of prodromal dementia with Lewy bodies.** *Neurology*, 2020 ; 94(17) : 743-755.
- McKhan G. et al. **The diagnosis of dementia due to Alzheimer's disease : Recommendations from the National Institute on Aging and the Alzheimer's Association workgroup.** *Alzheimer's & Dementia*, 2011 ; 7 : 263-69.
- Mesulam M.M. **Primary Progressive Aphasia - A Language-Based Dementia.** *NEJM*, 2003 ; 349 : 1535-42.

- Naing H.L., Teo S.P. **Impact of Hypertension on Cognitive Decline and Dementia.** *Ann Geriatr Med Res*, 2020 ; 24(1) : 15-19.
- Nasreddine Z.S. et coll. **The Montreal Cognitive Assessment, MoCA : A Brief Screening Tool Fr Mild Cognitive Impairment.** *JAGS*, 2005 ; 53(4) : 695-699.
- Park K.W. **Dementia with Lewy bodies versus Alzheimer's disease and Parkinson's disease dementia : a comparison of cognitive profiles.** *J Clin Neurol*, 2011 ; 7(1) : 19-24.
- Patterson C., Gauthier S., Bergman H., Cohen C., Feightner J.W., Feldman H. et al. **The recognition, assessment and management of dementing disorders : conclusions from the Canadian Consensus Conference on Dementia.** *Can J Neurol Sci*, 2001 ; 28 (Suppl 1) : S3-16.
- Petersen R.C. **Mild cognitive impairment as a diagnostic entity.** *NEJM*, 2011 ; 364(23) : 2227-34.
- Piguet O., Hornberger M., Mioshi E., Hodges J.R. **Behavioral-variant frontotemporal dementia : diagnosis, clinical staging and management.** *Lancet neurol* 2011 ; 10 : 162-72.
- Sachdev P.S., Mohan A., Taylor L., Jeste D.V. **DSM-5 and Mental Disorders in Older Individuals : An Overview.** *Harv Rev Psychiatry*, 2015 ; 23(5) : 320-8.
- Scheltens P., Blennow K., Breteler M.M., de Strooper B., Frisoni G.B., Salloway S., Van der Flier W.M. **Alzheimer's disease.** *Lancet*, 2016 ; 388(10043) : 505-17.
- Sezgin M., Bilgic B., Tinaz S., Emre M. **Parkinson's Disease Dementia and Lewy Body Disease.** *Semin Neurol*, 2019 ; 39(2) : 274-282.
- Sivasathiseelan H., Marshall C.R., Agustus J.L., Benhamou E., Bond R.L., van Leeuwen J.E.P., Hardy C.J.D., Rohrer J.D., Warren J.D. **Frontotemporal Dementia : A Clinical Review.** *Semin Neurol*, 2019 ; 39(2) : 251-263.
- Snowden J. **Frontotemporal dementia.** *British Journal Psychiatry*, 2002 ; 180 : 140-3.
- Sperling A. et al. **Toward defining the preclinical stages of Alzheimer's disease : Recommendations from the National Institute on Aging-Alzheimer's Association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer's disease.** *Alzheimer's & Dementia*, 2011 ; 7 : 280-92.
- Taylor J.-P., McKeith I.G., Burn D.J., Boeve B.F., Weintraub D., Bamford C., Allan L.M., Thomas A.J., O'Brien J.Y. **New Evidence on the Management of Lewy Body Dementia.** *Lancet Neurol*, 2020 ; 19(2) : 157-169.
- Teo, Richard, et al. « "Sip & Share": Building Resilience in Surgery Residency Through Moral Distress Rounds ». *Journal of Surgical Education*, 2022. <https://doi.org/10.1016/j.jsurg.2022.11.007>
- Tissot F, Jauvin N, Pelletier M, Vézina M. **Les déterminants de la détresse psychologique liée au travail : résultats de l'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2014- 2015**, 2021, Institut national de santé publique du Québec.
- Tsoy E., Zygouris S., Possin K.L. **Current State of Self-Administered Brief Computerized Cognitive Assessments for Detection of Cognitive Disorders in Older Adults : A Systematic Review.** *J Prev Alzheimers Dis*, 2021 ; 8(3) : 267-276.
- Tyndall, A.V., Clark, C.M., Anderson, T.J., Hogan, D.B., Hill, M.D., Longman, R.S., Poulin, M.J. **Protective Effects of Exercise on Cognition and Brain Health in Older Adults.** *Exerc Sport Sci Rev*, 2018 ; 46(4) : 215-223.
- Vig, EK. **As the Pandemic Recedes, Will Moral Distress Continue to Surge?**, *American Journal of Hospice & Palliative Medicine* 2022, Vol. 39(4) 401– 405.

- Volkmer A., Rogalski E., Henry M., Taylor-Rubin C., Ruggiero L., Khayum R., Kindell J., Gorno-Tempini M.L., Warren J.D., Rohrer J.D. **Speech and language therapy approaches to managing primary progressive aphasia.** *Pract Neurol*, 2020 ; 20(2) : 154-161.
- Whitwell J.L. **Alzheimer's disease neuroimaging.** *Curr Opin Neurol*, 2018 ; 31(4) : 396-404.
- Wiegelmann H., Speller S., Verhaert L.M., Schirra-Weirich L., Wolf-Ostermann K. **Psychosocial interventions to support the mental health of informal caregivers of persons living with dementia - a systematic literature review.** *BMC Geriatr*, 2021 ; 21(1) : 94

Cinq étapes fondamentales pour répondre aux besoins physiques, psychosociaux et relationnels de la personne âgée à domicile

Camille Savoie, inf. Ph.D., professeure adjointe, Faculté des sciences infirmières, Université Laval
Sylvie Rey, inf. Ph.D., professeure, Département des sciences infirmières, Université du Québec à Trois-Rivières

INTERDICTION DE REPRODUCTION ET DE DISTRIBUTION SANS AUTORISATION

ABRÉGÉ

Tous les professionnels de la santé rencontrent des situations complexes lorsqu'elles exercent auprès de personnes âgées. Ils doivent utiliser un processus rigoureux de réflexion critique. À cet effet, le processus de pratique des fondamentaux des soins (PP-FDS) peut aider à soutenir la réflexion critique des professionnels de la santé. En outre, le PP-FDS aide le professionnel à établir une relation de confiance avec la personne et sa famille, et favorise la réponse à leurs besoins physiques, psychosociaux et relationnels. Le PP-FDS comporte cinq étapes réitérées : les concepts, l'hypothèse de travail, le cadre des fondamentaux des soins, les théories et le processus de raisonnement clinique.

Cette formation propose d'abord de revoir de façon succincte le cadre légal de l'exercice professionnel infirmier au Québec. Ensuite, le cadre des fondamentaux des soins et le PP-FDS seront présentés. Les participants seront appelés à exercer une réflexion critique commune sur une étude de cas et des exemples cliniques en utilisant le PP-FDS. L'étude de cas et les exemples cliniques présenteront des situations variées en termes de condition de santé, de réseau familial et de contextes de pratique et permettront aux participants d'intégrer concrètement le PP-FDS en explorant les démarches d'évaluation et de suivi clinique, de détermination des interventions, de documentation et d'évaluation des résultats. Les participants intégreront les principes fondamentaux des soins centrés sur la relation avec la personne et sa famille. Tout au long de la formation, un retour sur certaines connaissances fondamentales au niveau des spécificités cliniques de la personne âgée sera réalisé. Enfin, les notions de collaboration interdisciplinaire seront systématiquement évoquées.

LES BUTS DE LA FORMATION

Le but de cette formation est de présenter un processus pratique guidant la réflexion critique des infirmières dans des situations complexes de soins aux personnes âgées et à leurs proches en contexte de soins à domicile. De façon plus précise, les objectifs de cette formation sont de :

1. Comprendre comment le processus pratique sur les fondamentaux des soins permet de répondre aux besoins physiques, psychosociaux et relationnels des personnes âgées dans une optique de partenariat avec la personne/famille et de collaboration interprofessionnelle.
2. Utiliser le processus pratique sur les fondamentaux des soins dans des situations cliniques concrètes à partir de vignettes cliniques et d'étude de cas.

CLIENTELE CIBLE

Cette formation s'adresse aux infirmières de tous les milieux cliniques qui exercent auprès de personnes âgées. Les infirmières enseignantes sont également ciblées particulièrement si elles enseignent des contenus relatifs à la personne âgée.

INFORMATION GENERALE

Cette formation s'articule autour de vignettes cliniques, d'étude de cas et de partage d'expériences professionnelles vécues. Cette formation demande ainsi une contribution active de la part des participants.

Le descriptif du plan de la journée présenté ci-après est volontairement succinct, car les formatrices ne veulent pas dévoiler aux participants l'ensemble du contenu couvert par la formation.

Les personnes désirant obtenir plus d'informations sur cette formation peuvent s'adresser à :

Sylvie Rey
sylvie.rey@uqtr.ca

ou

Camille Savoie
camille.savoie@fsi.ulaval.ca

PLAN DE LA JOURNÉE

Horaire <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses « détente et repas »</i>	Objectifs spécifiques <i>Au terme de cette formation, le participant sera en mesure de :</i>	Contenus	Activités d'apprentissage <i>Ex. : exposés interactifs, discussions en équipe, démonstrations, études de cas, etc.</i>	Autres informations jugées pertinentes
8 h 30 – 8 h 45	<ul style="list-style-type: none"> • Accueil des participantes 	<ul style="list-style-type: none"> • Accueil, présentation et tour de table • Présentation du plan de cours et des objectifs de la formation 		
8 h 45 – 9 h	<ul style="list-style-type: none"> • Situer le champ d'exercice infirmier dans les cadres légal et déontologique 	<ul style="list-style-type: none"> • Activités réservées • Principes de collaboration • Éthique clinique 	<ul style="list-style-type: none"> • Exposés interactifs 	
9 h – 9 h 30	<ul style="list-style-type: none"> • Comprendre le cadre sur les fondamentaux des soins et le processus pratique des fondamentaux des soins 	<ul style="list-style-type: none"> • Cadre sur les fondamentaux des soins • Cinq étapes du processus pratique sur les fondamentaux des soins 	<ul style="list-style-type: none"> • Exposés interactifs • Discussions en équipe 	
9 h 30 – 10 h 15	<ul style="list-style-type: none"> • Appliquer une démarche de raisonnement clinique infirmier 	<ul style="list-style-type: none"> • Étude de cas 1 : Mme Gauthier : surinfection pulmonaire sur une maladie pulmonaire obstructive chronique. • À partir des habitudes de pratique des professionnels participants : <ul style="list-style-type: none"> - Étapes de l'évaluation 	<ul style="list-style-type: none"> • Étude de cas 1 • Discussion de groupe • Vignettes cliniques 	Mises en situation Cette étude de cas permettra d'explorer les savoirs expérientiels et scientifiques des participantes

Horaire <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses « détente et repas »</i>	Objectifs spécifiques <i>Au terme de cette formation, le participant sera en mesure de :</i>	Contenus	Activités d'apprentissage <i>Ex. : exposés interactifs, discussions en équipe, démonstrations, études de cas, etc.</i>	Autres informations jugées pertinentes
		clinique - Cibles prioritaires de l'évaluation clinique - Formulation d'un constat - Identification des interventions requises - Partenariat avec la personne/famille - Collaboration interprofessionnelle		
10 h 15 – 10 h 30 Pause				
10 h 30 – 11 h	<ul style="list-style-type: none"> • Appliquer une démarche de raisonnement clinique infirmier 	<ul style="list-style-type: none"> • Étude de cas 1 (suite) : Mme Gauthier : surinfection pulmonaire sur une maladie pulmonaire obstructive chronique. • À partir des habitudes de pratique des professionnels participants : <ul style="list-style-type: none"> - Étapes de l'évaluation clinique - Cibles prioritaires de l'évaluation clinique - Formulation d'un constat 	<ul style="list-style-type: none"> • Étude de cas 1 • Discussion de groupe • Vignettes cliniques 	Mises en situation Cette étude de cas permettra d'explorer les savoirs expérientiels et scientifiques des participantes

Horaire <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses « détente et repas »</i>	Objectifs spécifiques <i>Au terme de cette formation, le participant sera en mesure de :</i>	Contenus	Activités d'apprentissage <i>Ex. : exposés interactifs, discussions en équipe, démonstrations, études de cas, etc.</i>	Autres informations jugées pertinentes
		<ul style="list-style-type: none"> - Identification des interventions requises - Partenariat avec la personne/famille - Collaboration interprofessionnelle 		
11 h – 11 h 30	<ul style="list-style-type: none"> • Énoncer les spécificités cliniques des personnes âgées 	<ul style="list-style-type: none"> • Signes vitaux gériatriques • Symptômes atypiques • Signes cliniques majeurs 	<ul style="list-style-type: none"> • Exposés interactifs • Exemples cliniques 	Questions « quizz »
11 h 30 – 11 h 45	<ul style="list-style-type: none"> • Exprimer sa satisfaction envers les savoirs acquis et sa participation à cette construction 	<ul style="list-style-type: none"> • Conclusion et échange Évaluation de la satisfaction des participants 		Évaluation de la formation

BIBLIOGRAPHIE COMPLÈTE

- Algase, D. L., Beck, C. H., Kolanowski, A., Whall, A., Berent, S., Richards, K., & Beattie, E. (1996). Need-driven dementia-compromised behavior: An alternative view of disruptive behavior. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 11(6), 10 - 19.
- Andersson, A., Frank, C., Willman, A. M. L., Sandman, P. O., & Hansebo, G. (2017). Factors contributing to serious adverse events in nursing homes. *Journal of Clinical Nursing*. doi:10.1111/jocn.13914
- Avallin, T., Muntlin Athlin, Å, Björck, M., & Jangland, E. (2020). Using communication to manage missed care: a case study applying the Fundamentals of Care framework. *Journal of Nursing Management*, 10.1111/jonm.12963. doi: 10.1111/jonm.12963
- Astle, B. J., & Duggleby, W. (2019). *Canadian Fundamentals of Nursing* (6 ed.). Milton (ON): Elsevier.
- Baeriswyl, C., Eicher, M., Delmas, P., Cohen, C., & Python, N. V. (2013). La gestion des symptômes : théorie, recherche et applications. Gros plan sur l'expérience du patient. *Krankenpflege Journal/Soins infirmiers*, 3, 56-60.
- Bagnasco, A., Dasso, N., Rossi, S., Galanti, C., Varone, G., Catania, G., Sasso, L. (2020). Unmet nursing care needs on medical and surgical wards: A scoping review of patients' perspectives. *Journal of Clinical Nursing*, 29(3-4), 347-369. doi: 10.1111/jocn.15089
- Barrick, A. L., Rader, J., Hoeffler, B., Sloane, P. D., & Biddle, S. (2008). *Bathing Without a Battle. Person-Directed Care of individuals with Dementia* (2 ed.). New York (NY): Springer Publishing Company.
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2008). *Les principes de l'éthique biomédicale* (M. Fisbach, Trans.). Paris: Les Belles Lettres.
- Blondeau, D. (2013). *Éthique et soins infirmiers. Deuxième édition revue et mise à jour*. Montréal: Les Presses de l'Université de Montréal.
- Bonin, C., Fortier, V., & St-Laurent, C. (2016). *Symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD). Aide-mémoire à l'intervention. Initiative ministérielle sur la maladie d'Alzheimer et autres troubles neurocognitifs majeurs*. Sherbrooke (QC): CIUSSS de l'Estrie - CHUS.
- Bourbonnais, A. (2019). Une approche relationnelle auprès des personnes âgées qui manifestent des comportements réactifs. Retrieved 2019.03.06, from Fédération québécoise des Sociétés Alzheimer <https://www.youtube.com/watch?v=iJPFYnt3o1k&feature=youtu.be>
- Bourbonnais, A., Ducharme, F., Landreville, P., Michaud, C., Gauthier, M. A., & Lavallée, M. H. (2019). Effects of an Intervention Approach Based on the Meanings of Vocal Behaviours in Older People Living with a Major Neurocognitive Disorder: A Pilot Study. *Science of Nursing and Health Practices - Science infirmière et pratiques en santé*, 2(1), Article 2 (pp. 1-15). doi: 10.31770/2561-7516.1029

- Bourbonnais, A., Auclair, I., & Lalonde, M.-H. (2020). Les comportements des personnes âgées vivant avec un trouble neurocognitif : l'approche centrée sur les relations pour améliorer l'expérience de tous. *Recherche en Soins Infirmiers*, 143(4), 92-105. <https://doi.org/10.3917/rsi.143.0092>
- Conroy, T., Feo, R., Alderman, J., & Kitson, A. (2016). Building nursing practice: The Fundamentals of Care Framework. In J. Crisp, C. Douglas, C. Rebeiro, & D. Waters (Eds.), *Potter and Perry's Fundamentals of Nursing - Australian Version (5 ed., pp. 15-28)*. Chatswood, NSW: Elsevier Australia.
- Dallaire, C. (2008). *Le savoir infirmier. Au coeur de la discipline et de la profession*. Montréal: Gaëtan Morin - Chenelière Éducation.
- Dallaire, C. (2015). La difficile relation des soins infirmiers avec le savoir. *Recherche en Soins Infirmiers*, 121(2), 18-27. doi: 10.3917/rsi.121.0018
- D'Hondt, A., Kaasalainen, S., Prentice, D., & Schindel Martin, L. (2012). Bathing residents with dementia in long-term care: critical incidents described by personal support workers. *International Journal of Older People Nursing*, 7(4), 253-263. doi:10.1111/j.1748-3743.2011.00283.x
- Dodd, M., Janson, S., Facione, N., Faucett, J., Froelicher, E. S., Humphreys, J. Taylor, D. (2001). Advancing the science of symptom management. *Journal of Advanced Nursing*, 33(5), 668-676.
- Doyon, O., & Longpré, S. (2022). Évaluation clinique d'une personne symptomatique. Pearson ERPI
- Durand, S., & Leprohon, J. (2014). *L'univers des soins infirmiers en images. Portée du champ d'exercice de l'infirmière et collaboration professionnelle*. Montréal: Ordre des Infirmières et infirmiers du Québec.
- Durand, S. (2016). *Le champ d'exercice et les activités réservées des infirmières et infirmiers (3 ed.)*. Montréal (QC): Ordre des Infirmières et Infirmiers du Québec.
- Eicher, M., Delmas, P., Cohen, C., Baeriswyl, C., & Python, N. V. (2013). Version française de la théorie des symptômes (TGS) et son application. *Recherche en Soins Infirmiers*, 1(112), 14-25.
- Eliopoulos, C. (2018). *Gerontological Nursing (9 ed.)*. Philadelphia (PA): Wolters Kluwer.
- Feo, R., & Kitson, A. (2016). Promoting patient-centred fundamental care in acute healthcare systems. *International Journal of Nursing Studies*, 57, 1-11. doi:10.1016/j.ijnurstu.2016.01.006
- Feo, R., Conroy, T., Alderman, J., & Kitson, A. (2016). Engaging patients and keeping them safe. In C. Crisp, C. Douglas, C. Rebeiro, & D. Waters (Eds.), *Potter and Perry's Fundamentals of Nursing - Australian version (5 ed., pp. 30-43)*. Chatswood, NSW: Elsevier Australia.
- Feo, R., Conroy, T., Alderman, J., & Kitson, A. (2017). Implementing fundamental care in clinical practice. *Nursing Standard*, 31(32), 52-62. doi:10.7748/ns.2017.e10765
- Feo, R., Rasmussen, P., Wiechula, R., Conroy, T., & Kitson, A. (2017). Developing effective and caring nurse-patient relationships. *Nursing Standard*, 31(28), 54-63. doi:10.7748/ns.2017.e10735
- Feo, R., Kitson, A., & Conroy, T. (2018). How fundamental aspects of nursing care are defined in the literature: A scoping review. *Journal of Clinical Nursing*, 27(11-12), 2189-2229. doi:doi:10.1111/jocn.14313

- Kitson, A., Carr, D., Conroy, T., Feo, R., Gronkjaer, M., Huisman-de Waal, G, Wengstrom, Y. (2019). Speaking Up for Fundamental Care: the ILC Aalborg Statement. *BMJ Open*, 9(12), e033077. doi: 10.1136/bmjopen-2019-033077
- Jackson, D., & Kozłowska, O. (2018). Fundamental care—the quest for evidence. *Journal of Clinical Nursing*, 27(11-12), 2177-2178. doi:doi:10.1111/jocn.14382
- Green, C. (2018). A Philosophical Model of the Nature of Nursing. *Nursing Research*, 67(2), 93-98.
- Hall, G. R., & Buckwalter, K. C. (1987). Progressively lowered stress threshold: a conceptual model for care of adults with Alzheimer's disease. *Archives of Psychiatric Nursing*, 1(6), 399-406.
- Hall, G. R., Gallagher, M., & Hoffmann-Snyder, C. (2013). Bathing Persons with Dementia. Evidence-Based Practice Guideline. University of Iowa: College of Nursing.
- Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2018). *Nursing Diagnoses: Definitions & Classification 2018 - 2020* (11 ed.). New York (NY): Thieme.
- Jangland, E., Teodorsson, T., Molander, K., & Muntlin Athlin, Å. (2018). Inadequate environment, resources and values lead to missed nursing care: A focused ethnographic study on the surgical ward using the Fundamentals of Care framework. *Journal of Clinical Nursing*, 27(11-12), 2311-2321. <https://doi.org/10.1111/jocn.14095>
- Jarvis, C. (2020). *L'examen Clinique et l'évaluation de la santé*. Chenelière Éducation.
- Johnson, D. E. (1980). The Behavioral System Model for Nursing. In J. P. Riehl & C. Roy (Eds.), *Conceptual Models for Nursing Practice* (2 ed.) (pp. 207-216). New York (NY): Appleton-Century-Crofts.
- Kalisch, B. J., Xie, B., & Dabney, B. W. (2014). Patient-reported missed nursing care correlated with adverse events. *American Journal of Medical Quality*, 29(5), 415-422. doi:10.1177/1062860613501715
- Kitson, A. (2016). Why Do We Need to Study the Fundamentals of Care? *Nursing Leadership (Toronto, Ont.)*, 29(1), 10-16.
- Kitson, A. (2018). The Fundamentals of Care Framework as a Point-of-Care Nursing Theory. *Nursing Research*, 67(2), 99-107. doi:10.1097/nnr.0000000000000271
- Konno, R., Kang, H. S., & Makimoto, K. (2014). A best-evidence review of intervention studies for minimizing resistance-to-care behaviours for older adults with dementia in nursing homes. *Journal of Advanced Nursing*, 70(10), 2167-2180. doi:10.1111/jan.12432
- Lagarde-Piron, L. (2018). *Corps à corps infirmiers. La rencontre soigné/soignant en apprentissage*. Paris (F): L'Harmattan.
- Letourneau, J., & Brisson, M. (2017). L'évaluation clinique : cet incontournable. L'évaluation de la condition physique et mentale d'une personne symptomatique est l'activité réservée aux infirmières et infirmiers qui constitue l'assise de l'exercice infirmier. *Chronique déontologique. Perspective infirmière*, 14(4). Retrieved from https://www.oiiq.org/l-evaluation-clinique-cet-incontournable?inheritRedirect=true&redirect=%2Fpratique_professionnelle%2Fdeontologie%2Fchroniques-deontologiques.
- [Lussier, D., & Massoud, F. \(2023\). Précis pratique de gériatrie Arcand-Hébert. EDISEM.](#)
- MacMillan, K. (2016). The Hidden Curriculum: What Are We Actually Teaching about the Fundamentals of Care? *Nursing Leadership*, 29(1), 37-46.

- McCreedy, E., Loomer, L., Palmer, J. A., Mitchell, S. L., Volandes, A., & Mor, V. (2018). Representation in the Care Planning Process for Nursing Home Residents With Dementia. *Journal of the American Medical Directors Association*, 19(5), 415-421. doi:10.1016/j.jamda.2018.01.004
- Meleis, A. I. (2018). *Theoretical Nursing. Development and Progress* (6 ed.). Philadelphia (PA): Wolters Kluwer.
- Mendes, A. (2018). Supporting the family and relationships of a person with dementia in hospital. *British journal of nursing* (Mark Allen Publishing), 27(6), 340-340. doi: 10.12968/bjon.2018.27.6.340
- Ministère de la santé et des services sociaux du Québec. (2011). Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier, cadre de référence
- Ministère de la Santé et des Services Sociaux. (2014d). Processus clinique visant le traitement des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence. Gouvernement du Québec: Direction des communications du ministère de la Santé et des Services Sociaux.
- Ministère de la Santé et des Services Sociaux. (2014). Approche pharmacologique visant le traitement des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence. Gouvernement du Québec: Direction des communications du ministère de la Santé et des Services Sociaux.
- Ministère de la Santé et des Services Sociaux. (2014d). Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées (2^{ème} ed). MSSS (2016).
- Morin, D. (2018). *La pratique infirmière avancée: vers un consensus au sein de la francophonie*. Montréal (QC): Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone.
- Muntlin Athlin, A. (2018). Methods, metrics and research gaps around minimum data sets for nursing practice and fundamental care: A scoping literature review. *Journal of Clinical Nursing*, 27(11-12), 2230-2247. doi:doi:10.1111/jocn.14155
- Neuman, B. (2011). The Neuman Systems Model. In B. Neuman & J. Fawcett (Eds.), *The Neuman Systems Model* (5 ed.) (pp. 3-33). Upper Saddle River (NJ): Pearson.
- Ng, J. S. C. (2018). Palliative care for Parkinson's disease. *Annals of palliative medicine*, 7(3), 296-303. doi: 10.21037/apm.2017.12.02
- Nolan, M., Davies, S., Brown, J., Keady, J., & Nolan, J. (2004). Beyond person-centred care: a new vision for gerontological nursing. *Journal of Clinical Nursing*, 13(3a), 45-53. doi:10.1111/j.1365-2702.2004.00926.x
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2018). *Exercice infirmier auprès des personnes hébergées en centre d'hébergement et de soins de longue durée. Cadre de référence*. Montréal (QC): OIIQ.
- Paquette-Desjardins, D., Sauvé, J., & Pugnaire Gros, C. (2015). *Modèle McGill. Une approche collaborative en soins infirmiers*. Montréal (QC): Chenelière Éducation.
- Potter, P. A. (2019). Critical Thinking in Nursing Practice. Canadian content written by Donna M. Romy. In B. J. Astle & W. Duggleby (Eds.), *Canadian Fundamentals of Nursing* (6 ed.) (pp. 174-186). Milton (ON): Elsevier.
- Potter, P. A. (2019). Nursing Assessment, Diagnosis, and Planning. Canadian content written by Marnie L. Kramer & Shawna M. Ryan. In B. J. Astle & W. Duggleby (Eds.), *Canadian Fundamentals of Nursing* (6 ed.) (pp. 187-211). Milton (ON): Elsevier.

- Powell, C., Blighe, A., Froggatt, K., McCormack, B., Woodward-Carlton, B., Young, J., Downs, M. (2018). Family involvement in timely detection of changes in health of nursing homes residents: A qualitative exploratory study. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1-2), 317-327. doi:10.1111/jocn.13906
- Reid, D. (2021). Doing Relationship-Centred Dementia Care: Learning From Each Other for Better Dementia Support. Jessica Kingsley Publishers.
- Rey, S. (2014). *Description du processus de prise en charge des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence par des infirmières. Mémoire de maîtrise en sciences infirmières*. Québec (CA): Université Laval.
- Rey, S. (2015). Gestion optimale des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence chez les aînés vivant en centre d'hébergement et de soins de longue durée. Guide de pratique clinique pour les infirmières. Saint-Marc-des-Carières (QC): Centre Intégré Universitaire de Santé et de Services Sociaux de la Capitale Nationale - Territoire de Portneuf.
- Rey, S. (2021). Expérience vécue au cours des soins corporels : le concept émergeant de l'inconfort. *Revue de la Pratique avancée*, 2(3), 156-159. <https://www.edimark.fr/revue-pratique-avancee/experience-vecue-cours-soins-corporels-concept-emergent-inconfort>
- Rey, S., Voyer, P., & Juneau, L. (2016). Prise en charge des SCPD. *Perspective infirmière*, 13(4), 56-60.
- Rey, S. (2016). Perspective infirmière pour la résistance aux soins et les situations difficiles de soins d'hygiène: concepts et pratique collaborative. Examen de doctorat I - Volet rétrospectif. Québec : Université Laval - Faculté des Sciences Infirmières. Non publié.
- Rey, S. (2017). Expérience d'inconfort vécue par les aînés au cours des soins d'hygiène : concepts et théories infirmières. Montréal (Québec): Congrès annuel de l'Ordre des Infirmières et Infirmiers du Québec (atelier thématique).
- Rey, S., Bouchard, S., et Voyer, P. (2018). Inconfort : illustrer l'expérience vécue au cours des soins corporels. (Communication orale). Montreux (Suisse) : Congrès international francophone de gérontologie et gériatrie.
- Rey, S., Voyer, P., Bouchard, S., & Savoie, C. (2019). Finding the fundamental needs behind resistance to care: using the Fundamentals of Care Practice Process. *Journal of Clinical Nursing*. doi: 10.1111/jocn.15010
- Rey, S., Savoie, C., Voyer, P., Ahossi, E., Bouchard, S., Dallaire, C., Cohen, C. (2020). Fondamentaux des soins : un cadre et un processus pratique pour répondre aux besoins physiques, psychosociaux et relationnels des personnes soignées. *Recherche en Soins Infirmiers*, 3(142), 7-30.
- Rey, S. (2020). Approche auprès des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer: comprendre le phénomène de plongeon rétrograde. *Santé Québec*, 20(2), 35-40.
- Riegel, B., Jaarsma, T., Lee, C. S., & Strömberg, A. (2019). Integrating Symptoms Into the Middle-Range Theory of Self-Care of Chronic Illness. *ANS: Advances in Nursing Science*, 42(3), 206-215. <https://doi.org/10.1097/ans.000000000000237>
- Riegel, B., Jaarsma, T., & Stromberg, A. (2012). A middle-range theory of self-care of chronic illness. *ANS: Advances in Nursing Science*, 35(3), 194-204. <https://doi.org/10.1097/ANS.0b013e318261b1ba>
- Roberts, A. R., & Ishler, K. J. (2018). Family Involvement in the Nursing Home and Perceived Resident Quality of Life. *Gerontologist*, 58(6), 1033-1043. doi:10.1093/geront/gnx108

- Rushton, C., & Edvardsson, D. (2017). Reconciling conceptualisations of the body and person-centred care of the older person with cognitive impairment in the acute care setting. *Nursing Philosophy*, 18(4). doi:10.1111/nup.12160
- Ryan, T. (2021). Facilitators of person and relationship-centre care in nursing. *Nursing Open*, 9; p. 892-899.
- Saint-Arnaud, J. (2009). L'éthique de la santé. Guide pour une intégration de l'éthique dans les pratiques infirmières. Montréal: Gaëtan Morin - Chenelière Éducation.
- Savoie, C., Rey, S., Yokota, S., Dallaire, C., Kimura, S., Takatani, S., & Yano, Y. (2022). Fundamental care's state of knowledge around the world: where are we now? a scoping review. *Journal of Advanced Nursing*, 00: 1-20.
<http://dx.doi.org/10.1111/jan.15278>
- Schindel Martin, L., Loiselle, L., Montemuro, M., Cowan, D., Crane, R., Dempsey, M., Tassonyi, A. (2016). *ADP. Approches Douces et Persuasives dans les soins aux personnes atteintes de démence. Soutien aux personnes ayant des comportements réactifs* (3 ed.). Hamilton (ON): Avancées Gérologique Éducation (AGE) Inc.
- Talerico, K. A., & Evans, L. K. (2000). Making Sense of Aggressive/Protective Behaviors in Persons with Dementia. *Alzheimer's Care Quarterly*, 1(4), 77-88.
- Van Belle, E., Giesen, J., Conroy, T., van Mierlo, M., Vermeulen, H., Huisman-de Waal, G., & Heinen, M. (2019). Exploring person-centred fundamental nursing care in hospital wards: A multi-site ethnography. *Journal of Clinical Nursing*. doi: 10.1111/jocn.15024
- Vonarx, N. (2016). Le corps au sein de la discipline infirmière: un incontournable pour lier les quatre concepts du métaparadigme actuel. *Recherche en Soins Infirmiers*, 4(127), 8-15. doi:10.3917/rsi.127.0008
- Voyer, P. (2021). Soins infirmiers aux aînés en perte d'autonomie (2 ed.). Saint-Laurent (CA): Éditions du nouveau pédagogique.
- Voyer, P. (2017). *L'examen clinique de l'aîné. Guide d'évaluation et de surveillance clinique* (2 ed.). Montréal (QC): Éditions du Nouveau Pédagogique - Pearson.
- Zolnierek, C. D. (2014). An Integrative Review of Knowing the Patient. *Journal of Nursing Scholarship*, 46(1), 3-10. doi:doi:10.1111/jnu.1204

Comportements réactifs lors des soins corporels : Réponse aux besoins physiques, psychosociaux et relationnels d'aînés atteints de troubles neurocognitifs majeurs

Sylvie Rey, inf. Ph.D., professeure, Département des sciences infirmières, Université du Québec à Trois-Rivières
Camille Savoie, inf. Ph.D., professeure adjointe, Faculté des sciences infirmières, Université Laval

INTERDICTION DE REPRODUCTION ET DE DISTRIBUTION SANS AUTORISATION

ABRÉGÉ

Les aînés atteints de troubles neurocognitifs majeurs peuvent présenter des comportements réactifs lors des soins d'hygiène. Ces situations ont des effets négatifs pour les aînés et leurs proches et représentent un défi important pour les soignants. À cet effet, le processus de pratique des fondamentaux des soins (PP-FDS) peut aider à soutenir la réflexion critique des infirmières faisant face à de telles situations. En outre, le PP-FDS aide les infirmières à établir une relation de confiance avec la personne et sa famille, et favorise la réponse à leurs besoins physiques, psychosociaux et relationnels dans des situations de soins diverses. Le PP-FDS comporte cinq étapes réitérées : les concepts, l'hypothèse de travail, le cadre des fondamentaux des soins, les théories et le processus de raisonnement clinique.

Cette formation propose d'abord de revoir de façon succincte le cadre légal de l'exercice professionnel infirmier au Québec. De plus, la collaboration interprofessionnelle est également abordée. Par la suite, un retour sur certaines connaissances fondamentales au niveau des spécificités cliniques de la personne âgée sera réalisé. Une emphase sera mise sur les troubles neurocognitifs majeurs et les soins corporels. Les participants seront appelés à exercer une réflexion critique commune sur une étude de cas en utilisant le PP-FDS, leur permettant d'intégrer concrètement le PP-FDS en explorant les démarches d'évaluation et de suivi clinique, de détermination des interventions, de documentation et d'évaluation des résultats en contexte de résistance aux soins corporels. Les participants intégreront également les principes fondamentaux des soins centrés sur la relation avec la personne et sa famille. Les notions de collaboration interdisciplinaire seront systématiquement évoquées.

LES BUTS DE LA FORMATION

Le but de cette formation est de présenter un processus pratique guidant la réflexion critique des infirmières dans des situations complexes de comportements réactifs exprimés lors des soins corporels d'aînés atteints de troubles neurocognitifs majeurs.

PLAN DE LA JOURNÉE

Horaire <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses « détente et repas »</i>	Objectifs spécifiques <i>Au terme de cette formation, le participant sera en mesure de :</i>	Contenus	Activités d'apprentissage <i>Ex. : exposés interactifs, discussions en équipe, démonstrations, études de cas, etc.</i>	Autres informations jugées pertinentes
8 h 30 – 8 h 45	<ul style="list-style-type: none"> • Accueil des participantes 	<ul style="list-style-type: none"> • Accueil, présentation et tour de table • Présentation du plan de cours et des objectifs de la formation 		
8 h 45 – 9 h	<ul style="list-style-type: none"> • Situer le champ d'exercice infirmier dans les cadres légal et déontologique 	<ul style="list-style-type: none"> • Activités réservées • Principes de collaboration • Éthique clinique 	<ul style="list-style-type: none"> • Exposés interactifs 	
9 h – 9 h 30	<ul style="list-style-type: none"> • Comprendre le cadre sur les fondamentaux des soins et le processus pratique des fondamentaux des soins 	<ul style="list-style-type: none"> • Cadre sur les fondamentaux des soins • Cinq étapes du processus pratique sur les fondamentaux des soins 	<ul style="list-style-type: none"> • Exposés interactifs • Discussions en équipe 	
9 h 30 – 10 h	<ul style="list-style-type: none"> • Énoncer les spécificités cliniques des personnes âgées atteintes de troubles neurocognitifs majeurs • Soins corporels 	<ul style="list-style-type: none"> • Types de troubles neurocognitifs majeurs • Soins corporels et particularités gériatriques 	<ul style="list-style-type: none"> • Exposés interactifs • Exemples cliniques 	Questions « quizz »
10 h – 10 h 15	Pause			
10 h 15 – 11 h 30	<ul style="list-style-type: none"> • Appliquer une démarche de raisonnement clinique infirmier 	<ul style="list-style-type: none"> • Étude de cas 1 : Mme Lévesque : comportements réactifs lors des soins corporels (CHSLD). • À partir des habitudes de 	<ul style="list-style-type: none"> • Étude de cas 1 • Discussion de groupe 	Mises en situation Cette étude de cas permettra d'explorer les savoirs

Horaire <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses « détente et repas »</i>	Objectifs spécifiques Au terme de cette formation, le participant sera en mesure de :	Contenus	Activités d'apprentissage <i>Ex. : exposés interactifs, discussions en équipe, démonstrations, études de cas, etc.</i>	Autres informations jugées pertinentes
		pratique des professionnels participants : <ul style="list-style-type: none"> - Étapes de l'évaluation clinique - Cibles prioritaires de l'évaluation clinique - Formulation d'un constat - Identification des interventions requises - Partenariat avec la personne/famille - Collaboration interprofessionnelle 		expérientiels et scientifiques des participantes
11 h 30 – 11 h 45	<ul style="list-style-type: none"> • Exprimer sa satisfaction envers les savoirs acquis et sa participation à cette construction 	<ul style="list-style-type: none"> • Conclusion et échange Évaluation de la satisfaction des participants		Évaluation de la formation

BIBLIOGRAPHIE COMPLÈTE

- Algase, D. L., Beck, C. H., Kolanowski, A., Whall, A., Berent, S., Richards, K., & Beattie, E. (1996). Need-driven dementia-compromised behavior: An alternative view of disruptive behavior. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 11(6), 10 - 19.
- Andersson, A., Frank, C., Willman, A. M. L., Sandman, P. O., & Hansebo, G. (2017). Factors contributing to serious adverse events in nursing homes. *Journal of Clinical Nursing*. doi:10.1111/jocn.13914
- Avallin, T., Muntlin Athlin, Å, Björck, M., & Jangland, E. (2020). Using communication to manage missed care: a case study applying the Fundamentals of Care framework. *Journal of Nursing Management*, 10.1111/jonm.12963. doi: 10.1111/jonm.12963
- Astle, B. J., & Duggleby, W. (2019). *Canadian Fundamentals of Nursing* (6 ed.). Milton (ON): Elsevier.
- Baeriswyl, C., Eicher, M., Delmas, P., Cohen, C., & Python, N. V. (2013). La gestion des symptômes : théorie, recherche et applications. Gros plan sur l'expérience du patient. *Krankenpflege Journal/Soins infirmiers*, 3, 56-60.
- Bagnasco, A., Dasso, N., Rossi, S., Galanti, C., Varone, G., Catania, G., Sasso, L. (2020). Unmet nursing care needs on medical and surgical wards: A scoping review of patients' perspectives. *Journal of Clinical Nursing*, 29(3-4), 347-369. doi: 10.1111/jocn.15089
- Barrick, A. L., Rader, J., Hoeffler, B., Sloane, P. D., & Biddle, S. (2008). *Bathing Without a Battle. Person-Directed Care of individuals with Dementia* (2 ed.). New York (NY): Springer Publishing Company.
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2008). *Les principes de l'éthique biomédicale* (M. Fisbach, Trans.). Paris: Les Belles Lettres.
- Blondeau, D. (2013). *Éthique et soins infirmiers. Deuxième édition revue et mise à jour*. Montréal: Les Presses de l'Université de Montréal.
- Bonin, C., Fortier, V., & St-Laurent, C. (2016). Symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD). Aide-mémoire à l'intervention. Initiative ministérielle sur la maladie d'Alzheimer et autres troubles neurocognitifs majeurs. Sherbrooke (QC): CIUSSS de l'Estrie - CHUS.
- Bourbonnais, A. (2019). Une approche relationnelle auprès des personnes âgées qui manifestent des comportements réactifs. Retrieved 2019.03.06, from Fédération québécoise des Sociétés Alzheimer <https://www.youtube.com/watch?v=iJPFYnt3o1k&feature=youtu.be>
- Bourbonnais, A., Ducharme, F., Landreville, P., Michaud, C., Gauthier, M. A., & Lavallée, M. H. (2019). Effects of an Intervention Approach Based on the Meanings of Vocal Behaviours in Older People Living with a Major Neurocognitive Disorder: A Pilot Study. *Science of Nursing and Health Practices - Science infirmière et pratiques en santé*, 2(1), Article 2 (pp. 1-15). doi: 10.31770/2561-7516.1029

- Bourbonnais, A., Auclair, I., & Lalonde, M.-H. (2020). Les comportements des personnes âgées vivant avec un trouble neurocognitif : l'approche centrée sur les relations pour améliorer l'expérience de tous. *Recherche en Soins Infirmiers*, 143(4), 92-105. <https://doi.org/10.3917/rsi.143.0092>
- Charras, K. (2020). Maladie d'Alzheimer et troubles apparentés. Accompagner autrement avec les interventions psychosociales et environnementales. Éditions in Press
- Conroy, T., Feo, R., Alderman, J., & Kitson, A. (2016). Building nursing practice: The Fundamentals of Care Framework. In J. Crisp, C. Douglas, C. Rebeiro, & D. Waters (Eds.), *Potter and Perry's Fundamentals of Nursing - Australian Version* (5 ed., pp. 15-28). Chatswood, NSW: Elsevier Australia.
- Dallaire, C. (2008). *Le savoir infirmier. Au coeur de la discipline et de la profession*. Montréal: Gaëtan Morin - Chenelière Éducation.
- Dallaire, C. (2015). La difficile relation des soins infirmiers avec le savoir. *Recherche en Soins Infirmiers*, 121(2), 18-27. doi: 10.3917/rsi.121.0018
- D'Hondt, A., Kaasalainen, S., Prentice, D., & Schindel Martin, L. (2012). Bathing residents with dementia in long-term care: critical incidents described by personal support workers. *International Journal of Older People Nursing*, 7(4), 253-263. doi:10.1111/j.1748-3743.2011.00283.x
- Dodd, M., Janson, S., Facione, N., Faucett, J., Froelicher, E. S., Humphreys, J. Taylor, D. (2001). Advancing the science of symptom management. *Journal of Advanced Nursing*, 33(5), 668-676.
- Durand, S., & Leprohon, J. (2014). *L'univers des soins infirmiers en images. Portée du champ d'exercice de l'infirmière et collaboration professionnelle*. Montréal: Ordre des Infirmières et infirmiers du Québec.
- Durand, S. (2016). *Le champ d'exercice et les activités réservées des infirmières et infirmiers* (3 ed.). Montréal (QC): Ordre des Infirmières et Infirmiers du Québec.
- Eicher, M., Delmas, P., Cohen, C., Baeriswyl, C., & Python, N. V. (2013). Version française de la théorie des symptômes (TGS) et son application. *Recherche en Soins Infirmiers*, 1(112), 14-25.
- Eliopoulos, C. (2018). *Gerontological Nursing* (9 ed.). Philadelphia (PA): Wolters Kluwer.
- Feo, R., & Kitson, A. (2016). Promoting patient-centred fundamental care in acute healthcare systems. *International Journal of Nursing Studies*, 57, 1-11. doi:10.1016/j.ijnurstu.2016.01.006
- Feo, R., Conroy, T., Alderman, J., & Kitson, A. (2016). Engaging patients and keeping them safe. In C. Crisp, C. Douglas, C. Rebeiro, & D. Waters (Eds.), *Potter and Perry's Fundamentals of Nursing - Australian version* (5 ed., pp. 30-43). Chatswood, NSW: Elsevier Australia.
- Feo, R., Conroy, T., Alderman, J., & Kitson, A. (2017). Implementing fundamental care in clinical practice. *Nursing Standard*, 31(32), 52-62. doi:10.7748/ns.2017.e10765
- Feo, R., Rasmussen, P., Wiechula, R., Conroy, T., & Kitson, A. (2017). Developing effective and caring nurse-patient relationships. *Nursing Standard*, 31(28), 54-63. doi:10.7748/ns.2017.e10735

- Feo, R., Kitson, A., & Conroy, T. (2018). How fundamental aspects of nursing care are defined in the literature: A scoping review. *Journal of Clinical Nursing*, 27(11-12), 2189-2229. doi:doi:10.1111/jocn.14313
- Kitson, A., Carr, D., Conroy, T., Feo, R., Gronkjaer, M., Huisman-de Waal, G, Wengstrom, Y. (2019). Speaking Up for Fundamental Care: the ILC Aalborg Statement. *BMJ Open*, 9(12), e033077. doi: 10.1136/bmjopen-2019-033077
- Jackson, D., & Kozłowska, O. (2018). Fundamental care—the quest for evidence. *Journal of Clinical Nursing*, 27(11-12), 2177-2178. doi:doi:10.1111/jocn.14382
- Green, C. (2018). A Philosophical Model of the Nature of Nursing. *Nursing Research*, 67(2), 93-98.
- Hall, G. R., & Buckwalter, K. C. (1987). Progressively lowered stress threshold: a conceptual model for care of adults with Alzheimer's disease. *Archives of Psychiatric Nursing*, 1(6), 399-406.
- Hall, G. R., Gallagher, M., & Hoffmann-Snyder, C. (2013). Bathing Persons with Dementia. Evidence-Based Practice Guideline. University of Iowa: College of Nursing.
- Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2018). *Nursing Diagnoses: Definitions & Classification 2018 - 2020* (11 ed.). New York (NY): Thieme.
- Jangland, E., Teodorsson, T., Molander, K., & Muntlin Athlin, Å. (2018). Inadequate environment, resources and values lead to missed nursing care: A focused ethnographic study on the surgical ward using the Fundamentals of Care framework. *Journal of Clinical Nursing*, 27(11-12), 2311-2321. <https://doi.org/10.1111/jocn.14095>
- Johnson, D. E. (1980). The Behavioral System Model for Nursing. In J. P. Riehl & C. Roy (Eds.), *Conceptual Models for Nursing Practice* (2 ed.) (pp. 207-216). New York (NY): Appleton-Century-Crofts.
- Kalisch, B. J., Xie, B., & Dabney, B. W. (2014). Patient-reported missed nursing care correlated with adverse events. *American Journal of Medical Quality*, 29(5), 415-422. doi:10.1177/1062860613501715
- Kitson, A. (2016). Why Do We Need to Study the Fundamentals of Care? *Nursing Leadership (Toronto, Ont.)*, 29(1), 10-16.
- Kitson, A. (2018). The Fundamentals of Care Framework as a Point-of-Care Nursing Theory. *Nursing Research*, 67(2), 99-107. doi:10.1097/nnr.0000000000000271
- Konno, R., Kang, H. S., & Makimoto, K. (2014). A best-evidence review of intervention studies for minimizing resistance-to-care behaviours for older adults with dementia in nursing homes. *Journal of Advanced Nursing*, 70(10), 2167-2180. doi:10.1111/jan.12432
- Lagarde-Piron, L. (2018). *Corps à corps infirmiers. La rencontre soigné/soignant en apprentissage*. Paris (F): L'Harmattan.
- [Lefebvre des Noëttes, V. \(2022\). *La force de la caresse*. Éditions du Rocher](#)
- Letourneau, J., & Brisson, M. (2017). L'évaluation clinique : cet incontournable. L'évaluation de la condition physique et mentale d'une personne symptomatique est l'activité réservée aux infirmières et infirmiers qui constitue l'assise de l'exercice infirmier. *Chronique déontologique. Perspective infirmière*, 14(4). Retrieved from <https://www.oiiq.org/l-evaluation-clinique-cet-incontournable?inheritRedirect=true&redirect=%2Fpratique%2Fprofessionnelle%2Fdeontologie%2Fchroniques-deontologiques>.
- MacMillan, K. (2016). The Hidden Curriculum: What Are We Actually Teaching about the Fundamentals of Care? *Nursing Leadership*, 29(1), 37-46.

- McCreedy, E., Loomer, L., Palmer, J. A., Mitchell, S. L., Volandes, A., & Mor, V. (2018). Representation in the Care Planning Process for Nursing Home Residents With Dementia. *Journal of the American Medical Directors Association*, 19(5), 415-421. doi:10.1016/j.jamda.2018.01.004
- Meleis, A. I. (2018). *Theoretical Nursing. Development and Progress* (6 ed.). Philadelphia (PA): Wolters Kluwer.
- Mendes, A. (2018). Supporting the family and relationships of a person with dementia in hospital. *British journal of nursing* (Mark Allen Publishing), 27(6), 340-340. doi: 10.12968/bjon.2018.27.6.340
- Ministère de la santé et des services sociaux du Québec. (2011). Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier, cadre de référence
- Ministère de la Santé et des Services Sociaux. (2014d). Processus clinique visant le traitement des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence. Gouvernement du Québec: Direction des communications du ministère de la Santé et des Services Sociaux.
- Ministère de la Santé et des Services Sociaux. (2014). Approche pharmacologique visant le traitement des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence. Gouvernement du Québec: Direction des communications du ministère de la Santé et des Services Sociaux.
- Ministère de la Santé et des Services Sociaux. (2014d). Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées (2^{ème} ed). MSSS (2016).
- Morin, D. (2018). *La pratique infirmière avancée: vers un consensus au sein de la francophonie*. Montréal (QC): Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone.
- Muntlin Athlin, A. (2018). Methods, metrics and research gaps around minimum data sets for nursing practice and fundamental care: A scoping literature review. *Journal of Clinical Nursing*, 27(11-12), 2230-2247. doi:doi:10.1111/jocn.14155
- Neuman, B. (2011). The Neuman Systems Model. In B. Neuman & J. Fawcett (Eds.), *The Neuman Systems Model* (5 ed.) (pp. 3-33). Upper Saddle River (NJ): Pearson.
- Ng, J. S. C. (2018). Palliative care for Parkinson's disease. *Annals of palliative medicine*, 7(3), 296-303. doi: 10.21037/apm.2017.12.02
- Nolan, M., Davies, S., Brown, J., Keady, J., & Nolan, J. (2004). Beyond person-centred care: a new vision for gerontological nursing. *Journal of Clinical Nursing*, 13(3a), 45-53. doi:10.1111/j.1365-2702.2004.00926.x
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2018). *Exercice infirmier auprès des personnes hébergées en centre d'hébergement et de soins de longue durée. Cadre de référence*. Montréal (QC): OIIQ.
- Paquette-Desjardins, D., Sauvé, J., & Pugnaire Gros, C. (2015). *Modèle McGill. Une approche collaborative en soins infirmiers*. Montréal (QC): Chenelière Éducation.
- Péliissier, J. (2021). Ces troubles qui nous troublent. Érès.
- Potter, P. A. (2019). Critical Thinking in Nursing Practice. Canadian content written by Donna M. Romyne. In B. J. Astle & W. Duggeby (Eds.), *Canadian Fundamentals of Nursing* (6 ed.) (pp. 174-186). Milton (ON): Elsevier.

- Potter, P. A. (2019). Nursing Assessment, Diagnosis, and Planning. Canadian content written by Marnie L. Kramer & Shawna M. Ryan. In B. J. Astle & W. Duggleby (Eds.), *Canadian Fundamentals of Nursing (6 ed.)* (pp. 187-211). Milton (ON): Elsevier.
- Powell, C., Blighe, A., Froggatt, K., McCormack, B., Woodward-Carlton, B., Young, J, Downs, M. (2018). Family involvement in timely detection of changes in health of nursing homes residents: A qualitative exploratory study. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1-2), 317-327. doi:10.1111/jocn.13906
- Reid, D. (2021). Doing Relationship-Centred Dementia Care: Learning From Each Other for Better Dementia Support. Jessica Kingsley Publishers.
- Rey, S. (2014). *Description du processus de prise en charge des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence par des infirmières. Mémoire de maîtrise en sciences infirmières*. Québec (CA): Université Laval.
- Rey, S. (2015). Gestion optimale des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence chez les aînés vivant en centre d'hébergement et de soins de longue durée. Guide de pratique clinique pour les infirmières. Saint-Marc-des-Carières (QC): Centre Intégré Universitaire de Santé et de Services Sociaux de la Capitale Nationale - Territoire de Portneuf.
- Rey, S. (2021). Expérience vécue au cours des soins corporels : le concept émergeant de l'inconfort. *Revue de la Pratique avancée*, 2(3), 156-159. <https://www.edimark.fr/revue-pratique-avancee/experience-vecue-cours-soins-corporels-concept-emergent-inconfort>
- Rey, S., Voyer, P., & Juneau, L. (2016). Prise en charge des SCPD. *Perspective infirmière*, 13(4), 56-60.
- Rey, S. (2016). Perspective infirmière pour la résistance aux soins et les situations difficiles de soins d'hygiène: concepts et pratique collaborative. Examen de doctorat I - Volet rétrospectif. Québec : Université Laval - Faculté des Sciences Infirmières. Non publié.
- Rey, S. (2017). Expérience d'inconfort vécue par les aînés au cours des soins d'hygiène : concepts et théories infirmières. Montréal (Québec): Congrès annuel de l'Ordre des Infirmières et Infirmiers du Québec (atelier thématique).
- Rey, S., Bouchard, S., et Voyer, P. (2018). Inconfort : illustrer l'expérience vécue au cours des soins corporels. (Communication orale). Montreux (Suisse) : Congrès international francophone de gérontologie et gériatrie.
- Rey, S., Voyer, P., Bouchard, S., & Savoie, C. (2019). Finding the fundamental needs behind resistance to care: using the Fundamentals of Care Practice Process. *Journal of Clinical Nursing*. doi: 10.1111/jocn.15010
- Rey, S., Savoie, C., Voyer, P., Ahoosi, E., Bouchard, S., Dallaire, C., Cohen, C. (2020). Fondamentaux des soins : un cadre et un processus pratique pour répondre aux besoins physiques, psychosociaux et relationnels des personnes soignées. *Recherche en Soins Infirmiers*, 3(142), 7-30.
- Rey, S. (2020). Approche auprès des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer: comprendre le phénomène de plongeon rétrograde. *Santé Québec*, 20(2), 35-40.
- Rey, S. (2022). Étude d'intervention décrivant l'élaboration d'une intervention infirmière visant à promouvoir le vécu d'une expérience de confort au cours des soins corporels pour les personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer. [Thèse de doctorat, Université Laval]. CorpusUL. <https://ulaval.on.worldcat.org/oclc/1341032737>

- Rey, S & Bernier, S. (Octobre 2022). Soins infirmiers pour les personnes âgées atteintes de troubles cognitifs : principes d'intervention. Numéro spécial sur la santé mentale. La Gérotoise.
- Riegel, B., Jaarsma, T., Lee, C. S., & Strömberg, A. (2019). Integrating Symptoms Into the Middle-Range Theory of Self-Care of Chronic Illness. *ANS: Advances in Nursing Science*, 42(3), 206-215. <https://doi.org/10.1097/ans.0000000000000237>
- Riegel, B., Jaarsma, T., & Stromberg, A. (2012). A middle-range theory of self-care of chronic illness. *ANS: Advances in Nursing Science*, 35(3), 194-204. <https://doi.org/10.1097/ANS.0b013e318261b1ba>
- Roberts, A. R., & Ishler, K. J. (2018). Family Involvement in the Nursing Home and Perceived Resident Quality of Life. *Gerontologist*, 58(6), 1033-1043. doi:10.1093/geront/gnx108
- Rushton, C., & Edvardsson, D. (2017). Reconciling conceptualisations of the body and person-centred care of the older person with cognitive impairment in the acute care setting. *Nursing Philosophy*, 18(4). doi:10.1111/nup.12160
- Saint-Arnaud, J. (2009). L'éthique de la santé. Guide pour une intégration de l'éthique dans les pratiques infirmières. Montréal: Gaëtan Morin - Chenelière Éducation.
- Savoie, C., Rey, S., Yokota, S., Dallaire, C., Kimura, S., Takatani, S., & Yano, Y. (2022). Fundamental care's state of knowledge around the world: where are we now? a scoping review. *Journal of Advanced Nursing*, 00: 1-20. <http://dx.doi.org/10.1111/jan.15278>
- Schindel Martin, L., Loiselle, L., Montemuro, M., Cowan, D., Crane, R., Dempsey, M., Tassonyi, A. (2016). *ADP. Approches Douces et Persuasives dans les soins aux personnes atteintes de démence. Soutien aux personnes ayant des comportements réactifs* (3 ed.). Hamilton (ON): Avancées Gérotoologique Éducation (AGE) Inc.
- Talerico, K. A., & Evans, L. K. (2000). Making Sense of Aggressive/Protective Behaviors in Persons with Dementia. *Alzheimer's Care Quarterly*, 1(4), 77-88.
- Van Belle, E., Giesen, J., Conroy, T., van Mierlo, M., Vermeulen, H., Huisman-de Waal, G., & Heinen, M. (2019). Exploring person-centred fundamental nursing care in hospital wards: A multi-site ethnography. *Journal of Clinical Nursing*. doi: 10.1111/jocn.15024
- Vonarx, N. (2016). Le corps au sein de la discipline infirmière: un incontournable pour lier les quatre concepts du métaparadigme actuel. *Recherche en Soins Infirmiers*, 4(127), 8-15. doi:10.3917/rsi.127.0008
- Voyer, P. (2021). Soins infirmiers aux aînés en perte d'autonomie (2 ed.). Saint-Laurent (CA): Éditions du renouveau pédagogique.
- Voyer, P. (2017). *L'examen clinique de l'aîné. Guide d'évaluation et de surveillance clinique* (2 ed.). Montréal (QC): Éditions du Renouveau Pédagogique - Pearson.
- Zolnierek, C. D. (2014). An Integrative Review of Knowing the Patient. *Journal of Nursing Scholarship*, 46(1), 3-10. doi:doi:10.1111/jnu.1204

Maltraitance envers les aînés: Du repérage à l'intervention

Robert Simard, affiliation Conseiller spécialisé en matière de lutte à la maltraitance envers les aînés

Direction adjointe de la bienveillance et de la lutte contre la maltraitance
Direction générale des aînés et des proches aidants - Secrétariat aux aînés
Ministère de la Santé et des Services sociaux

INTERDICTION DE REPRODUCTION ET DE DISTRIBUTION SANS AUTORISATION

ABRÉGÉ

La maltraitance envers les personnes aînées est un problème social qui toucherait 6% des personnes de 65 ans et plus (soit près de 100 000 personnes au Québec) selon la nouvelle étude de l'ISQ 2020. Bien que certains facteurs puissent augmenter le risque de maltraitance (la perte d'autonomie, les problèmes de santé, l'isolement social, etc.), celle-ci peut néanmoins toucher une personne aînée, peu importe sa condition, son statut social ou ses revenus.

La maltraitance a des impacts importants sur la qualité de vie de ceux et de celles qui en sont victimes. Elle peut porter atteinte à leur intégrité physique et psychologique ainsi qu'à leur capacité à profiter de leur patrimoine et à s'épanouir dans la société. Contrer la maltraitance dépasse largement la responsabilité du réseau de la santé et des services sociaux et nécessite l'apport d'autres réseaux de collaboration. Ainsi, tous les employés du réseau de la santé et de services sociaux sont interpellés par cette problématique.

La problématique de la maltraitance envers les personnes aînées est complexe. Chaque situation nécessite une action ou une intervention variée, adaptée, complémentaire et concertée. Afin d'être efficaces dans leurs interventions, tous les acteurs interpellés doivent d'une part reconnaître la maltraitance et d'autre part, connaître le rôle des organisations et celui des différents intervenants des équipes multidisciplinaires. Ils doivent également connaître les nombreuses dispositions légales ainsi que les approches d'intervention. L'intervention soulève aussi pour les intervenants des enjeux éthiques importants entre le principe d'autodétermination et la protection de la personne. Cette formation permettra de se familiariser avec les rôles et responsabilités, et avec les outils et principes d'intervention autour d'échanges cliniques. Elle permettra de comprendre qui fait quoi et comment pour contrer la maltraitance envers les aînés.

Saison 2023 – 2024
Formation continue
Formation de 3 h 15

LES BUTS DE LA FORMATION

Le but de cette formation est d'outiller les intervenants des équipes interdisciplinaires en matière de maltraitance. Au terme de cette formation, les participants seront en mesure de :

- ✓ Intervenir en présence d'une problématique complexe.
- ✓ Connaître le continuum de services décrivant les rôles des acteurs visés et des organisations multisectorielles liés à la prévention, au repérage, à l'intervention et à la coordination.
- ✓ Repérer plus rapidement les situations de maltraitance;
- ✓ Connaître les interventions selon les clientèles spécifiques;
- ✓ Connaître certaines mesures de protection et les mesures légales pouvant être appliquées dans les situations de maltraitance.

CLIENTELE CIBLE

Cette formation s'adresse particulièrement aux intervenants du réseau de la santé et des services sociaux ou des milieux privés des équipes multidisciplinaires qui sont susceptibles de côtoyer une clientèle aînée.

PLAN DE LA JOURNÉE

Horaire <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses « détente et repas »</i>	Objectifs spécifiques <i>Au terme de cette formation, le participant sera en mesure de :</i>	Contenus	Activités d'apprentissage <i>Ex. : exposés interactifs, discussions en équipe, démonstrations, études de cas, etc.</i>	Autres informations jugées pertinentes
8 h 30 – 9 h 15	<ul style="list-style-type: none"> • Décrire la problématique de maltraitance envers les aînés 	<ul style="list-style-type: none"> • Définition • Formes • Types • Facteurs de risques et de vulnérabilités • Conséquences • Résistances à dénoncer • Présentation du continuum de services en maltraitance 	<ul style="list-style-type: none"> • Exposé interactif 	<ul style="list-style-type: none"> • Partir des connaissances des participants • Présentation de la terminologie
9 h 15 – 10 h 15	<ul style="list-style-type: none"> • Connaître les balises encadrant le repérage et les obligations de signalement reconnues dans la Loi visant à renforcer la lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité ainsi que la surveillance de la qualité des services de santé et des services sociaux, LQ 2022 	<ul style="list-style-type: none"> • Présentation de la différence entre un indice et un indicateur. • Liste d'Indices par types de maltraitance • Liste d'indices par titre d'emploi Validation des indices. Importance de la validation <ul style="list-style-type: none"> • Signalement volontaire • Signalement obligatoire 	<ul style="list-style-type: none"> • Exposé interactif • Mise en situation 	<ul style="list-style-type: none"> • Grille d'indices selon les types de professionnels
10 h 15 – 10 h 30	Pause			

Horaire <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses « détente et repas »</i>	Objectifs spécifiques <i>Au terme de cette formation, le participant sera en mesure de :</i>	Contenus	Activités d'apprentissage <i>Ex. : exposés interactifs, discussions en équipe, démonstrations, études de cas, etc.</i>	Autres informations jugées pertinentes
10 h 30 – 11 h	<ul style="list-style-type: none"> • Connaître les principes d'intervention 	<ul style="list-style-type: none"> • Rôles et responsabilités des professionnels dans l'intervention. : Développer le pouvoir d'agir ou assurer la protection de la personne 	<ul style="list-style-type: none"> • Exposé interactif • Mises en situation 	<ul style="list-style-type: none"> • valeurs
11 h – 11 h 30	<ul style="list-style-type: none"> • Comment favoriser la reconnaissance de la situation Évaluation de la situation	<ul style="list-style-type: none"> • Présentation des différents profils de victime et des moyens pour favoriser la reconnaissance de la maltraitance par la personne maltraitée • Éléments à considérer et évaluer pour déterminer l'intervention 	<ul style="list-style-type: none"> • Exposé interactif Mise en situation 	Grille d'évaluation
11 h 30 – 11 h 40	<ul style="list-style-type: none"> • Connaître les principales mesures légales <ul style="list-style-type: none"> • Processus d'intervention concerté 	<ul style="list-style-type: none"> • Lois, normes et règlements ayant pour objet d'assurer plus de protection aux personnes âgées : Présentation des mesures principales de protection <ol style="list-style-type: none"> 1-Article 48 de la charte des droits et liberté 2-régime de protection 	<ul style="list-style-type: none"> • Exposé interactif • Étude de cas 	
11 h 40 – 11 h 45	Conclusion et échange			Évaluation

BIBLIOGRAPHIE COMPLÈTE

La formation sera montée autour du « Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les aînés » :
<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2013/13-830-10F.pdf>

Livres

- BEAULIEU, M., & BERGERON-PATENAUDE, J. (2012). La maltraitance envers les aînés. Changer le regard. Québec. Les Presses de l'Université Laval. 132 pages.
- Crête, Tchotourian, Beaulieu. (2014) L'exploitation financière des personnes âgées : prévention, résolution et sanction. Édition Yvon Blais
- Morin, C., Les personnes âgées en temps de pandémie, dans Collage sur le droit et le savoir au temps de la pandémie / Law and Learning in the Time of Pandemic - A Collage. Shauna Van Praagh et David Sandomierski, 2020, 25-4, 211-225.
- Nahmiash, D., & Reis, M. (1998). Les mauvais traitements à l'égard des personnes âgées – Un manuel d'intervention. Québec. Presses de l'Université Laval.

Articles

- Allard, A. (2016). Effets du guide de pratique En Mains-Respect Seniors sur la pratique (Essai de maîtrise). Faculté des lettres et sciences humaines, École de travail social, Université de Sherbrooke, 198 p.
- Beaulieu, M., D'Amours, M., Côté, M., & Looock, J. (2015). Les policiers en relation avec les aînés maltraités : résultats d'un sondage auprès des policiers montréalais. *Vie et vieillissement*, 12(3), 19-25.
- Beaulieu.M, Cadieux Génèse.J, St-Martin.K, (2020). La maltraitance en CHSLD en contexte de COVID-19 Mémoire soumis dans le cadre de l'enquête sur la gestion de la crise de la COVID-19 dans les CHSLD par le Protecteur du citoyen 15-P
- Beaulieu, M., Manseau-Young, M-E., Pelletier. C. Charmaine. S. (2016) La maltraitance envers les personnes âgées en milieu d'hébergement. État de situation sur sa prise en charge et mise ne perspective d'une approche visant le signalement obligatoire
- Beaulieu, M., Bédard, M.-E., & Leboeuf, R. (2016). L'intimidation envers les personnes âgées : un problème social connexe à la maltraitance ? *Service social*, 61(2), 38-56.

**Formation continue
Formation de 3 h 15**

- Beaulieu, M., Pelletier, C., Manseau-Young, M.-È. E & Spencer, C. (2016). A-t-on besoin d'une loi de signalement obligatoire de la maltraitance envers les aînés en milieu d'hébergement au Québec? *Vie et vieillissement*, 13(4), 11-21.
- Beaulieu, M., Côté, M., Blais, J., Diaz, L., Cloutier, J., Look, J. & D'Amours, M. (2016). Intervention policière auprès des aînés maltraités. Guide d'accompagnement à l'implantation du modèle. Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées et Service de police de la Ville de Montréal. Sherbrooke et Montréal. 40 p.
- Bédard, M.E., & Beaulieu, M. (2015). La défense des droits des aînés au Québec : protection et empowerment. *Le sociographe*, 50, 33-42.
- Bédard, M.-E., Gagnon, E. & Beaulieu, M. (2016). Défense des droits des usagers : documenter la nature et les causes de la maltraitance envers les aînés à travers les actions des comités des usagers. *Vie et vieillissement*, 13(4), 37-43.
- Berg, N., Giet, D., Beaulieu, M., Oudewater, M., Langhendries, D. (2014). La maltraitance envers les personnes âgées : quelques éléments pour la pratique médicale. *Revue médicale de Liège*, 69(5-6), 382-389.
- Brunet, C., & Beaulieu, M. (2011). Bonifier les changements de pratique à la suite d'une formation continue en milieu de travail : réflexion tirée de l'expérience d'implantation du guide de pratique En Mains (intervention en maltraitance envers les aînés). *Vie et Vieillesse*, 9(2), 52-58.
- Calvé, J. (2016). Bonifier la pratique psychosociale en contexte de maltraitance des personnes âgées par la création et l'utilisation de guides de pratique (Essai de maîtrise). Faculté des lettres et sciences humaines, École de travail social, Université de Sherbrooke, 154p.
- Crete.R, Morin.C. (2020). Mémoire de la Chaire de recherche Antoine-Turmel sur la protection juridique des aînés sur la Consultation des Autorités canadiennes en valeurs mobilières Projet de modification visant à rehausser la protection des clients âgés et vulnérables Crete.R, Morin.C 30 P
- Crevier.M, (2020). L'approche politique du care pour comprendre l'expérience des bénévoles engagés dans la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées 304P.
- Éthier.S, Beaulieu.M, Perroux.M, Andrianova.A, Fortier.M, Boisclair.F, Guay. M-C. Favoriser la bienveillance pour que proche aidance ne rime plus avec maltraitance INTERVENTION 2020, numéro 151 : 33-46
- Kamateros, A. (2020). Le rôle des institutions financières dans la lutte contre la maltraitance financière et matérielle envers les personnes âgées en situation de vulnérabilité: élaboration d'un protocole respectueux du droit à l'autonomie. *Revue du notariat*, 122(3), 411-473.
- Morin,C (2013) Libéralités et personnes âgées : entre autonomie et protection. *Revue de droit de McGill*.143-162
- Morin. C. Simard. R. (2018) 1 C.P du N. Dialogue sur le rôle social du Notaire dans la protection des aînés en situation de vulnérabilité 3-54

Formation continue **Formation de 3 h 15**

- Morin.C & Champagne K. Chronique : Quelques exemples de modifications législatives récentes visant à favoriser la protection des droits des personnes âgées.15p
- Morin, C., Lepage, C. et Pilote, S. (2022). Regard vers les tribunaux à la suite de l'adoption de la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité. *Les cahiers de droit*, 63(1), 271-300.
- Neesham-Grenon, F., & Beaulieu, M. (2011). La réponse sociale aux situations d'autonégligence chez les aînés. Les enjeux d'une pratique complexe du travail social. *Forum. Revue de la recherche en travail social*, 134, 66-73.
- Pelletier, C., & Beaulieu, M. (2014). La maltraitance commise par des proches envers les aînés hébergés : émergence d'une problématique peu documentée. *Vie et vieillissement*, 11(3). 30-37.
- Riendeau, A., & Beaulieu, M. (2013). Intervenir pour contrer la maltraitance envers les aînés vivant à domicile : glossaire des 15 principaux enjeux identifiés au Québec. *Vie et vieillissement*. 11(2). 36-41.

Autres

- Association québécoise pour la défense des droits des retraités (2011). *Vieillir en sécurité. Vieillir sans violence*. Montréal. Rifvel. 20 pages
- Beaulieu, M. (2010). *En main. Arbre décisionnel : ENjeux éthiques, Maltraitance, Aînés, Intervention, Scénarios*. Sherbrooke. NICE. 24 pages.
- Beaulieu, M., R Leboeuf, C. Pelletier., avec la collaboration de J. Cadieux Genesse *La maltraitance envers les personnes âgées. Rapport québécois sur la violence et la santé* (2018). Inspq Centre d'expertise et de référence en santé publique.
- Beaulieu, M., & Cadieux Genesse, J. (2021). COVID-19 en hébergement au Québec : conséquences de la formation accélérée du personnel sur le risque de maltraitance. *Gérontologie et Société*, 2021, 1B-11B.
- Comité national d'éthique sur le vieillissement. *Pour lutter contre la maltraitance financière : accompagner l'autonomie de la personne âgée* Juin 2018
- Drolet, M-J., Duguay, I., Pinard, C., Cadieux Genesse, J., Gueret, O., et Lord, M-M. (2022). *Guide de réflexion éthique pour contrer la maltraitance organisationnelle dans les ressources d'hébergement publiques et privées du Québec*. Réseau FADOQ et UQTR.
- Éthier, S., Andrianova, A., Beaulieu, M., Perroux, M., Boisclair, F. & Guilbeault, C. (2022). En contexte de proche aidance, la personne maltraitée n'est pas toujours celle que l'on pense !. *Gérontologie et société*, 44(169), 65-84. <https://doi-org.ezproxy.usherbrooke.ca/10.3917/g1.169.0065>

Formation continue
Formation de 3 h 15

- Hamilton Elder Abuse Prevention Committee. Évaluation et intervention liées à la maltraitance des personnes âgées. Guide de référence – Trousse SOS abus.
- Homier, P. (2011). La notion d'exploitation au sens de la Charte. Un outil de référence. Québec. Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. 7 pages.
- Israël, S. & Soulières, M. (2013). Formation des formateurs. Ligne Aide Abus Aînés. Québec. CSSS Cavendish. 102 pages.
- Turmel, A. L'échange de renseignements confidentiels lorsque la sécurité d'une personne est menacée. Ministère de la justice du Québec. Formation
- Viau-Quesnel. C. (2017) Intervention auprès de la victime ou du témoin âgé : quelques pistes pour faciliter la relation. UQTR. Formation
- Beaulieu, M., Pelletier, C. et Dubuc, M.-P. (2018). *Animation d'activités de sensibilisation pour lutter contre la maltraitance et l'intimidation envers les personnes âgées : Guide de pratique DAMIA Pour toute personne qui anime*. Québec. 46 p.
- Beaulieu, M., Pelletier, C. et Dubuc, M.-P. (2018). *Maximiser les activités de sensibilisation sur la maltraitance et l'intimidation envers les personnes âgées : Guide de pratique DAMIA. Pour personnes administratrices et coordonnatrices*. Québec. 78 p.
- Christine MORIN et Katherine CHAMPAGNE, « Commentaire sur la décision CDPDJ (I.D.) c. C.F. – Nouvelle illustration des risques associés aux procurations consenties par une personne âgée en situation de vulnérabilité », *Repères*, mai 2019,
- Marie BEAULIEU, Jordan BÉDARD-LESSARD, Isabelle MAILLÉ, Hélène CARBONNEAU, Sophie ÉTHIER, Julie FORTIER, Christine MORIN et Andrée SÉVIGNY, « Le bénévolat des aînés en matière de lutte contre la maltraitance : une participation sociale méconnue », (2018) vol. 15 no 3 [Vie et Vieillesse](#) 53
- Sarah Pomar Chiquette, T.S., M.Sc., Centre jeunesse de l'Estrie sarah.pomar.chiquette@usherbrooke.qc.ca Marie Beaulieu, Ph.D., Professeure, École de travail social, Université de Sherbrooke, Membre du centre de recherche sur le vieillissement du CIUSSS Estrie-CHUS marie.beaulieu@usherbrooke.ca. Bientraitance des aînés : une nouvelle approche d'intérêt pour les travailleurs sociaux
- **Chaire de recherche sur la maltraitance envers les aînés. URL : <http://maltraitancedesaines.com>**

Formation continue
Formation de 3 h 15

Troubles neurocognitifs majeurs (TNCM) et comportement d'agressivité : mieux intervenir pour diminuer l'escalade d'agressivité

Sonia Singamalum, inf., M.Sc. inf., équipe de mentorat Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec

INTERDICTION DE REPRODUCTION ET DE DISTRIBUTION SANS AUTORISATION

ABRÉGÉ

Les troubles neurocognitifs majeurs (TNCM) ne font pas partie du vieillissement normal mais leur prévalence augmente avec l'âge. On prévoit que le nombre de personnes vivant avec un TNCM sera de 990 600 en 2030 (Société Alzheimer Canada, 2022). Parmi les personnes atteintes d'un TNCM, c'est plus de 90% qui présenteront des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD) au cours d'une année (Voyer, 2021).

Qu'elle soit sous forme d'agitation physique ou verbale, d'idées délirantes ou d'hallucination, l'agressivité représente la manifestation d'un besoin compromis la plupart du temps accompagné d'anxiété pour la personne qui la vit. Que ce soit en milieu hospitalier, en soins de longue durée, à domicile ou en résidence privée, on constate qu'il est déstabilisant d'intervenir auprès d'une personne âgée qui présente un comportement d'agressivité. Lors de ce type de situation, les intervenants et les proches aidants se sentent démunis.

Intervenir en situation d'agressivité auprès d'une personne âgée atteinte d'un TNCM requiert une intervention différente de celle utilisée auprès de personnes adulte n'ayant aucun trouble cognitif. Cette formation présentera les principes relatifs à l'approche et aux interventions lors de comportements d'agressivité chez la personne âgée vivant avec un TNCM. Des situations concrètes survenant à domicile ou en institution seront discutées. Une meilleure compréhension permet de diminuer l'escalade voire d'éliminer le comportement d'agressivité.

LES BUTS DE LA FORMATION

Cette formation vise à présenter les causes fréquentes des comportements d'agressivité chez les personnes âgées vivant avec un TNCM, afin de mieux les prévenir et d'intervenir en appliquant l'approche de base et des stratégies d'interventions optimales lors de ces situations. Elle vise aussi à proposer des pistes d'apaisement aux les proches aidants et aux intervenants qui conseillent.

CLIENTELE CIBLE

Cette formation s'adresse principalement à toutes personnes susceptibles d'intervenir en situation d'agressivité chez la personne âgée vivant avec un TNMC. Ainsi, les préposés aux bénéficiaires, les auxiliaires de santé et de services sociaux, les proches aidants et les professionnels de la santé, peu importe leur milieu de pratique, pouvant intervenir dans ce type de situation, sont invités à assister à cette formation.

PLAN DE LA JOURNÉE

Horaire <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses « détente et repas »</i>	Objectifs spécifiques <i>Au terme de cette formation, le participant sera en mesure de :</i>	Contenus	Activités d'apprentissage <i>Ex. : exposés interactifs, discussions en équipe, démonstrations, études de cas, etc.</i>	Autres informations jugées pertinentes
8 h 30 – 8 h 40	Accueil			
8 h 40 – 9 h 10	Comprendre les principales causes d'un comportement d'agressivité chez une personne âgée vivant avec un trouble neurocognitif majeur	<ul style="list-style-type: none"> • TNCM et SCPD • Approche inadaptée • Douleur • Dépression • Délirium • Trouble psychotique • Distinction physiologique d'un comportement d'agressivité en situation de TNCM versus psychiatrique 	Exposé interactif Discussions en équipe Quiz	
9 h 10 – 9 h 50	Prévenir un comportement d'agressivité chez une personne âgée vivant avec un trouble neurocognitif majeur	<ul style="list-style-type: none"> • Les signes précurseurs • Principes de l'approche de base de communication, 	Exposé interactif Discussion à partir de l'expérience des participants	

Horaire <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses « détente et repas »</i>	Objectifs spécifiques <i>Au terme de cette formation, le participant sera en mesure de :</i>	Contenus	Activités d'apprentissage <i>Ex. : exposés interactifs, discussions en équipe, démonstrations, études de cas, etc.</i>	Autres informations jugées pertinentes
		stratégies d'interventions <ul style="list-style-type: none"> • Approche à favoriser selon les TNCM • Reconnaissance des signes de douleur, de dépression, de délirium et les signes psychotiques • Technique de positivité • Technique de synchronisation 		
10 h 15 – 10 h 30	Pause			
10 h 30 – 10 h 50	Suite	• Suite	Suite	Suite
10 h 50 – 11 h 10	Proposer des pistes d'apaisement	<ul style="list-style-type: none"> • Le soutien aux proches aidants • La cohérence cardiaque • La zone de sécurité 	Exposé interactif Discussion à partir de l'expérience des participants	Applications utiles téléchargeables sur cellulaire : Petit Bambou, Respirelax
11 h 10 – 11 h 40	Transférer les connaissances apprises dans des situations cliniques	Présentation de vignettes cliniques de situation d'agressivité intégrant des stratégies d'interventions	Exposé interactif Discussion à partir de l'expérience des participants	
11 h 40 – 11 h 50	Conclusion et échange			Évaluation

BIBLIOGRAPHIE COMPLÈTE

Cadre de référence

- Ministère de la santé et des services sociaux (2014) Approche non pharmacologique visant le traitement des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence. MSSS.
- Ministère de la santé et des services sociaux (2010) Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier, cadre de référence. MSSS, 195 p.
- Voyer P., Gagnon, C., Germain, J. (2009). RMG03 : Gestion optimale des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence, aide-mémoire à la prise de décision, 14 p.
- Haute Autorité de Santé HAS (2009). Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées : prise en charge des troubles du comportement perturbateurs, 40 p.
- Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées (2006). Lignes directrices nationale : La santé mentale de la personne âgée, évaluation et prise en charge des problèmes de santé mentale en établissements de soins de longue durée, 55p.

Livres

- Aiguillera, C.T. (1995). Intervention en situation de crise: théorie et méthodologie (6e Édition) (M.Zeghouani trad.) Paris: ERPI.
- Arkady, Y., James, E. G. (2014). Vocalization in dementia: a case report and review of the literature. *Case Rep Neurol* 6, 126–133.
- Feil, N. (1993). The Validation breakthrough: Simple techniques for communicating with people with "Alzheimer's-type dementia." Baltimore, MD, US: Health Professions Press.
- Landreville, P., Rousseau, F., Vézina, J., Voyer, P. (2005). Symptômes comportementaux et psychologiques de la démence. Montréal : Éditem Maloine. 352 p.
- Neugarten, B I., (1973). Personality change in late life. A developmental perspective in psychology of adult development and aging, 311-331,
- Nguyen, T., Heslin, R., Ncuyen, M.L., (1975). The meaning of touch: sex differences. *Journal of communication*, 25
- Poirier, P. (2022). *Alzheimer: compréhension, solutions et accompagnement*. Éditions de Mortagne.
- Sprenger, M. (2018). How to teach so students remember. ASCD.
- Voyer, P. (2021) Soins infirmiers aux aînés en perte d'autonomie 3^e édition. Les éditions du renouveau pédagogique : Montréal.

Articles scientifiques

- Agmon, M., Armon, G., Denesh, S., & Dumas, M. (2018). The role of gender in the association between personality and task priority in older adults' dual-tasking while walking. *BMC geriatrics*, 18(1), 1.
- Amella, E.J. (2004). Presentation of Illness in Older Adults. *American Journal of Nursing*, 104 (10), 40-51.
- Barrett, P., Sharma, M., & Zeisel, J. (2018). Optimal spaces for those living with dementia: principles and evidence. *Building Research & Information*, 1-13.
- Baldinger, P., Höflich, A.S., Mitterhauser, M., Hahn, A., Rami-Mark, C., Spies, M., Wadsak, W., Lanzenberg, R., Kasper, S. (2014). Effects of Silexan on the serotonin-1A receptor and microstructure of the human brain: a randomized, placebo-controlled, double-blind, cross-over study with molecular and structural neuroimaging. *International journal on neuropsychopharmacology*, 1-9.
- Beauseigneur, M. (2019). Maladie d'Alzheimer: communication par le langage non verbal. *Kinésithérapie, la Revue*, 19(207), 53-60.
- Beck, C., Frank, L., Chumler, N.R., O'Sullivan, P., Vogelpohl, T.S., Rasin, J., Walls, R. et Baldwin, B. (1998). Correlates of disruptive behaviour in severely cognitively impaired nursing home resident. *The Gerontologist*, 38 (2), 189-198.
- Breton, M.-C., Carpentier, G., Gernigon, G., & Robitaille, G. (2017). Usage optimal des antipsychotiques et la prise en charge non pharmacologique des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence chez les personnes atteintes de troubles neurocognitifs majeurs qui résident en centre d'hébergement et de soins de longue durée. *Institut d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS)*.
- Brodaty, H., Arasaratnam, C. (2012). Meta-analysis of nonpharmacological interventions for neuropsychiatric symptoms of dementia. *American Journal of psychiatry*, 169, 946-953.
- Chenoweth, L., Stein-Parbury, J., Lapkin, S., Wang, A., Liu, Z., & Williams, A. (2019). Effects of person-centered care at the organisational-level for people with dementia. A systematic review. *PloS one*, 14(2).
- Clark, M.E., Lipe, A., Bilbrey. (1998). Use of music to decrease aggressive behaviors in people with dementia. *Journal of Gerontological Nursing*. 1998; 24(7):10-17
- Duxbury, J. & al. (2013). Staff and relatives' perspectives on the aggressive behaviour of older people with dementia in residential care: a qualitative study. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 20, 792-800.
- Dyer, S. M., Liu, E., Gnanamanickam, E. S., Milte, R., Easton, T., Harrison, S. L., ... & Crotty, M. (2018). Clustered domestic residential aged care in Australia: fewer hospitalisations and better quality of life. *Medical Journal of Australia*, 208(10), 433-438.
- Enmaker, I. , Olsen, R., Hellzen, O. (2010). Management of person with demntia with aggressive and violent behaviour: a systematic literature review. *International Journal of Older people Nursing*, june 6 (2), 153-162.
- Gillis, K., Lahaye, H., Dom, S., Lips, D., Arnouts, H., & Van Bogaert, P. (2019). A person centred team approach targeting agitated and aggressive behaviour amongst nursing

- home residents with dementia using the Senses Framework. *International Journal of Older People Nursing*, 14(4), e12269. <https://doi-org.acces.bibl.ulaval.ca/10.1111/opn.12269>
- GONTHIER, D. A., & SOMMER, P. J. (2022). Anxiété en médecine générale: quels types d'autosoins proposer?. *Rev Med Suisse*, 18, 930-3.
 - Insardi, V., Racin, C., & Thévenot, A. (2023). Les unités de soins spécialisés Alzheimer: une seconde peau psychique?. *In Analysis*, 7(1), 100335.
 - Kales, H. C., Gitlin, L. N., Lyketsos, C. G. (2015). Assessment and management of behavioral and psychological symptoms of dementia. *British Medical Journal* 350 : h369.
 - Kimura, A., Sugimoto, T., Kitamori, K., Saji, N., Niida, S., Toba, K., & Sakurai, T. (2019). Malnutrition is associated with behavioral and psychiatric symptoms of dementia in older women with mild cognitive impairment and early-stage Alzheimer's disease. *Nutrients*, 11(8), 1951.
 - Kohl, V. (2022). *Nonpharmacological Interventions for Aggression in Dementia: A Meta-Analysis of Single Case Research* (Doctoral dissertation, University of Colorado Colorado Springs).
 - Kuk, N. O., den Ouden, M., Zijlstra, G. A. R., Hamers, J. P. H., Kempen, G. I. J. M., & Bours, G. J. J. W. (2017). Do nursing staff encourage functional activity among nursing home residents? A cross-sectional study of nursing staff perceived behaviors and associated factors. *BMC Geriatrics*, 17(1), 18-18. doi:10.1186/s12877-017-0412-9
 - Landreville, P., Bordes, M., Dicaire, L., et Verreault, R. (1998). Behavioral agitation in residents of long-term-care facilities: critical review and suggestions for future research. *International Psychogeriatrics*, 10 (4), 397-419.
 - Lang, P.O., Boland, B., Dalleur, O. (2015). Prescription médicamenteuse inappropriée: les nouveaux critères STOPP/START. *Revue médicale Suisse*, novembre (11), 2115-2123.
 - Legere, L. E., McNeill, S., Schindel Martin, L., Acorn, M., & An, D. (2018). Nonpharmacological approaches for behavioural and psychological symptoms of dementia in older adults: A systematic review of reviews. *Journal Of Clinical Nursing*, 27(7-8), e1360-e1376. <https://doi-org.acces.bibl.ulaval.ca/10.1111/jocn.14007>
 - Iizuka, A., Suzuki, H., Ogawa, S., Kobayashi-Cuya, K. E., Kobayashi, M., Takebayashi, T., & Fujiwara, Y. (2019). Can cognitive leisure activity prevent cognitive decline in older adults? A systematic review of intervention studies. *Geriatrics & gerontology international*, 19(6), 469-482.
 - Lök, N., Bademli, K., & Selçuk-Tosun, A. (2019). The effect of reminiscence therapy on cognitive functions, depression, and quality of life in Alzheimer patients: Randomized controlled trial. *International journal of geriatric psychiatry*, 34(1), 47-53.
 - Mallon, C., Krska, J., & Gammie, S. (2019). Views and experiences of care home staff on managing behaviours that challenge in dementia: a national survey in England. *Aging & Mental Health*, 23(6), 698-705.
 - Margallo-Lana, M., Swann, A., O'Brien, J., Fairbairn, A., Reichelt, K., Potkins, P., Mynt, P. et Ballard, C. (2001). Prevalence and pharmacological management of behavioural and psychological symptoms amongst dementia sufferers living in care environments. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 16, 39-44.
 - Mitchell, G. (2014). Use of doll therapy for people with dementia: an overview. *Nursing older people*, 26 (4).

- Moyle, W., Cooke, M.L., Beattie, E., Shum, D.H.K., O'Dwyer, S.T., Barret, S. (2014). Foot massage versus quiet presence on agitation and mood in people with dementia: A randomised controlled trial. *International journal of nursing*, 51, 856-864.
- Nybakken, S., Strandås, M., & Bondas, T. (2018). Caregivers' perceptions of aggressive behaviour in nursing home residents living with dementia: A meta-ethnography. *Journal of advanced nursing*, 74(12), 2713-2726.
- Oppikofer, S., Geschwindner, H. (2014). Nursing interventions in cases of agitation and dementia. *Dementia* 13, 306.
- O'Rourke, H. M., Fraser, K. D., & Duggleby, W. (2020). Differential association of aggression with sadness for people with moderate and severe dementia. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*®, 35, 1533317520939781.
- Pulsford, D., Duxbury, J. A., Hadi, M. (2011). A survey of staff attitudes and responses to people with dementia who are aggressive in residential care settings. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 18, 97-104.
- Reeve, E., Molin, P., Hui, A., & Rockwood, K. (2017). Exploration of verbal repetition in people with dementia using an online symptom-tracking tool. *International psychogeriatrics*, 29(6), 959-966.
- Pulsford, D., Duxbury, J. A., Hadi, M. (2011). A survey of staff attitudes and responses to people with dementia who are aggressive in residential care settings. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 18, 97-104.
- Rapaport, P., Livingston, G., Hamilton, O., Turner, R., Stringer, A., Robertson, S., & Cooper, C. (2018). How do care home staff understand, manage and respond to agitation in people with dementia? A qualitative study. *BMJ open*, 8(6), e022260.
- Rigaud, A. S., Lenoir, H., & Hugonot-Diener, L. (2020). Psychopathologie du sujet âgé. *NPG Neurologie-Psychiatrie-Gériatrie*, 20(116), 67-82.
- Saidlitz, P., Sourdet, S., Vellas, B., Voisin, T. (2014). Prise en charge des symptômes psychocomportementaux de la démence en unité spécialisée. *Ger psychol neuropsychiatrie vieil*, 12 (4), 371-378.
- Schiaratura, L. T., Di Pastena, A., Askevis-Leherpeux, F., Clément, S. (2015). Expression verbale et gestualité dans la maladie d'Alzheimer : une étude en situation d'interaction sociale. *Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil* 13 (1), 97-105.
- Seitz, P.D., Gill, S.S., Herrmann, N., Brisbin, S., Rapoport, M. J., Rines, J., Wilson, K., Le Clair, K., Conn, D. K. (2013). Pharmacological treatments for neuropsychiatric symptoms of dementia in long-term care: a systematic review. *International Psychogeriatrics* 25 (2) 185–203.
- Société Alzheimer Canada. 2022. Les troubles neurocognitifs au Canada : quelle direction à l'avenir ? Repéré à : https://alzheimer.ca/sites/default/files/documents/Etude-Marquante-rapport-1_Societe-Alzheimer-Canada.pdf
- Speziale, J. & al. (2009). Moving forward: evaluating a curriculum for managing responsive behaviors in a geriatric psychiatry inpatient population. *The Gerontologist* 49 (4), 570-576.
- Subramanian, B., Parsons, H., Finner, P., Townsend, R. (2014). Empathy dolls: are they a source of cross-contamination between patients? *Journal of Hospital Infection* 87, 50-53.
- Talerico, K. A., Evans, L. K., Strumpf, N. E. (2002). Mental health correlates of aggression in nursing home residents with dementia. *The Gerontologist* 42 (2), 169-177.

- Vaillant-Ciszewicz, A. J., Cuni, A., Girod, A., Lantermino, L., Maccario, S., Said, O., & Guérin, O. (2022). PsyDoMa: approches non médicamenteuses des troubles du comportement et psychoéducation des aidants à domicile. *NPG Neurologie-Psychiatrie-Gériatrie*, 22(129), 167-173.
- Volicer, L., & Galik, E. (2018). Agitation and Aggression Are 2 Different Syndromes in Persons With Dementia. *Journal of the American Medical Directors Association*, 19(12), 1035–1038. <https://doi-org.acces.bibl.ulaval.ca/10.1016/j.jamda.2018.07.014>
- Yusupov, A., Galvin, J.E. (2014). Vocalization in dementia: a case report and review of the literature. *Case reports in neurology* 6, 126-133.