



Centre d'excellence sur
le vieillissement de Québec

DESCRIPTIFS DES FORMATIONS DE 3 h 15

SAISON 2025 – 2026

MISE À JOUR : 20 juin 2025

Table des matières

Le suicide et les personnes âgées : approche clinique et psychodynamique	3
Ergothérapie et gestion des risques à domicile	10
La perte auditive chez la personne âgée : la reconnaître et la prendre en considération lors des interventions	20
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.....	26
L'approche adaptée à la personne âgée : pourquoi ne pas l'adopter !	35
Les chutes chez la personne âgée : aider le médecin à ne pas perdre pied !.....	44
Conduite automobile : une « vieille habitude », chez la personne âgée ?.....	52
Dépister, évaluer et traiter la douleur chez la personne âgée.....	59
L'incontinence urinaire chez la personne âgée : « Retenir l'essentiel ! ».....	67
Maladie de Parkinson : un diagnostic qui ne doit pas faire trembler le médecin !	74
Médicaments et personne âgée : prescrire ou proscrire ?	82
Les troubles du sommeil chez la personne âgée : pour ne plus en faire de l'insomnie !	90
Les troubles neurocognitifs majeurs chez la personne âgée : démarche clinique pour que le médecin n'oublie rien !.....	99
Détresse morale dans le domaine de la santé : qu'est-ce que c'est et comment peut-on l'aborder ?	109
Transition de relogement : accompagner la personne âgée atteinte d'un trouble neurocognitif.....	115
à mieux s'adapter à son nouveau milieu de vie	115
Troubles neurocognitifs majeurs (TNCM) et comportement d'agressivité : mieux intervenir pour diminuer l'escalade d'agressivité .	123

Saison 2025 – 2026
Formation continue
Formation de 3 h 15

Le suicide et les personnes âgées : approche clinique et psychodynamique

Marie-Alice Champeval, infirmière clinicienne, Consultante

INTERDICTION DE REPRODUCTION ET DE DISTRIBUTION SANS AUTORISATION

ABRÉGÉ

Le suicide chez la personne âgée représente 20% de tous les suicides rapportés au Québec. Dans le cadre de cette formation, 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 la personne âgée 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 la personne âgée. 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 la personne âgée.

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 les personnes impliquées auprès des personnes âgées.

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 personnes âgées et celles des facteurs associés	<ul style="list-style-type: none"> • Statistiques 	<p>Discussion</p> <p>Quizz</p>	Questions
9 h 15 – 10 h	Évaluer le risque et l'urgence du suicide de la personne âgée 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)) 	<p>Discussion</p> <p>Mise en situation</p>	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 	<p>Exposé interactif</p> <p>Question de style quizz</p>	Anecdotes cliniques
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 	<p>Discussion</p> <p>Mise en situation</p>	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
		<ul style="list-style-type: none"> • Instauration de filet de sécurité (urgence, famille, amis, secret professionnel) 		
11 h 10 – 11 h 35	Décrire les ressources disponibles pour les personnes âgées à risque de suicide	<ul style="list-style-type: none"> • Utilisation des ressources communautaires • Suivi des personnes âgées 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.
- Balard,F. (2024) . Ignoré, invisibilité, minoré? L'interprétation du suicide des personnes âgées en France. Déviance et Société, 48(1), 113-146.
- Balard, F. Pott,M et Yampolsky, E.(2023) . Le suicide des personnes âgées en France et en Suisse : Ce que le contexte sociétal dit de la place des proches.. Sociologies.
- Balard, F. Pott, M et Yampolsky, E. (2021) Suicide among the elderly in France and Switzerland:What does the societal context tell us about the place of relatives? Death studies.
- 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. Dombrovski, 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)
- Canetto, S .S. McIntosh, J.L. (2022) A comparaison of physician-assisted death-with-dignity-act death ans suicide patterns in older adult women and men. Am J of Geriatric Psychiatry 30-2 (2022) 211-220
- Chang, Q. Chan, C et Yip, P.(2017) A meta-analytic review on social relionships 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 perpectives. 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 .

- Cuperfain, A,B. Furqan,Z .Sinyor, M et al.(2022) A quality analysis of suicide notes to understand suicidality in older adults. *The American journal of geriatric psychiatry*, 30(12), 1330-1338.
- Christi, J. Sonneborn, C. Verhuelson, S et Supprian, T.(2022) Suicide attempt aftercare in geriatric patients: A pilot project. *Issue in Mental Health Nursing* 43:12, 1130-1135.
- Douguet, F. (2023) L 'isolement , facteur de suicide durant la vieillesse. *Actualité sociale*, 7, 7-9.
- 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"J" Flett, G.L. (2022) The social hopelessness Questionnaire (SHQ): Psychometric properties, distress, and suicide ideation in a heterogeneous sample of older adults. *Journal of Affective Disorders* 299 (2022) 475-482.
- 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.
- Ki, M. Lapierre, S. Gim, B et al. (2024) A systematic review of psychosocial protective factors against suicide and suicidality among older adults. *International Psychogeriatrics*, 36(5), 346-370.
- 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. *CRISIS: The journal of crisis intervention and 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 among older adults. *Am J of Geriatric Psychiatry* 29:6 (2021) 557-561.
- Lutz, J. Van Orden, K. Bruce, M et 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 behavioral 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. Gaétan Morin Ed.
- Wand, A. McKay, R et Pond, D.(2022) Towards Zero Suicide: need ans opportunities to improve implementation of clinical elements for older adults. Australasian Psychiatry 2022, vol 30(3) 290-293.
- 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.

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

ABRÉGÉ

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 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
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 	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
		<ul style="list-style-type: none"> • Outils et ressources disponibles pour dépister les personnes victimes ou 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., Wigggett, 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.
- Bertonecello, C., Sperotto, M., Bellio, S., Pistellato, I., Bigolaro, C., Ramon, R., Imoscopi, A., & Baldo, V. (2021). Effectiveness of individually tailored exercise on functional capacity and mobility in nursing home residents. *British Journal of Community Nursing*, 26(3), 144–149. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2021.26.3.144>
- 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
- Claudia, M. P. D., Marissa, D. P. D., Fleur, O. K. M. N., Kylie, H. G. D. G., & Judy, L. P. D. (2023). Risk negotiation with people with dementia: from co-designed paper version to implementation preparation of an electronic conversation tool, 9. <https://doi.org/10.1177/23337214221149772>
- 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
- Cole, L., Bisquera, A., Samsi, K., & Manthorpe, J. (2022). Factors affecting dementia care practitioners' decision-making on moves to a care home for persons living with dementia: A factorial survey. *Health & Social Care in the Community*, 30(5), e1651–e1661. <https://doi.org/10.1111/hsc.13591>
- 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

- Glans, M., Kragh Ekstam, A., Jakobsson, U., Bondesson, Å., & Midlöv, P. (2020). Risk factors for hospital readmission in older adults within 30 days of discharge - a comparative retrospective study. *BMC Geriatrics*, 20(1), 467. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01867-3>
- Gledhill, K., Bucknall, T. K., Lannin, N. A., & Hanna, L. (2023). The role of collaborative decision-making in discharge planning: Perspectives from patients, family members and health professionals. *Journal of Clinical Nursing*, 32(19-20), 7519–7529. <https://doi.org/10.1111/jocn.16820>
- 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.
- Grenier, A., Viscogliosi, C., Delli-Colli, N., Mortenson, W. B., Macleod, H., Lemieux-Courchesne, A.-C., & Provencher, V. (2022). The Performance Assessment of Self-Care Skills to Predict Adverse Events Post-Discharge. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 89(2), 190–200. <https://doi.org/10.1177/00084174221084459>
- 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
- Kudlicka, A., Martyr, A., Bahar-Fuchs, A., Sabates, J., Woods, B., & Clare, L. (2023). Cognitive rehabilitation for people with mild to moderate dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 6(6). <https://doi.org/info:doi/10.1002/14651858.CD013388.pub2->
- 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

- Leinert, C., Brefka, S., Braisch, U., Denninger, N., Mueller, M., Benzinger, P., Bauer, J., Bahrmann, A., Frey, N., Katus, H. A., Geisler, T., Eschweiler, G., Klaus, J., Seufferlein, T., Schuetze, K., Gebhard, F., Dreyhaupt, J., Mucbe, R., Pahmeier, K., ... Denking, M. (2021). A complex intervention to promote prevention of delirium in older adults by targeting caregiver's participation during and after hospital discharge – study protocol of the transport and delirium in older people (trade) project. *Bmc Geriatrics*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02585-0>
- 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.
- Logan, P. A., Horne, J. C., Allen, F., Armstrong, S. J., Clark, A. B., Conroy, S., Darby, J., Fox, C., Gladman, J. R., Godfrey, M., Gordon, A. L., Irvine, L., Leighton, P., McCartney, K., Mountain, G., Robertson, K., Robinson, K., Sach, T. H., Stirling, S., et al. (2022). A multidomain decision support tool to prevent falls in older people: the FinCH cluster RCT. *Health Technology Assessment (Winchester, England)*, 26(9), 1–136. <https://doi.org/10.3310/CWIB0236>
- 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.
- MacLeod, H., Veillette, N., Klein, J., Delli-Colli, N., Egan, M., Giroux, D., Kergoat, M.J., Gingrich, S. & Provencher, V. (2023). Shifting the narrative from living at risk to living with risk: validating and pilot-testing a clinical decision support tool: a mixed methods study. *BMC geriatrics*, 23(1), 1-14.
- Markiewicz, O., Lavelle, M., Lorencatto, F., Judah, G., Ashrafian, 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
- Philippa, A. L., Jane, C. H., Frances, A., Sarah, J. A., Allan, B. C., Simon, C., Janet, D., Chris, F., John, R. F. G., Maureen, G., Adam, L. G., Lisa, I., Paul, L., Karen, M. C., Gail, M., Kate, R., Katie, R., Tracey, H. S., Susan, S., ... Erika, J. S. (2022). A multidomain decision support tool to prevent falls in older people: the finch cluster rct, 26(9). <https://doi.org/10.3310/CWIB0236>
- 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-Pich e, D., Rouillard, C., Rivard, K., Qu enec'hdu, S., Desrosiers, J., (2016). Validation d'une version française de l' « Executive Function Performance Test » auprès d'a n es avec et sans d eficits 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>
- Shah, R.B., Desai, S.V., Gajjar, B.M. *et al.* Factors responsible for noncompliance to drug therapy in the elderly and the impact of patient education on improving compliance. *Drugs Ther Perspect* **29**, 360-366 (2013). <https://doi-org.acces.bibl.ulaval.ca/10.1007/s40267-013-0075-3>
- 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.
- Soar, N., Birns, J., Sommerville, P., Lang, A., & Archer, S. (2021). Approaches to eating and drinking with acknowledged risk: a systematic review. *Dysphagia : Dedicated to Advancing the Art and Science of Deglutology*, 36(1), 54-66. <https://doi.org/10.1007/s00455-020-10107-0>

- 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>
- Taylor, B. J. (2020). Risk-Managing Decision-Making: A Psycho-Social Rationality Model. *The British Journal of Social Work*, 51(7), 2819–2838. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcaa094>
- 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 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.
- 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.
- Waring J, Marshall F, Bishop S, Sahota O, Walker M, Currie G, et al. An ethnographic study of knowledge sharing across the boundaries between care processes, services and organisations: the contributions to 'safe' hospital discharge. *Health Serv Deliv Res* 2014;2(29).
- 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

La perte auditive chez la personne âgée : la reconnaître et la prendre en considération lors des interventions

Mathieu Hotton, PhD, audiologiste, professeur adjoint, Université Laval, Faculté de médecine, École des sciences de la réadaptation

INTERDICTION DE REPRODUCTION ET DE DISTRIBUTION SANS AUTORISATION

ABRÉGÉ

Au Québec, il est estimé que le tiers des personnes âgées de 65 ans ou plus présenterait une perte auditive. Cette proportion augmente avec l'âge, pour atteindre 50% dès 75 ans. Elle pourrait même être de l'ordre de 80% chez les résidents des milieux d'hébergement. Les conséquences de la perte auditive sont importantes et nombreuses. Elle peut mener à des problèmes de communication, de fatigue, d'anxiété, d'isolement, de détresse psychologique et de dépression. La perte auditive est aussi associée au déclin cognitif et aux risques de chute plus élevés chez les aînés. Malgré ces faits, peu de services de santé auditive sont offerts aux personnes âgées, que ce soit dans la communauté, dans les milieux d'hébergement ou dans les cellules de soins à domicile. De fait, la perte auditive et ses impacts sont généralement peu considérés dans les soins et les services offerts à ces personnes. Il en résulte que plusieurs d'entre elles n'obtiennent pas les services dont elles ont besoin ou que les soins et les services qu'elles reçoivent ne sont pas adaptés à leur condition. Pourtant, il existe des moyens simples pour identifier la perte auditive et limiter les impacts négatifs qu'elle peut avoir sur la personne.

Au cours de cette formation introductive, nous aborderons les éléments suivants : la perte auditive et ses impacts chez la personne âgée, les indices permettant d'identifier la perte auditive, les outils de dépistage disponibles, les services spécialisés existants et les trajectoires potentielles, les adaptations possibles pour améliorer la communication et la participation de la personne, ainsi que les outils technologiques disponibles et leur fonctionnement.

LES BUTS DE LA FORMATION

Cette formation a pour but principal de permettre au participant de développer des connaissances et des compétences de base en lien avec l'identification, le dépistage et la gestion de la perte auditive chez les personnes âgées, pour que les soins et les services offerts à cette clientèle soient mieux adaptés à cette condition de santé.

CLIENTELE CIBLE

Cette formation s'adresse particulièrement aux professionnels de la santé et des services sociaux qui travaillent auprès de personnes âgées, que ce soit dans la communauté, dans les soins à domicile ou dans les milieux d'hébergement.

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
8 h 30 – 8 h 45	Activité brise-glace			<i>Questionnaire sur la perte auditive et les stratégies d'adaptation en individuel suivi d'un retour en groupe</i>
8 h 45 – 9 h	Expliquer le fonctionnement du système auditif Expliquer comment se développe la perte auditive due au vieillissement (presbycusie) Nommer les impacts potentiels de la perte auditive chez la personne âgée	Le fonctionnement du système auditif Les causes de la presbycusie Les impacts de la perte auditive chez la personne âgée	Exposé interactif	

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 – 9 h 30	Reconnaître les indices de la presbyacousie Nommer quatre méthodes de dépistage de la perte auditive	Les indices de la presbyacousie Les principales méthodes de dépistage de la perte auditive : questionnaires standardisés, audiométrie automatisée, reconnaissance de la parole dans le bruit, mesures physiologiques	Atelier en équipe sur les indices de la presbyacousie Exposé interactif	
9 h 30 – 10 h	Distinguer les rôles de l'audiologiste, du médecin ORL et de l'audioprothésiste Nommer les services de santé auditive disponibles Expliquer les trajectoires existantes pour accéder aux services de santé auditive	Les professionnels de la santé auditive : Qui fait quoi? Les services de santé auditive disponibles et les trajectoires de services possibles	Exposé interactif	
10 h – 10 h 15	Pause			
10 h 15 – 11 h	Expliquer les adaptations possibles pour pallier les impacts fonctionnels de la perte auditive Identifier des stratégies de communication appropriées	Les adaptations possibles pour améliorer la communication et la participation des personnes ayant une perte auditive : stratégies de communication et	Atelier en équipe sur les stratégies de communication Exposé interactif	

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
	Expliquer les adaptations environnementales pouvant favoriser l'écoute et la communication	adaptations environnementales		
11 h – 11 h 30	Décrire les technologies d'aides auditives disponibles Expliquer le fonctionnement de la prothèse auditive et de l'amplificateur personnel	Les technologies d'aides auditives disponibles : prothèses auditives, aides de suppléance à l'audition et implants de l'oreille Le fonctionnement et la manipulation de la prothèse auditive et de l'amplificateur personnel	Atelier en équipe sur la manipulation de prothèses auditives et d'amplificateurs personnels Exposé interactif	
11 h 30 – 11 h 45	Conclusion et échange			Retour sur le questionnaire complété lors de l'activité brise-glace Évaluation

BIBLIOGRAPHIE COMPLÈTE

- Atcherson SR, Franklin CA & Smith-Olinde L. (2015). *Hearing Assistive and Access Technology*. San Diego, USA: Plural Publishing.
- Aural Rehabilitation Clinical Practice Guideline Development Panel, Basura G, Cienkowski K, Hamlin L, Ray C, Rutherford C, Stamper G, Schooling T, Ambrose J. (2023). American Speech-Language-Hearing Association Clinical Practice Guideline on Aural Rehabilitation for Adults With Hearing Loss. *Am J Audiol*. 32(1):1-51. doi: 10.1044/2022_AJA-21-00252. Epub 2022 Nov 14. PMID: 36374028.
- Borre ED, Kaalund K, Frisco N, Zhang G, Ayer A, Kelly-Hedrick M, Reed SD, Emmett SD, Francis H, Tucci DL, Wilson BS, Kosinski AS, Ogbuaji O, Sanders Schmidler GD. (2023). The Impact of Hearing Loss and Its Treatment on Health-Related Quality of Life Utility: a Systematic Review with Meta-analysis. *J Gen Intern Med*. 38(2):456-479. doi: 10.1007/s11606-022-07795-9. Epub 2022 Nov 16. PMID: 36385406; PMCID: PMC9905346.
- da Silva JC, de Araujo CM, Lüders D, Santos RS, Moreira de Lacerda AB, José MR, Guarinello AC. (2023). The Self-Stigma of Hearing Loss in Adults and Older Adults: A Systematic Review. *Ear Hear*. 44(6):1301-1310. doi: 10.1097/AUD.0000000000001398. Epub 2023 Jun 29. PMID: 37381145.
- Feltner C, Wallace IF, Kistler CE, Coker-Schwimmer M, Jonas DE. (2021) Screening for Hearing Loss in Older Adults: Updated Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force. *JAMA*. 325(12):1202-1215. doi: 10.1001/jama.2020.24855. PMID: 33755082.
- Hotton M, Wright D & Gagné JP. (2022). Les troubles auditifs. Dans *Précis pratique de gériatrie*, 4e édition. Lussier D & Massoud F, eds. EDISEM-Maloine, Paris, France.
- Humes L & Bess FH. (2008). *Audiology & communication disorders: an overview*. Philadelphia: Wolters Kluwer Lippincott Williams & Wilkins.
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). (2023). *Pratiques pertinentes pour favoriser la santé auditive en milieu d'hébergement de longue durée*. Avis rédigé par Désirée Nsanzabera et Mélanie Ruest. Québec, Qc : INESSS; 2023. 72 p.
- Kelly EA, Li B, Adams ME. (2018). Diagnostic Accuracy of Tuning Fork Tests for Hearing Loss: A Systematic Review. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 159(2):220-230. doi: 10.1177/0194599818770405. Epub 2018 Apr 17. PMID: 29661046.
- Knoetze, M., V. Manchaiah, B. Mothemela, and W. Swanepoel. (2023). Factors Influencing Hearing Help-Seeking and Hearing Aid Uptake in Adults: A Systematic Review of the Past Decade. *Trends in Hearing* 27 (23312165231157255). doi: 10.1177/23312165231157255.
- Lawrence BJ, Jayakody DMP, Bennett RJ, Eikelboom RH, Gasson N, Friedland PL. (2020). Hearing Loss and Depression in Older Adults: A Systematic Review and Meta-analysis. *Gerontologist*. 60(3):e137-e154. doi: 10.1093/geront/gnz009. PMID: 30835787
- Lin, F. R., J. R. Pike, M. S. Albert, M. Arnold, S. Burgard, T. Chisolm, D. Couper, J. A. Deal, A. M. Goman, N. W. Glynn, T. Gmelin, L. Gravens-Mueller, K. M. Hayden, A. R. Huang, D. Knopman, C. M. Mitchell, T. Mosley, J. S. Pankow, N. S. Reed, V. Sanchez, J. A. Schrack, B. G. Windham, and J. Coresh. (2023). Hearing intervention versus health education control to reduce cognitive decline in older adults with hearing loss in the USA (ACHIEVE): a multicentre, randomised controlled trial. *Lancet* 402 (10404):786-797. doi: 10.1016/s0140-6736(23)01406-x.

- Manchaiah, V., et al. (2025). Emerging Care Pathways for Managing Adult Hearing Loss. *The Hearing Journal*, 78(2).
- Melo IMM, Silva ARX, Camargo R, Cavalcanti HG, Ferrari DV, Taveira KVM, Balen SA. (2022). Accuracy of smartphone-based hearing screening tests: a systematic review. *Codas*. 34(3):e20200380. doi: 10.1590/2317-1782/20212020380. PMID: 35239828; PMCID: PMC9769434.
- Michaud HN, Duchesne L. (2017). Aural Rehabilitation for Older Adults with Hearing Loss: Impacts on Quality of Life-A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *J Am Acad Audiol*. 28(7):596-609. doi: 10.3766/jaaa.15090. PMID: 28722643
- Montano JJ & Spitzer JB. (2020). *Adult audiologic rehabilitation*. San Diego, USA: Plural Publishing.
- Organisation mondiale de la santé. (2001). *Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé*. Genève, Suisse.
- Palmer CV et al. (2017). HearCARE: Hearing and Communication Assistance for Resident Engagement. *Semin Hear*, 2017. 38(2): p. 184-197.
- Picou, E. M. (2022). Hearing Aid Benefit and Satisfaction Results from the MarkeTrak 2022 Survey: Importance of Features and Hearing Care Professionals. *Seminars in hearing* 43 (4):301-316. doi: 10.1055/s-0042-1758375.
- Punch R & Horstmanshof L. (2019). Hearing loss and its impact on residents in long term care facilities: A systematic review of literature. *Geriatric nursing (New York, N.Y.)*, 40(2), 138–147. <https://doi-org.acces.bibl.ulaval.ca/10.1016/j.gerinurse.2018.07.006>
- Ricketts TA, Bentler R & Mueller HG. (2019). *Essentials of modern hearing aids: Selection, fitting, and verification*. San Diego, CA: Plural Publishing Inc.
- Sanders ME, Kant E, Smit AL, Stegeman I. (2021). The effect of hearing aids on cognitive function: A systematic review. *PLoS One*. 16(12):e0261207. doi: 10.1371/journal.pone.0261207. PMID: 34972121; PMCID: PMC8719768.
- Shukla A, Harper M, Pedersen E, Goman A, Suen JJ, Price C, Applebaum J, Hoyer M, Lin FR, Reed NS. (2020). Hearing Loss, Loneliness, and Social Isolation: A Systematic Review. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 162(5):622-633. doi: 10.1177/0194599820910377. Epub 2020 Mar 10. PMID: 32151193; PMCID: PMC8292986.
- Shukla A, Nieman CL, Price C, Harper M, Lin FR, Reed NS. (2019). Impact of Hearing Loss on Patient-Provider Communication Among Hospitalized Patients: A Systematic Review. *Am J Med Qual*. 34(3):284-292. doi: 10.1177/1062860618798926. Epub 2018 Sep 9. PMID: 30196712.
- Strutt, P. A., A. J. Barnier, G. Savage, G. Picard, N. A. Kochan, P. Sachdev, B. Draper, and H. Brodaty. (2022). Hearing loss, cognition, and risk of neurocognitive disorder: evidence from a longitudinal cohort study of older adult Australians. *Neuropsychology, development, and cognition. Section B, Aging, neuropsychology and cognition* 29 (1):121-138. doi: 10.1080/13825585.2020.1857328.
- Valderrama, J. T., J. Mejia, A. Wong, N. Chong-White, and B. Edwards. (2023). The value of headphone accommodations in Apple AirPods Pro for managing speech-in-noise hearing difficulties of individuals with normal audiograms. *Int J Audiol*:1-11. doi: 10.1080/14992027.2023.2199442.
- Valete-Rosalino CM, Rozenfeld S. (2005). Auditory screening in the elderly: comparison between self-report and audiometry. *Braz J Otorhinolaryngol*. 71(2):193-200. doi: 10.1016/s1808-8694(15)31310-0. Epub 2005 Aug 2. PMID: 16446917; PMCID: PMC9450545.
- Weinstein B. (2013). *Geriatric audiology*, 2nd edition. Thieme Medical.
- World Health Organization. (2021). *World report on hearing*. Geneva: World Health Organization.

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., équipe de mentorat Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec
France Lafrenière inf., B.Sc., M.Sc., B.A. équipe de mentorat du Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec
Catherine Collins Fekete inf., B.Sc., équipe de mentorat du Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec
Noémie Robert, erg. DESS andragogie, équipe de mentorat du Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec

INTERDICTION DE REPRODUCTION ET DE DISTRIBUTION SANS AUTORISATION

ABRÉGÉ

Les préposé.e.s 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 préposé.e.s 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 participant.e.s et présentation de la formation	- Perception des participant.e.s 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	Exposé interactif	Quiz

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"> ○ Bouche ○ État musculaire ○ Peau 		
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 ○ Rétrogenèse ○ 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 	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
		- Symptômes psychologiques : <ul style="list-style-type: none"> ○ Hallucinations ○ Illusions ○ Idées délirantes ○ Dépression ○ Anxiété 		
10 h 25 – 11 h 35	Connaître les principes de l'approche de base	- 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 - 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

- Abu Khait, A., Reagan, L., & Shellman, J. (2021). Uses of reminiscence intervention to address the behavioral and psychosocial problems associated with dementia: An integrative review. *Geriatric nursing (New York, N.Y.)*, 42(3), 756–766. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2021.03.021>
- Agmon, M., Armon, G., Denesh, S., & Doumas, 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., Bilbrey. (1998). Use of music to decrease aggressive behaviors in people with dementia. *Journal of Gerontological Nursing*. 1998; 24(7):10-17
- Aquin, C. (2024) Approches pour favoriser l'engagement occupationnel des personnes vivant avec un TNC. IUGM. Dans le cadre du 6e congrès sur la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées
- 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.
- Association Québécoise des neuropsychologues (2024). Les fonctions cognitives. <https://aqnp.ca/la-neuropsychologie/les-fonctions-cognitives/>
- 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., 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.
- 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.
- Bureau, M-A et Létourneau, G. (2022). Perturbations du comportement secondaire aux troubles neurocognitifs (SCPD): Évaluation et prise en charge globale. <https://mdsld.ca/chapitre/perturbations-du-comportement-secondaires-aux-troubles-neurocognitifs-scpd-evaluation-et-prise-en-charge-globale>
- 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.
- Clerc, D., Bruneau, M-A et Létourneau, G. (2022). Perturbations du comportement secondaires aux troubles neurocognitifs (SCPD): Les symptômes spécifiques. Dans *Guide médical en soins de longue durée*. (En ligne).
- 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.
- Janus, S. I. M., Kusters, J., van den Bosch, K. A., Andringa, T. C., Zuidema, S. U., & Luijendijk, H. J. (2021). Sounds in nursing homes and their effect on health in dementia: a systematic review. *International psychogeriatrics*, 33(6), 627–644. <https://doi.org/10.1017/S1041610220000952>
- 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/10.1111/jocn.14007>
- Lignes directrices de pratique clinique canadiennes sur l'évaluation et la prise en charge des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD). (2024). Coalition canadienne sur la santé mentale des personnes âgées. 60 p. DIGITAL_CCSMH_BPSD-Clinical-Guidelines_May2024_FR.pdf
- 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.
- Paraskevopoulos N. (2023). Personalized Music Playlists and Headphones in People with Dementia: A Literature Review. *Advances in experimental medicine and biology*, 1425, 665–666. https://doi.org/10.1007/978-3-031-31986-0_65

- 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.
- Robillard, A. (2022). Troubles neurocognitifs majeurs – Diagnostic et traitement de la Maladie d’Alzheimer. Dans Guide médical en soins de longue durée. (En ligne).
- 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
- Smallfield, S., Green, M., Metzger, L., Henley, L., & Rhodus, E. K. (2023). Interventions Within the Scope of Occupational Therapy Addressing Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia (2018-2022). *The American journal of occupational therapy : official publication of the American Occupational Therapy Association*, 77(Suppl 1), 7710393240. <https://doi.org/10.5014/ajot.2023.77S10024>
- 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 nouveau pédagogique : Montréal.
- Waller, S. & Masterson, A. (2015) Designing dementia-friendly hospital environments. *Future Hospital Journal* 2015 Vol 2, No 1: 63–8
- Warren A. (2022). Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia as a Means of Communication: Considerations for Reducing Stigma and Promoting Person-Centered Care. *Frontiers in psychology*, 13, 875246. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.875246>

Saison 2025 – 2026
Formation continue
Formation de 3 h 15

L'approche adaptée à la personne âgée : pourquoi ne pas l'adopter !

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 âgées en matière de soins et services posent des défis particuliers à l'ensemble des intervenant(e)s 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 âgée 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 soignant(e)s à travers les différentes étapes du soin : dépistage, évaluation, intervention et suivi.

La présente formation détaillera d'abord le profil de la personne âgée 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/la participant(e) à saisir la complexité des soins aux personnes âgées. Puis, les notions théoriques sur le vieillissement normal dans ses dimensions physique, mentale et fonctionnelle seront abordées par système.

Comment éviter à la patientèle âgée le déclin fonctionnel, la perte d'autonomie et, pire encore, le syndrome d'immobilisation, quand divers problèmes de santé communs lors de l'avancée en âge s'ajoutent aux changements physiologiques du vieillissement ? Ces aspects seront discutés tout au long de la formation, préparant ainsi les apprenant(e)s 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 l'approche adaptée à la personne âgée dans le contexte du vieillissement normal et pathologique.

CLIENTELE CIBLE

Cette formation s'adresse principalement aux infirmières/infirmiers. Les autres professionnel(le)s de la santé (ergothérapeutes, intervenant(e)s sociales/sociaux, intervenant(e)s de vie spirituelle, kinésiologues, médecins, nutritionnistes, orthophonistes, pharmacien(ne)s, physiothérapeutes, psychologues, etc.) ainsi que les préposé(e)s aux bénéficiaires et les gestionnaires sont invité(e)s à y assister dans le but d'être également sensibilisé(e)s 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</i>	Objectifs spécifiques <i>Au terme de cette formation, le/la participant(e) 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 <i>AÎNÉES</i>	Exposé interactif Questions quiz aux participant(e)s	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 âgée qui se présente dans un service de soins de santé	Caractéristiques et conséquences du syndrome de fragilité Comorbidité Signes gériatriques atypiques Douleur et vieillissement Pharmacocinétique et vieillissement	Exposé interactif Vignette clinique Questions quiz aux participant(e)s	

Horaire <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses</i>	Objectifs spécifiques <i>Au terme de cette formation, le/la participant(e) 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 30 – 10 h 15	Établir les priorités d'évaluation et de suivi clinique dans les soins aux personnes âgées pour prévenir le déclin fonctionnel	Autonomie fonctionnelle Dépistage, évaluation et interventions selon les principaux indicateurs du déclin fonctionnel en lien avec le vieillissement normal : A) Autonomie <ul style="list-style-type: none"> • Mobilité • 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 participant(e)s	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 le déclin fonctionnel	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 participant(e)s	Lien avec les fiches cliniques du MSSS
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	Exposé interactif Vignette clinique	

Horaire <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses</i>	Objectifs spécifiques <i>Au terme de cette formation, le/la participant(e) 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
		Effets de l'immobilisation sur différents systèmes	Discussion en équipe selon le nombre de participant(e)s	
11 h 40 – 11 h 45		Conclusion	Discussions et échanges Réponses aux questions des participant(e)s	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. <https://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>

- Élimination – Fiche clinique « Incontinence urinaire » :
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2012/12-830-07W.pdf>
- État cognitif – Fiche clinique « Délirium » :
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2012/12-830-08W.pdf>
- État cognitif – Fiche clinique « Agitation dans les démences » :
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2012/12-830-09W.pdf>
- 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. (2022) *Précis pratique de gériatrie Arcand Hébert*, 4^{ème} édition, Edisem.
- Voyer, P. (2020). *Soins infirmiers aux aînés en perte d'autonomie*, 3^e édition, ERPI. 753 pages.
- Voyer, P. (2025). *L'examen clinique de l'aîné – Guide d'évaluation et de surveillance clinique*, 3^{ème} édition, ERPI, 448 pages.

Articles scientifiques :

- Amella E.J. **Presentation of Illness in Older Adults**. *American Journal of Nursing*, 2004 ; 104(10) : 40-51.
- Anantapong K., Jiraphan A., Aunjitsakul W., Sathaporn K., Werachattawan N., Teetharatkul T., Wiwattanaworaset P., Davies N., Sampson E.L. **Behavioural and psychological symptoms of people with dementia in acute hospital settings : a systematic review and meta-analysis**. *Age Ageing*, 2025 Jan 6;54(1):afaf013.
doi : 10.1093/ageing/afaf013. PMID : 39888603
- Ansryan L.Z., Aronson 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.
- Ashton-Gough C., Lynch J., Goodman C. **Supportive Interventions Involving Family Carers of Patients With Delirium Superimposed on Dementia in Hospital : A Scoping Review**. *Int J Older People Nurs*, 2025 Mar;20(2):e70016.
doi : 10.1111/opn.70016. PMID : 39985255
- 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., Aprahamian 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. **Aging 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.
- Garcia E., Hass Z.J. **Characterizing pre-discharge interventions to reduce length of stay for older adults : A scoping review.** *PLoS One*, 2025 Feb 10;20(2):e0318233.
doi : 10.1371/journal.pone.0318233. eCollection 2025. PMID : 39928653
- 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.
- Marcantano 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.
- Mendonça S.C, Martins D.M.S., Durão C., Teixeira J.M.F., da Silva Rafael Henriques H.M. **Sleep-enhancing nursing interventions in hospital wards : A systematic review.** *Int Nurs Rev*, 2025 Mar;72(1):e13062.
doi : 10.1111/inr.13062. PMID : 39690500
- Morin J., Leduc Y. **Lève-toi et marche.** *Le Médecin du Québec*, 2004 ; 39(6) : 89-94.
- Muszalik M., Gurtowski M., Doroszkiewicz H., 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.
- Ng Y.X., Cheng L.J., Quek Y.Y., Yu R., Wu X.V. **The measurement properties and feasibility of FRAIL scale in older adults : A systematic review and meta-analysis.** *Ageing Res Rev*, 2024 Mar;95:102243.
doi : 10.1016/j.arr.2024.102243. Epub 2024 Feb 21. PMID : 38395198
- Nicklen B., Delbaere K., Ellmers T.J. **Is frailty associated with increased concerns about falling and activity restriction in community-dwelling older adults? A systematic review.** *J Frailty Aging*, 2025 Feb;14(1):100002.
doi : 10.1016/j.tjfa.2024.100002. Epub 2025 Jan 1. PMID : 39855888
- 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.
- Pasquet R., Xu M., Sylvestre M.P., Keezer M.R. **Comparison of three frailty measures for predicting hospitalization and mortality in the Canadian Longitudinal Study on Aging.** *Aging Clin Exp Res*, 2024 Feb 29;36(1):48. doi : 10.1007/s40520-024-02706-w. PMID : 38418612
- 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 (VIVIFRIL-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.
- Shen Z., Zhang Y., Zhou D., Lv J., Huang C., Chen Y., Zhang Y., Lin Y. **Prevalence, factors and early outcomes of frailty among hospitalized older patients with valvular heart disease : A prospective observational cohort study.** *Nurs Open*, 2024 Mar;11(3):e2122. doi : 10.1002/nop2.2122. PMID : 38424686
- 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.
- Verschoor C.P., Theou O., Ma J., Montgomery P., Mossey S., Nangia P., Saskin R., Savage D.W. **Age and sex specific associations of frailty with mortality and healthcare utilization in community-dwelling adults from Ontario, Canada.** *BMC Geriatr*, 2024 Mar 4;24(1):223.

doi : 10.1186/s12877-024-04842-4. PMID : 38438981

- Verstraten C.C.J.M.M., Metzelthin 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.
 - Weng B., Jin J., Huang L., Tong X., Jiao W., Wang Y., Fang C., Wang M., Li Y. **Risk factors associated with functional decline in older hospital survivors with acute lower respiratory tract infections : a prospective cohort study.** *BMC Geriatr*, 2024 Feb 29;24(1):208.
- doi : 10.1186/s12877-024-04838-0. PMID : 38424506
- Zisberg A., Shadmi E., Sinoff G., Gur-Yaish N., Srulovici E., Admi H. **Low mobility during hospitalization and functional decline in elders adults.** *JAGS*, 2011 ; 59(2) : 266-73.

Saison 2025 – 2026
Formation continue
Formation de 3 h 15

Les chutes chez la personne aînée : 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 patient(e)s chuteurs/chuteuses avéré(e)s que de celles/ceux à risque de « tomber vieux/vieilles » ! Et la connaissance des ressources disponibles pour garder le/la patient(e) « debout » se révélera aussi d'une grande utilité au/à la clinicien(ne) préoccupé(e) 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 participant(e)s 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 elles/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 professionnel(le)s de la santé intéressé(e)s par cette problématique

(ergothérapeutes, infirmiers(ères), intervenant(e)s sociaux/socials, kinésologues, nutritionnistes, pharmacien(ne)s, physiothérapeutes, etc.) sont également invité(e)s à y participer.

PLAN DE LA JOURNÉE

Horaire <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses</i>	Objectifs spécifiques <i>Au terme de cette formation, le/la participant(e) 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 aînée	Définition, épidémiologie des chutes, conséquences physiques et psychologiques	Exposé interactif Vignette clinique Questions quiz aux participant(e)s	
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 participant(e)s	
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 participant(e)s	

Horaire <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses</i>	Objectifs spécifiques <i>Au terme de cette formation, le/la participant(e) 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 45 – 10 h	Discuter des étiologies des chutes chez la personne âgée	Étiologie des chutes, facteurs précipitants. Emphase sur l'hypotension orthostatique	Exposé interactif Vignette clinique Questions quiz aux participant(e)s	
10 h – 10 h 15	Pause			
10 h 15 – 10 h 50	Évaluer rigoureusement une chute	Démarche clinique pratique face aux chutes, évaluation de la personne chuteuse 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 participant(e)s	Vidéo de démarches anormales
10 h 50 – 11 h 05	Planifier un traitement « par étape » de la personne chuteuse	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 participant(e)s	
11 h 05 – 11 h 30	Utiliser les interventions préventives efficaces	Prévention primaire, secondaire et tertiaire,	Exposé interactif	

Horaire <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses</i>	Objectifs spécifiques <i>Au terme de cette formation, le/la participant(e) 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
		enseignements à la personne aînée et à ses proches, exercice, santé osseuse, adaptations et aides techniques, gestion des risques et alternatives aux contentions physiques, détecteurs de mouvement et télésurveillance, etc.	Vignette clinique Questions quiz aux participant(e)s	
11 h 30 – 11 h 45		Conclusion	Discussions et échanges Réponses aux questions des participant(e)s	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
- 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
- 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
- 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>
- Gouvernement du Québec, 2024. Rapport 2023-2024 sur les incidents et accidents survenus lors de la prestation de soins de santé et de services sociaux au Québec, période du 1^{er} avril 2023 au 31 mars 2024.
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2024/24-735-01W.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.
- 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.
- Dal Bello-Haas V.P.M., O'Connell M.E., Ursenbach J. **Comparison across age groups of causes, circumstances, and consequences of falls among individuals living in Canada : A cross-sectional analysis of participants aged 45 to 85 years from the Canadian Longitudinal Study on Aging.** *PLoS One*, 2024 Mar 14;19(3):e0300026.
doi : 10.1371/journal.pone.0300026. eCollection 2024. PMID : 38483932

- Dautzenberg L., Beglinger S., Tsokani S., Zevgiti S., Raijmann 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.
- Dawson R., Gilchrist H., Pinheiro M., Nelson K., Bowes N., Sherrington C., Haynes A. **Experiences of Older Adults, Physiotherapists, and Aged Care Staff in the TOP UP Telephysiotherapy Program : Interview Study of the TOP UP Interventions.** *JMIR Aging*, 2024 Feb 7;7:e53010.
doi : 10.2196/53010. PMID : 38324369
- 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.
- 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.
- Hawkins M., Goldhammer T., McClave R., Jenkins-Smith E. **Evaluation of a Fall Prevention Program to Reduce Fall Risk and Fear of Falling Among Community-Dwelling Older Adults and Adults with Disabilities.** *Clin Interv Aging*, 2024 Mar 6;19:375-383.
doi : 10.2147/CIA.S448196. eCollection 2024. PMID : 38464599
- Hruska K., Ruge T. **The Tragically Hip : Trauma in Elderly Patients.** *Emerg Med Clin North Am*, 2018 ; 36(1) : 219-235.
- 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.
- Lazo Green K., Yang Y., Abaraogu U., Eastaugh C.H., Beyer F.R., Norman G., Todd C. **Effectiveness of dance interventions for falls prevention in older adults : systematic review and meta-analysis.** *Age Ageing*, 2024 May 1;53(5):afae104.

- doi : 10.1093/ageing/afae104. PMID : 38776214
- 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.
 - Murayama A., Higuchi D., Saida K., Tanaka S., Shinohara T. **Fall Risk Prediction for Community-Dwelling Older Adults : Analysis of Assessment Scale and Evaluation Items without Actual Measurement.** *Int J Environ Res Public Health*, 2024 Feb 14;21(2):224.
doi : 10.3390/ijerph21020224. PMID : 38397713
 - Murueta-Goyena A., Muiño O., Gómez-Esteban J.C. **Prognostic factors for falls in Parkinson's disease : a systematic review.** *Acta Neurol Belg*, 2024 Apr;124(2):395-406.
doi : 10.1007/s13760-023-02428-2. Epub 2023 Nov 28. PMID : 38015306
 - Nicklen B., Delbaere K., Ellmers T.J. **Is frailty associated with increased concerns about falling and activity restriction in community-dwelling older adults? A systematic review.** *J Frailty Aging*, 2025 Feb;14(1):100002.
doi : 10.1016/j.tjfa.2024.100002. Epub 2025 Jan 1. PMID : 39855888
 - 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.
 - Sturnieks D.L., Chan L.L., Cerda M.T.E., Arbona C.H., Pinilla B.H., Martinez P.S., Seng N.W., Smith N., Menant J.C., Lord S.R. **Cognitive functioning and falls in older people : A systematic review and meta-analysis.** *Arch Gerontol Geriatr*, 2025 Jan;128:105638.
doi : 10.1016/j.archger.2024.105638. Epub 2024 Sep 15. PMID : 39340961
 - 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.
- Traverso A., Bayram A., Rossetini G., Chiappinotto S., Galazzi A., Palese A. **Investigating the biomechanics of falls in older adults in long-term care using a video camera : a scoping review.** *BMC Geriatr*, 2024 Oct 4;24(1):810.
doi : 10.1186/s12877-024-05395-2. PMID : 39367304
- Tricco A.C., Thomas S.M., Veroniki A.A., Hamid J.S., Cogo E., Striffler 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.
- van Gameren M., Voorn P.B., Bosmans J.E., Visser B., Frazer S.W.T., Pijnappels M., Bossen D. **Optimizing and Implementing a Community-Based Group Fall Prevention Program : A Mixed Methods Study.** *Int J Environ Res Public Health*, 2024 Jan 31;21(2):162.
doi : 10.3390/ijerph21020162. PMID : 38397653
- 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.

Conduite automobile : une « vieille habitude », chez la personne âgée ?

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 âgées désireront continuer de conduire leur automobile, malgré leur âge avancé. Conduire un véhicule routier est une tâche complexe : le/la conducteur/conductrice 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/la clinicien(ne) 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(e) conducteur/conductrice vieillissant(e). Que faire dans le doute ? Si le permis de conduire doit être retiré, comment préparer la personne âgée à cette mauvaise nouvelle ? Comment la lui annoncer ? Quelles alternatives lui proposer ? Comment agir face à celle qui ne respecte pas l'interdiction ? Quelle place l'entraînement en simulation peut-il occuper chez cette clientèle ?

LES BUTS DE LA FORMATION

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

CLIENTELE CIBLE

Cette formation interdisciplinaire vise toutes/tous les professionnel(le)s 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</i>	Objectifs spécifiques <i>Au terme de cette formation, le/la participant(e) 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 participant(e)s	
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/la clinicien(ne), responsabilités du/de la conducteur/conductrice	Exposé interactif Questions quiz aux participant(e)s	
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 participant(e)s	
10 h 05 – 10 h 20	Pause			
10 h 20 – 11 h	Discuter des issues possibles de l'évaluation clinique de l'aptitude d'une	Patient(e) apte, inapte ou doute ; démarches inhérentes à chacune des issues : éducation, signalement à la	Exposé interactif	Différents formulaires (M28, etc.)

Horaire <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses</i>	Objectifs spécifiques <i>Au terme de cette formation, le/la participant(e) 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
	personne aînée à conduire un véhicule	SAAQ, référence en ergothérapie, demande d'un test sur route à la SAAQ, cours de conduite, simulateur, etc.	Discussion en équipe selon le nombre de participant(e)s	
11 h – 11 h 15	Appréhender les conséquences de la perte du permis de conduire pour la personne aînée	Conséquences pour le/la patient(e), 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 participant(e)s	
11 h 15 – 11 h 35	Transmettre l'opinion professionnelle à la personne aînée détentrice 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 participant(e)s	
11 h 35 – 11 h 45		Conclusion	Discussions et échanges Réponses aux questions des participant(e)s	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
<https://saaq.gouv.qc.ca/saaq/documentation/bilan-routier>
- Classe de permis, SAAQ
<https://saaq.gouv.qc.ca/permis-conduire/classes-permis>
- Guide d'exercice du Collège des Médecins du Québec, 2007
<https://cms.cmq.org/files/documents/Guides/p-1-2007-03-01-fr-evaluation-medicale-aptitude-conduire.pdf>
- Guide explicatif du *Règlement relatif à la santé des conducteurs*, SAAQ
https://saaq.gouv.qc.ca/blob/saaq/documents/extranet_sante/sante-conducteur/guide_eval_medical.pdf
- 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://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/4505822>
 - o SAAQ: « *La sécurité routière n'a pas d'âge* » : <https://saaq.gouv.qc.ca/blob/saaq/documents/publications/conducteur-vivez-vous-problemes-suivants.pdf>
 - o SAAQ: « *Testez vos connaissances* » : <https://testdeconnaissances.saaq.gouv.qc.ca/>

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.

- Bayat S., Roe C.M. **Driving assessment in preclinical Alzheimer's disease : progress to date and the path forward.** *Alzheimers Res Ther*, 2022 Nov 8;14(1):168.
doi : 10.1186/s13195-022-01109-1. PMID : 36348410
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- Di Ciano P., Rajji T.K., Hong L., Zhao S., Byrne P., Elzohairy Y., Brubacher J.R., McGrath M., Brands B., Chen S., Wang W., Hasan O.S.M., Wickens C.M., Kaduri P., Le Foll B. **Cannabis and Driving in Older Adults.** *JAMA Netw Open*, 2024 Jan 2;7(1):e2352233.
doi : 10.1001/jamanetworkopen.2023.52233. PMID : 38236599
- 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.
- 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.
- Ishii H., Okubo Y., Doi T., Tsutsumimoto K., Nakakubo S., Kurita S., Uemura K., Misu S., Sawa R., Hashiguchi Y., Shimada H., Arai H. **Effect of driving training on car crashes and driving skills in older people : A systematic review and meta-analysis.** *Geriatr Gerontol Int*, 2023 Nov;23(11):771-778.
doi : 10.1111/ggi.14702. Epub 2023 Oct 12. PMID : 37828779
- 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.
- Mielenz T.J., Jia H., DiGuseppi C., Molnar L.J., Strogatz D., Hill L.L., Andrews H.F., Eby D.W., Jones V.C., Li G. **Impact of driving cessation on health-related quality of life trajectories.** *Health Qual Life Outcomes*, 2024 Feb 1;22(1):13.
doi : 10.1186/s12955-024-02231-4. PMID : 38302929
- 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.
- Morrissey S., Jeffs S., Gillings R., Khondoker M., Patel M., Fisher-Morris M., Manley E., Hornberger M.J. **The Impact of Spatial Orientation Changes on Driving Behavior in Healthy Aging.** *Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 2024 Mar 1;79(3):gbad188.
doi : 10.1093/geronb/gbad188. PMID : 38134234

- 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.
- Pond D., McNeil K. **Clinical approach to driving and the older person.** *Aust J Gen Pract*, 2023 Aug;52(8):512-515. doi : 10.31128/AJGP-01-23-6693. PMID : 37532445
- 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.
- Savoie C., Lavallière M., Voyer P., Bouchard S. **Road safety of older drivers and the nursing profession : A scoping review.** *Int J Older People Nurs*, 2022 Jul;17(4):e12452. doi : 10.1111/opn.12452. Epub 2022 Feb 14. PMID : 35156307
- Savoie C., Voyer P., Lavallière M., Bouchard S. **Transition from driving to driving-cessation : experience of older persons and caregivers: a descriptive qualitative design.** *BMC Geriatr*, 2024 Mar 4;24(1):219. doi : 10.1186/s12877-024-04835-3 .PMID : 38438995
- Schubert A., Babisch S., Scanlon J.M., Campolettano E.T., Roessler R., Unger T., McMurry T.L. **Passenger and heavy vehicle collisions with pedestrians : Assessment of injury mechanisms and risk.** *Accid Anal Prev*, 2023 Sep;190:107139. doi : 10.1016/j.aap.2023.107139. Epub 2023 Jun 13. PMID : 37320981
- Scott K.A., Rogers E., Betz M.E., Hoffecker L., Li G., DiGuseppi 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.
- 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.
- Sung C.M., Jen H.J., Liu D., Kustanti C.Y., Chu H., Chen R., Lin H.C., Chang C..Y, Chou K.R. **The effect of cognitive training on domains of attention in older adults with mild cognitive impairment and mild dementia : A meta-analysis of randomised controlled trials.** *J Glob Health*, 2023 Jun 30;13:04078. doi : 10.7189/jogh.13.04078. PMID : 37387539
- 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 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

Le soulagement optimal de la douleur, qui affecte 25 à 80% des personnes aînées, représente un défi de taille pour l'ensemble des intervenant(e)s et professionnel(le)s de la santé. Chez la personne aînée, 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 soignant(e)s doivent s'appliquer à déconstruire les mythes et fausses croyances liés à la douleur et à son traitement chez les personnes aînées, à comprendre la physiopathologie de la douleur et à reconnaître la complexité du phénomène. Les intervenant(e)s sont également invité(e)s 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 participant(e)s quant à la douleur chez la personne aînée 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 elles/eux l'intention d'intégrer rapidement à leur pratique quotidienne les nouvelles notions reçues.

CLIENTELE CIBLE

Cette formation s'adresse à tous les intervenant(e)s et professionnel(le)s de la santé (bénévoles, ergothérapeutes, infirmières/infirmiers, infirmières/infirmiers auxiliaires, intervenant(e)s sociaux/socials, intervenant(e)s en soins spirituels, médecins, nutritionnistes, pharmacien(ne)s, physiothérapeutes, préposé(e)s aux bénéficiaires, psychologues, etc.) intéressé(e)s par une gestion de la douleur gériatrique axée sur la pratique collaborative.

PLAN DE LA JOURNÉE

Horaire <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses</i>	Objectifs spécifiques <i>Au terme de cette formation, le/la participant(e) 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 participant(e)s	
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 participant(e)s	
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 participant(e)s	
10 h – 10 h 15	Pause			

Horaire <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses</i>	Objectifs spécifiques Au terme de cette formation, le/la participant(e) 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
10 h 15 – 10 h 45	Établir les principes de repérage / dépistage et d'évaluation de la douleur chez la personne âgée	Capacités de communication de la personne âgée Instruments de mesure disponibles, dont le PACSLAC-F Principes d'utilisation des instruments	Exposé interactif Discussion de cas Questions quiz aux participant(e)s	
10 h 45 – 11 h 30	Planifier les principaux éléments de la prise en charge interdisciplinaire de la douleur chez une personne âgée	Interventions <ul style="list-style-type: none"> ▪ Non pharmacologiques ▪ Pharmacologiques Suivi et réévaluation Documentation	Exposé interactif Discussion de cas Questions quiz aux participant(e)s	
11 h 30 – 11 h 45		Conclusion	Discussions et échanges Réponses aux questions des participant(e)s	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. (2025). *L'examen clinique de l'aîné – Guide d'évaluation et de surveillance clinique, 3^{ème} édition*. ERPI. 448 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://rnao.ca/sites/rnao-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 :

- 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.
- Anderson T.S., Wang B.X., Lindenberg J.H., Herzig S.J., Berens D.M., Schonberg M.A. **Older Adult and Primary Care Practitioner Perspectives on Using, Prescribing, and Deprescribing Opioids for Chronic Pain.** *JAMA Netw Open*, 2024 Mar 4;7(3):e241342.
doi : 10.1001/jamanetworkopen.2024.1342. PMID : 38446478
- 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.
- Fong H.P., Choi S.Y., Leung M.K., Lo H.H., Wang B., Wong S.Y., Sit R.W. **Determinants of health-related quality of life in older people with chronic musculoskeletal pain : a cross-sectional study.** *BMC Geriatr*, 2024 Jan 31;24(1):119.
doi : 10.1186/s12877-024-04669-z. PMID : 38297217

- 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.
- Langford A.V., Schneider C.R., Reeve E., Gnjjidic D. **Minimising Harm and Managing Pain : Deprescribing Opioids in Older Adults.** *Drugs Aging*, 2024 Nov;41(11):863-871.
doi : 10.1007/s40266-024-01154-5. Epub 2024 Oct 29. PMID : 39467997
- 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.
- McLennan A.I.G., Winters E.M., Gagnon M.M., Hadjistavropoulos T. **The psychometric assessment of the older adult in pain : A systematic review of assessment instruments.** *Clin Psychol Rev*, 2024 Dec;114:102513.
doi : 10.1016/j.cpr.2024.102513. Epub 2024 Oct 29. PMID : 39515076
- 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.
- Mookerjee N., Schmalbach N., Antinori G., Thampi S., Windle-Puente D., Gilligan A., Huy H., Andrews M., Sun A., Gandhi R., Benedict W., Chang A., Sanders B., Nguyen J., Keesara M.R., Aliev J., Patel A., Hughes I., Millstein I., Hunter K., Roy S. **Association of Risk Factors and Comorbidities With Chronic Pain in the Elderly Population.** *J Prim Care Community Health*, 2024 Jan-Dec;15:21501319241233463.
doi : 10.1177/21501319241233463. PMID : 38366930
- 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.
- Pickering G., Kotlińska-Lemieszek A., Krcevski Skvarc N., O'Mahony D., Monacelli F., Knaggs R., Morel V., Kocot-Kępska M. **Pharmacological Pain Treatment in Older Persons.** *Drugs Aging*, 2024 Dec;41(12):959-976.
doi : 10.1007/s40266-024-01151-8. Epub 2024 Oct 27. PMID : 39465454
- Rajan J., Behrends M. **Acute Pain in Older Adults : Recommendations for Assessment and Treatment.** *Anesthesiol Clin*, 2019 ; 37(3) : 507-520.
- 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.
- Shi T., Xu Y., Li Q., Zhu L., Jia H., Qian K., Shi S., Li X., Yin Y., Ding Y. **Association between pain and behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD) in older adults with dementia : a systematic review and meta-analysis.** *BMC Geriatr*, 2025 Feb 14;25(1):100.
doi : 10.1186/s12877-025-05719-w. PMID : 39953384
- 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.
- Sobieszczkańska M I. **Chronic pain in the elderly : A constant challenge.** *Adv Clin Exp Med*, 2025 Feb;34(2):149-151.
doi : 10.17219/acem/200647. PMID : 39945562
- 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.

- 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.
- Tse M.M.Y., Yan E., Tang A.S.K., Cheung D., Ng S. **A music-with-movement exercise programme for community-dwelling older adults suffering from chronic pain : A pilot randomized controlled trial.** *Nurs Open*, 2023 Sep;10(9):6566-6574. doi : 10.1002/nop2.1915. Epub 2023 Jul 6. PMID : 37415289
- 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.
- Wang T., Wang J., Chen Y., Ruan Y., Dai S. **Efficacy of aquatic exercise in chronic musculoskeletal disorders : a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials.** *J Orthop Surg Res*, 2023 Dec 8;18(1):942. doi : 10.1186/s13018-023-04417-w. PMID : 38066577
- 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



Centre d'excellence sur
le vieillissement de Québec

Saison 2025 – 2026
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. Le médecin, doit donc systématiquement rechercher cette plainte auprès de sa clientèle aînée, d'autant plus que des interventions souvent fort simples pourront apporter une amélioration significative au vécu d'un grand nombre de ces patient(e)s.

LES BUTS DE LA FORMATION

Les buts de cette formation sont d'accroître les connaissances des participant(e)s 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 elles//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 professionnel(le)s de la santé intéressé(e)s par cette problématique (ergothérapeutes, infirmiers(ères), intervenant(e)s sociaux/socials, pharmacien(ne)s, physiothérapeutes, etc.) sont également invité(e)s à y participer

PLAN DE LA JOURNÉE

Horaire <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses</i>	Objectifs spécifiques <i>Au terme de cette formation, le/la participant(e) 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 aînée	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 participant(e)s	
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 participant(e)s	
9 h 45 – 10 h	Associer chaque classe d'incontinence à ses étiologies les plus fréquentes chez la personne aînée	Étiologies selon le type d'incontinence	Exposé interactif Vignette clinique Questions quiz aux participant(e)s	
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	Exposé interactif Discussion en équipe selon le nombre de participant(e)s	Exemple de journal des mictions

Horaire <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses</i>	Objectifs spécifiques <i>Au terme de cette formation, le/la participant(e) 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
		l'urodynamie et de la référence en urologie		
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 participant(e)s	
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 participant(e)s	
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 âgée 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 participant(e)s	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=eFiQhlgY8Ps>
- MSSS, Gouvernement du Québec. **Fiche clinique « Incontinence urinaire »**. 2011.
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2012/12-830-07W.pdf>

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.
- Bausch K., Stangl F.P., Prieto J., Bonkat G., Kranz J. **Urinary Infection Management in Frail or Comorbid Older Individuals.** *Eur Urol Focus*, 2024 Sep;10(5):731-733.
doi : 10.1016/j.euf.2024.08.007. Epub 2024 Aug 31. PMID : 39217017
- 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.
- Buck J., Fromings Hill J., Collins R., Booth J., Fleming J. **Effectiveness of non-pharmacological interventions delivered at home for urinary and faecal incontinence with homebound older people : systematic review of randomised controlled trials.** *Age Ageing*, 2024 Jun 1;53(6):afae126.
doi : 10.1093/ageing/afae126. PMID : 38941119
- Campbell J., Hubbard R., Ostaszkiwicz J., Green T., Coyer F., Mudge A. **Incontinence during and following hospitalisation : a prospective study of prevalence, incidence and association with clinical outcomes.** *Age Ageing*, 2023 Sep 1;52(9):afad181.
doi : 10.1093/ageing/afad181. PMID : 37738169

- Chen Y.H., Kuo J.H., Huang Y.T., Lai P.C., Ou .YC, Lin Y.C. **Evaluating the Efficacy and Safety of Botulinum Toxin in Treating Overactive Bladder in the Elderly : A Meta-Analysis with Trial Sequential Analysis of Randomized Controlled Trials.** *Toxins (Basel)*, 2024 Nov 8;16(11):484.
doi : 10.3390/toxins16110484. PMID : 39591239
- 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.
- Fu Y., Jackson C., Nelson A., Iles-Smith H., McGowan L. **Exploring support, experiences and needs of older women and health professionals to inform a self-management package for urinary incontinence : a qualitative study.** *BMJ Open*, 2023 Jul 3;13(7):e071831.
doi : 10.1136/bmjopen-2023-071831. PMID : 37400236
- Gibson W., Johnson T., Kirschner-Hermanns R., Kuchel G., Markland A., Orme S., Ostaszkiwicz 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.
- Jerez-Roig J., Farrés-Godayol P., Yildirim M., Escribà-Salvans A., Moreno-Martin P., Goutan-Roura E., Rierola-Fochs S., Romero-Mas M., Booth J., Skelton D.A., Giné-Garriga M., Minobes-Molina E. **Prevalence of urinary incontinence and associated factors in nursing homes : a multicentre cross-sectional study.** *BMC Geriatr*, 2024 Feb 17;24(1):169.
doi : 10.1186/s12877-024-04748-1. PMID : 38368318
- 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.
- Komleva Y., Gollasch M., König M. **Nocturia and frailty in older adults : a scoping review.** *BMC Geriatr*, 2024 Jun 6;24(1):498.
doi : 10.1186/s12877-024-05049-3. PMID : 38844878
- Leung W.K.C., Cheung J., Wong V.C.C., Tse K.K.L., Lee R.W.Y., Lam S.C., Suen L.K.P. **Patterns of sedentary behavior among older women with urinary incontinence and urinary symptoms : a scoping review.** *BMC Public Health*, 2024 Apr 30;24(1):1201.
doi : 10.1186/s12889-024-18703-7. PMID : 38689284
- 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.
- Olagundoye O., Odusanya B., Kung J.Y., Gibson W., Wagg A. **A scoping review of risk factors for urinary incontinence in older men.** *BMC Geriatr*, 2023 Sep 2;23(1):534.
doi : 10.1186/s12877-023-04249-7. PMID : 37660036
- 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-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.

- Shogenji M., Yoshida M., Kakuchi T., Hirako K. **Factors associated with caregiver burden of toileting assistance at home versus in a nursing home : A cross-sectional study.** *PLoS One*, 2024 Mar 7;19(3):e0299721. doi : 10.1371/journal.pone.0299721. eCollection 2024. PMID : 38452135
- 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.
- Wang C., Wei W., Ma D., Yu H., Yu L. **Prevalence and Determinants of Stress Urinary Incontinence in Middle-Aged and Older Women : A Systematic Review and Meta-Analysis.** *Arch Esp Urol*, 2025 Jan;78(1):46-55. doi : 10.56434/j.arch.esp.urol.20257801.6. PMID : 39943633
- 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.
- Zhang Y., Fang D., Luo Y., Wang C., Wan L., Cao Y., Xin H., Ding H. **A large cross sectional study on diaper utilization and beneficial role in outdoor activity and emotions among incontinence elderly people.** *Sci Rep*, 2024 Mar 16;14(1):6358. doi : 10.1038/s41598-024-57055-5. PMID : 38491120



Centre d'excellence sur
le vieillissement de Québec

Saison 2025 – 2026
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/la clinicien(ne) pour soulager les symptômes de la maladie de Parkinson est vaste. S'y ajoutent même maintenant, pour des patient(e)s de plus en plus âgé(e)s, dans certaines situations bien définies, les options chirurgicales. Plus que jamais, reconnaître cette prévalente maladie neurodégénérative 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 une personne aînée ralentie, écarter ce diagnostic ? Outre les classiques signes moteurs, qu'anticiper comme manifestations cliniques associées ? Et, à la phase évoluée de la maladie, comment faire face à tous ces symptômes, quand la dignité du/de la patient(e) devient pour toutes/tous l'enjeu le plus préoccupant ?

LES BUTS DE LA FORMATION

Les buts de cette formation sont d'accroître les connaissances des participant(e)s 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 elles/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 professionnel(le)s de la santé intéressé(e)s par cette problématique

(ergothérapeutes, infirmiers(ères), intervenant(e)s sociaux/socials, kinésioles, nutritionnistes, pharmacien(ne)s, physiothérapeutes, etc.) sont également invité(e)s à y participer.

PLAN DE LA JOURNÉE

Horaire <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses</i>	Objectifs spécifiques <i>Au terme de cette formation, le/la participant(e) 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 aînée	Fasciculations, myoclonies, tremblement, (de repos, de posture, d'action), athétose, chorée, hémiballisme, dyskinésie, acathisie	Exposé interactif Discussion en équipe selon le nombre de participant(e)s	
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 participant(e)s	
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 participant(e)s	
9 h 15 – 9 h 30	Déterminer les principaux diagnostics différentiels du syndrome extrapyramidal chez la personne aînée	Maladie de Parkinson idiopathique, parkinsonisme médicamenteux, parkinsonisme vasculaire, maladie à corps de Lewy, paralysie supranucléaire progressive, hydrocéphalie normotensive, hypothyroïdie primaire	Exposé interactif Questions quiz aux participant(e)s	

Horaire <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses</i>	Objectifs spécifiques <i>Au terme de cette formation, le/la participant(e) 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 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 participant(e)s	
10 h – 10 h 15	Pause			
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	

Horaire <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses</i>	Objectifs spécifiques <i>Au terme de cette formation, le/la participant(e) 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 – 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 participant(e)s	
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 participant(e)s	« Trucs du métier »
11 h 05 – 11 h 30	Examiner les interventions possibles pour un traitement optimal des manifestations non motrices associées dans la maladie de Parkinson évoluée	Modalités thérapeutiques pour les principales dysautonomies et pour les manifestations neuropsychiatriques	Exposé interactif Discussion en équipe selon le nombre de participant(e)s	« Trucs du métier »
11 h 30 – 11 h 45		Conclusion	Discussions et échanges Réponses aux questions des participant(e)s	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/>
- 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.
- Béreau M., Giffard M., Clairet A.L., Degenne G., Tatu L., Richfield E., Magnin E., Vérin M., Auffret M.J. **Terminal Care in Parkinson's Disease : Real-Life Use of Continuous Subcutaneous Apomorphine Infusion to Improve Patient Comfort.** *Parkinsons Dis*, 2024;14(1):209-219.
doi : 10.3233/JPD-230201. PMID : 38217611
- Bhidayasiri R., Jitkrisadukul 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.

- Gerakios F., Yarnall A.J., Bate G., Wright L., Davis D., Stephan B..CM., Robinson L, Brayne C., Stebbins G., Taylor J.P., Burn D.J., Allan L.M., Richardson S.J., Lawson R.A. **Delirium is more common and associated with worse outcomes in Parkinson's disease compared to older adult controls : results of two prospective longitudinal cohort studies.** *Age Ageing*, 2024 Mar 1;53(3):afae046.
doi : 10.1093/ageing/afae046. PMID : 38497236
- 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.
- Hussain F., Farooqui S., Khan A.A., Khan M.U., Khan M.A., Hasan A. **Effects of nonimmersive virtual reality using Wii-Fit exercises on balance and cognition in Parkinson disease : A meta-analysis.** *Medicine (Baltimore)*, 2024 Jul 26;103(30):e38940.
doi : 10.1097/MD.0000000000038940. PMID : 39058845
- Ikeda M., Toya S., Manabe Y., Yamakage H., Hashimoto M. **Differences in the treatment needs of patients with dementia with Lewy bodies and their caregivers and differences in their physicians' awareness of those treatment needs according to the clinical department visited by the patients : a subanalysis of an observational survey study.** *Alzheimers Res Ther*, 2024 Mar 14;16(1):59.
doi : 10.1186/s13195-024-01419-6. PMID : 38481342
- Iranzo A. **Parasomnias and Sleep-Related Movement Disorders in Older Adults.** *Sleep Med Clin*, 2018 ; 13(1) : 51-61.
- Jost S.T., Aloui S., Evans J., Ashkan K., Sauerbier A., Rizos A., Petry-Schmelzer J.N., Gronostay A., Fink G.R., Visser-Vandewalle V., Antonini A., Silverdale M., Timmermann L., Martinez-Martin P., Chaudhuri K.R., Dafsari H.S.; International Parkinson and Movement Disorders Society Non-Motor Parkinson's Disease Study Group and EUROPAR. **Neurostimulation for Advanced Parkinson Disease and Quality of Life at 5 Years : A Nonrandomized Controlled Trial.** *JAMA Netw Open*, 2024 Jan 2;7(1):e2352177.
doi : 10.1001/jamanetworkopen.2023.52177. PMID : 38236600
- 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.
- Leys F., Eschlböck S., Campese N., Mahlknecht P., Peball M., Goebel G., Sidoroff V., Krismer F., Granata R., Kiechl S., Poewe W., Seppi K., Wenning G.K., Fanciulli A. **Sex-related differences in the clinical presentation of multiple system atrophy.** *Clin Auton Res*, 2024 Apr;34(2):253-268.
doi : 10.1007/s10286-024-01028-1. Epub 2024 Apr 17. PMID : 38630378
- 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.
- McGibbon C.A., Sexton A., Gryfe P. **Exercising with a robotic exoskeleton can improve memory and gait in people with Parkinson's disease by facilitating progressive exercise intensity.** *Sci Rep*, 2024 Feb 22;14(1):4417.
doi : 10.1038/s41598-024-54200-y. PMID : 38388571
- Miyasaki Janis M. **Palliative Care in Parkinson's Disease.** *Curr Neurol Neurosci Rep*, 2013 ; 13 : 367.
- Murueta-Goyena A., Muiño O., Gómez-Esteban J.C. **Prognostic factors for falls in Parkinson's disease : a systematic review.** *Acta Neurol Belg*, 2024 Apr;124(2):395-406.
doi : 10.1007/s13760-023-02428-2. Epub 2023 Nov 28. PMID : 38015306
- 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., Klingelhoef 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.
- Seelarbokus B.A., Menozzi E., Schapira A.H.V., Kalea A.Z., Macnaughtan J. **Mediterranean Diet Adherence, Gut Microbiota and Parkinson's Disease : A Systematic Review.** *Nutrients*, 2024 Jul 9;16(14):2181.

doi : 10.3390/nu16142181. PMID : 39064625

- Sezgin M., Bilgic B., Tinaz S., Emre M. **Parkinson's Disease Dementia and Lewy Body Disease.** *Semin Neurol*, 2019 ; 39(2) : 274-282.
- Song H., Ge S., Li J., Jiao C., Ran L. **Effects of aerobic and resistance training on walking and balance abilities in older adults with Parkinson's disease : A systematic review and meta-analysis.** *PLoS One*, 2025 Jan 9;20(1):e0314539. doi : 10.1371/journal.pone.0314539. eCollection 2025. PMID : 39787155
- 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.
- 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.
- 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.



Centre d'excellence sur
le vieillissement de Québec

Saison 2025 – 2026
Formation continue
Formation de 3 h 15

Médicaments et personne âgée : 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 âgée 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 soignant(e)s quant à la prescription appropriée aux personnes âgées et plus que jamais, se familiariser avec un outil de révision du profil médicamenteux devient un atout inestimable pour le/la clinicien(ne).

LES BUTS DE LA FORMATION

Les buts de cette formation sont d'accroître les connaissances des participant(e)s 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 elles/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 professionnel(le)s de la santé intéressé(e)s par cette problématique (infirmiers(ères), pharmacien(ne)s, etc.) sont également invité(e)s à y participer.

PLAN DE LA JOURNÉE

Horaire <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses</i>	Objectifs spécifiques <i>Au terme de cette formation, le/la participant(e) 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 participant(e)s	
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 participant(e)s	
9 h 45 – 10 h	Identifier la prescription potentiellement inappropriée chez la population aînée	Exemples de prescription potentiellement inappropriée : absence d'indication, doublons, présence d'effets indésirables, risque d'interactions médicamenteuses, meilleure alternative, posologie / durée	Exposé interactif Questions quiz aux participant(e)s	

Horaire <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses</i>	Objectifs spécifiques <i>Au terme de cette formation, le/la participant(e) 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
		inadéquates, omission d'un médicament indiqué, etc.		
10 h – 10 h 15	Pause			
10 h 15 – 10 h 30	Énumérer divers outils d'identification de la prescription potentiellement inappropriée	Critères de <i>BEERS</i> , outil <i>STOPP</i> et <i>START</i> , outil du CEVQ, etc.	Exposé interactif Questions quiz aux participant(e)s	
10 h 30 – 11 h 30	Réviser la médication d'une personne âgée	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.	Exposé interactif Vignettes cliniques Discussion en équipe selon le nombre de participant(e)s	Mobilisation de divers algorithmes de déprescription (inhibiteurs de la pompe à protons, hypoglycémiants oraux, benzodiazépines, antipsychotiques, etc.)

Horaire <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses</i>	Objectifs spécifiques <i>Au terme de cette formation, le/la participant(e) 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
		Priorisation des interventions.		
11 h 30 – 11 h 45		Conclusion	Discussions et échanges Réponses aux questions des participant(e)s	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**.
<https://rushgq.org/medication/>

Articles scientifiques :

- Almutairi H., Stafford A., Etherton-Ber 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.
- Bužančić I., Držaić M., Kummer I., Ortner Hadžiabdić M., Brkić J., Fialová D. **Deprescribing potential of commonly used medications among community-dwelling older adults : insights from a pharmacist's geriatric assessment.** *Sci Rep*, 2024 Mar 14;14(1):6235.
doi : 10.1038/s41598-024-56780-1. PMID : 38485992
- 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.
- Coelho T., Rosendo I., Seíça Cardoso C. **Evaluation of deprescription by general practitioners in elderly people with different levels of dependence : cross-sectional study.** *BMC Prim Care*, 2024 Mar 2;25(1):78.
doi : 10.1186/s12875-024-02299-3. PMID : 38431577
- 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.
- Hire A.J., Franklin B.D. **Potentially inappropriate prescribing (PIP) in older people and its association with socioeconomic deprivation-a systematic review and narrative synthesis.** *BMC Geriatr*, 2024 Aug 2;24(1):651.
doi : 10.1186/s12877-024-04858-w. PMID : 39095729
- 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.
- Karimi R., Robinson-Barella A., Davey V., Sinclair D.R., Hanratty B., Todd A. **Understanding polypharmacy for people receiving home care services : a scoping review of the evidence.** *Age Ageing*, 2025 Feb 2;54(2):afaf031.
doi : 10.1093/ageing/afaf031. PMID : 39970067
- 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.
- Langford A.V., Schneider C.R., Reeve E., Gnjidic D. **Minimising Harm and Managing Pain : Deprescribing Opioids in Older Adults.** *Drugs Aging*, 2024 Nov;41(11):863-871.
doi : 10.1007/s40266-024-01154-5. Epub 2024 Oct 29. PMID : 39467997
- 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., Denking 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., Ziere G., Mair A., Burkhardt H., Neumann-Podczaska A., Wieczorowska-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.
- Singh S., Cocoros N.M., Li X., Mazor K.M., Antonelli M.T., Parlett L., Paullin M., Harkins T.P., Zhou Y., Rochon P.A., Platt R., Dashevsky I., Massino C., Saphirak C., Crawford S.L., Gurwitz J.H. **Developing a PRogram to Educate and Sensitize Caregivers to Reduce the Inappropriate Prescription Burden in the Elderly with Alzheimer's Disease (D-PRESCRIBE-AD) : Trial protocol and rationale of an open-label pragmatic, prospective randomized controlled trial.** *PLoS One*, 2024 Feb 12;19(2):e0297562.
doi : 10.1371/journal.pone.0297562. eCollection 2024. PMID : 38346025

- Sirosis 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.
- 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.
- Veronese N., Gallo U., Boccardi V., Demurtas J., Michielon A., Taci X., Zanchetta G., Campbell Davis S.E., Chiumente M., Venturini F., Pilotto A. **Efficacy of deprescribing on health outcomes : An umbrella review of systematic reviews with meta-analysis of randomized controlled trials.** *Ageing Res Rev*, 2024 Mar;95:102237.
doi : 10.1016/j.arr.2024.102237. Epub 2024 Feb 16. PMID : 38367812
- 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.
- Woodford HJ. **Polypharmacy in Older Patients.** *Br J Hosp Med (Lond)*, 2024 Oct 30;85(10):1-12.
doi : 10.12968/hmed.2024.0388. Epub 2024 Oct 14. PMID : 39475037
- Wuyts J., Foulon V., Allemann S.S., Boeni F. **A systematic review of outcomes reported in studies to optimise the medication use of patients at hospital discharge.** *BMC Health Serv Res*, 2025 Jan 24;25(1):135.
doi : 10.1186/s12913-024-12024-6. PMID : 39849488
- Zhu L.L., Wang Y.H., Lan M.J., Zhou Q. **Exploring the Roles of Nurses in Medication Reconciliation for Older Adults at Hospital Discharge : A Narrative Approach.** *Clin Interv Aging*, 2024 Mar 5;19:367-373.
doi : 10.2147/CIA.S450319. eCollection 2024. PMID : 38476831
- 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.

Les troubles du sommeil chez la personne aînée : 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 aînées. 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 personnes aînées qui en souffrent.

LES BUTS DE LA FORMATION

Les buts de cette formation sont d'accroître les connaissances des participant(e)s 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 elles/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 professionnel(le)s de la santé intéressé(e)s par cette problématique (infirmiers(ères), intervenant(e)s sociaux/sociales, kinésiologues, pharmacien(ne)s, psychologues, etc.) sont également invité(e)s 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/la participant(e) 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 participant(e)s	
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 participant(e)s	Présentation de la fiche clinique « <i>Insomnie</i> » de l'AAPA du MSSS
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	
9 h 05 – 9 h 15	Distinguer la narcolepsie des autres causes	Définition de la narcolepsie, épidémiologie, présentation	Exposé interactif	

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/la participant(e) 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
	d'hypersomnie chez l'ainé(e)	clinique, diagnostic différentiel dont le délirium, approches thérapeutiques	Vignette clinique Questions quiz aux participant(e)s	
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 participant(e)s	
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 participant(e)s	
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	
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	

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/la participant(e) 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
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	
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	
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 participant(e)s	
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	Exposé interactif Vignette clinique Questions quiz aux participant(e)s	

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/la participant(e) 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
		antipsychotiques), mélatonine et autres produits naturels		
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 participant(e)s	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.
- Bjelkarøy M.T., Simonsen T.B., Siddiqui T.G., Cheng S., Grambaite R., Benth J.Š., Lundqvist C. **Mortality and health-related quality of life in older adults with long-term use of opioids, z-hypnotics or benzodiazepines : a prospective observational study at 5 years follow-up**. *BMJ Open*, 2024 Feb 21;14(2):e079347.
doi : 10.1136/bmjopen-2023-079347. PMID : 38387984
- 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.
- Chekani F., Fleming S.P., Mirchandani K., Goswami S., Zaki S., Sharma M. **Prevalence and Risk of Behavioral Symptoms among Patients with Insomnia and Alzheimer's Disease : A Retrospective Database Analysis**. *J Am Med Dir Assoc*, 2023 Dec;24(12):1967-1973.e2.
doi : 10.1016/j.jamda.2023.09.013. Epub 2023 Oct 22. PMID : 37879606

- 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.
- 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 Medicine*, 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.
- 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.
- Idalino S.C.C., Cândido L.M., Wagner K.J.P., de Souza Moreira B., de Carvalho Bastone A., Danielewicz A.L., de Avelar N.C.P. **Association between sleep problems and functional disability in community-dwelling older adults.** *BMC Geriatr*, 2024 Mar 13;24(1):253.
doi : 10.1186/s12877-024-04822-8. PMID : 38481136
- 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.
- Komleva Y., Gollasch M., König M. **Nocturia and frailty in older adults : a scoping review.** *BMC Geriatr*, 2024 Jun 6;24(1):498.
doi : 10.1186/s12877-024-05049-3. PMID : 38844878
- 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.
- Lee W.J., Baek S.H., Im H.J., Lee S.K., Yoon J.E., Thomas R.J., Wing Y.K., Shin C., Yun C.H. **REM Sleep Behavior Disorder and Its Possible Prodromes in General Population : Prevalence, Polysomnography Findings, and Associated Factors.** *Neurology*, 2023 Dec 4;101(23):e2364-e2375.
doi :10.1212/WNL.0000000000207947. PMID : 37816644
- 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.
- León-Barriera R., Chaplin M.M., Kaur J., Modesto-Lowe V. **Insomnia in older adults : A review of treatment options.** *Cleve Clin J Med*, 2025 Jan 2;92(1):43-50.
doi : 10.3949/ccjm.92a.24073. PMID : 39746731
- 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.
- Mendonça S.C., Martins D.M.S., Durão C., Teixeira J.M.F., da Silva Rafael Henriques H.M. **Sleep-enhancing nursing interventions in hospital wards : A systematic review.** *Int Nurs Rev*, 2025 Mar;72(1):e13062.
doi : 10.1111/inr.13062. PMID : 39690500
- 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.
- Otaiku A.I. **Association of sleep abnormalities in older adults with risk of developing Parkinson's disease.** *Sleep*, 2022 Nov 9;45(11):zsac206.
doi : 10.1093/sleep/zsac206. PMID : 36037514
- 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., Kurtzhals 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.
- Xia L., Liu H., Ren J. **A review of symptom, pathogenesis and treatment characteristics of the elderly with chronic insomnia.** *Medicine (Baltimore)*, 2025 Jan 31;104(5):e41346.
doi : 10.1097/MD.00000000000041346. PMID : 39889161
- Xiong Y., Tvedt J., Åkerstedt T., Cadar D., Wang H.X. **Impact of sleep duration and sleep disturbances on the incidence of dementia and Alzheimer's disease : A 10-year follow-up study.** *Psychiatry Res*, 2024 Mar;333:115760.
doi : 10.1016/j.psychres.2024.115760. Epub 2024 Jan 28. PMID : 38301285
- Xu K., Wang S., Ji Q., Ni Y., Liu T. **Effects of aromatherapy on sleep quality in older adults : A meta-analysis.** *Medicine (Baltimore)*, 2024 Dec 6;103(49):e40688.
doi : 10.1097/MD.00000000000040688. PMID : 39654196
- 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.



Centre d'excellence sur
le vieillissement de Québec

Saison 2025 – 2026
Formation continue
Formation de 3 h 15

Les troubles neurocognitifs majeurs chez la personne âgée : 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 participant(e)s 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 elles/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 professionnel(le)s de la santé intéressé(e)s par cette problématique

(ergothérapeutes, infirmiers(ères), intervenant(e)s sociaux/sociales, pharmacien(ne)s, psychologues, etc.) sont également invité(e)s à y participer.

PLAN DE LA JOURNÉE

Horaire <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses</i>	Objectifs spécifiques <i>Au terme de cette formation, le/la participant(e) 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 aîné	Exposé interactif Vignette clinique Discussion en équipe selon le nombre de participant(e)s	
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 participant(e)s	
9 h 20 – 9 h 30	Discuter du trouble neurocognitif mineur (déficit cognitif léger) chez l'aîné	Définition, épidémiologie, continuum avec le trouble neurocognitif majeur, sous-types, conduite à tenir	Exposé interactif Questions quiz aux participant(e)s	

Horaire <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses</i>	Objectifs spécifiques <i>Au terme de cette formation, le/la participant(e) 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 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), rôles du médecin de famille et indication de référence à la 2 ^{ème} ligne (ex. : cliniques de mémoire)	Exposé interactif Vignette clinique Questions quiz aux participant(e)s	Critères diagnostiques du DSM-5
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 participant(e)s	
10 h 35 – 10 h 45	Décrire le trouble neurocognitif majeur vasculaire	Épidémiologie, pathogénèse et divers sous-types dont la maladie de Binswanger,	Exposé interactif Questions quiz aux participant(e)s	

Horaire <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses</i>	Objectifs spécifiques <i>Au terme de cette formation, le/la participant(e) 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
		présentation clinique usuelle, investigation, approches thérapeutiques, prévention		
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 participant(e)s	
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 participant(e)s	
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 participant(e)s	
11 h 15 – 11 h 35	Résumer les principaux éléments du suivi d'un patient présentant un	Support aux proches aidants, conseils d'usage et enseignements à prodiguer,	Exposé interactif Vignette clinique	

Horaire <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses</i>	Objectifs spécifiques <i>Au terme de cette formation, le/la participant(e) 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
	syndrome démentiel, au-delà de l'approche pharmacologique*	observance thérapeutique, sécurité du milieu de vie, conduite automobile, documents légaux, aptitude à consentir, planification préalable des soins, etc.	Questions quiz aux participant(e)s	
11 h 35 – 11 h 45		Conclusion	Discussions et échanges Réponses aux questions des participant(e)s	Évaluation de la formation

*Les participant(e)s davantage intéressé(e)s par la **gestion des symptômes psychologiques et comportementaux du trouble neurocognitif majeur (« SCPD »)** ou par les **enjeux déontologiques, légaux et éthiques** des soins aux personnes âgées sont ici invité(e)s 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 vivant avec un trouble neurocognitif majeur, 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.ciuss-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. https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-829-08W_processus_diagnostic.pdf
https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-829-08W_processus_suivi.pdf
- INESSS, octobre 2015. Outils pour professionnels - Maladie d'Alzheimer et autres troubles neurocognitifs. <https://www.inesss.qc.ca/formations-et-outils/outils-pour-professionnels-maladie-dalzheimer-et-autres-troubles-neurocognitifs.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
- MSSS, 2025. Politique québécoise sur la maladie d'Alzheimer et les autres troubles neurocognitifs - Relever les défis d'aujourd'hui et de demain
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003867/>

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.
- Brück C.C., Mooldijk S.S., Kuiper L.M., Sambou M.L., Licher S., Mattace-Raso F., Wolters F.J. **Time to nursing home admission and death in people with dementia : systematic review and meta-analysis.** *BMJ*, 2025 Jan 8;388:e080636. doi : 10.1136/bmj-2024-080636. PMID : 39778977
- 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.
- Chen K., Zhao X., Zhou J. **Effect of a single nonpharmacological intervention on cognitive functioning in older adults with mild-to-moderate Alzheimer's disease : A meta-analysis of randomized controlled trials.** *J Prev Alzheimers Dis*, 2025 Mar;12(3):100050.
doi : 10.1016/j.tjpad.2024.100050. Epub 2025 Jan 1. PMID : 40015757
- Chertkow H. **Diagnosis and treatment of dementia : 3. Mild cognitive impairment and cognitive impairment without dementia.** *Can Med Assoc J*, 2008 ; 178 : 1273-1285.
- Clarke K.M., Etemadmoghadam S., Danner B., Corbett C., Ghaseminejad-Bandpey A., Dopler M., Parker-Garza J., Alhneif M., Babu S., Ogunbona O.B., Gonzalez A.D., Salardini A., Flanagan M.E. **The Nun Study : Insights from 30 years of aging and dementia research.** *Alzheimers Dement*, 2025 Feb;21(2):e14626.
doi : 10.1002/alz.14626. PMID : 39998266
- 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.
- Dolphin H., Dyer A.H., Morrison L., Shenkin S.D., Welsh T., Kennelly S.P. **New horizons in the diagnosis and management of Alzheimer's Disease in older adults.** *Age Ageing*, 2024 Feb 1;53(2):afae005.
doi : 10.1093/ageing/afae005. PMID : 38342754
- 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., Vasan 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.
- 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.
- Reuben D.B., Kremen S., Maust D.T. **Dementia Prevention and Treatment : A Narrative Review.** *JAMA Intern Med*, 2024 May 1;184(5):563-572.
doi : 10.1001/jamainternmed.2023.8522. PMID : 38436963
- 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.
- Sivasathiaseelan 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.
- Soysal P., Smith L. **The prevalence and co-existence of geriatric syndromes in older patients with dementia compared to those without dementia.** *Aging Clin Exp Res*, 2024 Mar 13;36(1):66.
doi : 10.1007/s40520-024-02724-8. PMID : 38472505
- 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.
- Sturnieks D.L., Chan L.L., Cerda M.T.E., Arbona C.H., Pinilla B.H., Martinez P.S., Seng N.W., Smith N., Menant J.C., Lord S.R. **Cognitive functioning and falls in older people : A systematic review and meta-analysis.** *Arch Gerontol Geriatr*, 2025 Jan;128:105638.
doi : 10.1016/j.archger.2024.105638. Epub 2024 Sep 15. PMID : 39340961
- 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., Ruggero 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

- Xiong Y., Tvedt J., Åkerstedt T., Cadar D., Wang H.X. **Impact of sleep duration and sleep disturbances on the incidence of dementia and Alzheimer's disease : A 10-year follow-up study.** *Psychiatry Res*, 2024 Mar;333:115760. doi : 10.1016/j.psychres.2024.115760. Epub 2024 Jan 28. PMID : 38301285
- Zou C., Amos-Richards D., Jagannathan R., Kulshreshtha A. **Effect of home-based lifestyle interventions on cognition in older adults with mild cognitive impairment : a systematic review.** *BMC Geriatr*, 2024 Feb 27;24(1):200. doi : 10.1186/s12877-024-04798-5. PMID : 38413870
- Zuliani G., Zuin M., Romagnoli T., Polastri M., Cervellati C., Brombo G. **Acetyl-cholinesterase-inhibitors reconsidered. A narrative review of post-marketing studies on Alzheimer's disease.** *Aging Clin Exp Res*, 2024 Feb 7;36(1):23. doi : 10.1007/s40520-023-02675-6. PMID : 38321321



Centre d'excellence sur
le vieillissement de Québec

Saison 2025-2026
Formation continue
Formation de 3 h 15

Détresse morale dans le domaine de la santé : qu'est-ce que c'est et comment peut-on l'aborder ?

Amélie Beausoleil, M.Ps., Psychologue et Neuropsychologue, Conseillère-cadre qualité des milieux de vie et éthique

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

Andréanne Talbot, Conseillère en éthique, Bureau de l'éthique, CISSS-CA, M.A. en éthique appliquée, Université de Sherbrooke.

Félix Pageau, MD., M.A. Philosophie, Gériatre, CIUSSS-CN, secteur CHUL, Université Laval, Chercheur régulier VITAM – Centre de recherche en santé durable, CIUSSS-CN, CRCISSS-CA, CRCHUQ, CEVQ, Professeur adjoint, Division de gériatrie, Département de médecine, Université Laval.

INTERDICTION DE REPRODUCTION ET DE DISTRIBUTION SANS AUTORISATION

ABRÉGÉ

La détresse morale est un concept bien connu, notamment en sciences infirmières depuis de nombreuses années. Cependant, durant la pandémie, cette problématique a pris de l'ampleur pour plusieurs personnes œuvrant dans le domaine de la santé. Celles-ci sont susceptibles d'en faire à nouveau l'expérience dans les prochaines années dans la foulée de la réorganisation de notre système de santé avec l'avènement de Santé Québec (entre autres). Dans certains contextes donnés, le personnel et les gestionnaires peuvent être appelés à gérer des situations moralement difficiles et même se sentir forcés de commettre des actes contre leur 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, gestionnaire ou autre) à réaliser que certains individus dans les organisations de soins vivent de la détresse morale. Nous voulons aussi les outiller pour les aider à la diminuer, à travers des concepts issus de l'éthique, de l'éthique narrative et de la psychologie. 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 en santé (intervenant.e.s, professionnel.le.s, gestionnaires) qui travaillent auprès de personnes en situation de vulnérabilité. 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 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 • Discuter de la détresse morale en santé à l'aide de l'éthique narrative 	<ul style="list-style-type: none"> • Définition de la détresse morale axée sur les dilemmes vécus et l'impossibilité des soignant.e.s d'agir en lien avec leur conscience morale (éthique) • Explications à l'aide d'exemples cliniques • Présentation de l'approche de l'éthique narrative 	<ul style="list-style-type: none"> • Représentation schématique des concepts • Vignettes cliniques • Mise en situation • Discussions en sous-groupes • Exposé interactif • Pratique des méthodes d'éthique narrative à l'aide de récits de soins 	<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>
14 h 45 – 15 h	Pause			
15 h – 16 h 15	<ul style="list-style-type: none"> • Situer la détresse morale par rapport à la détresse psychologique • Identifier des pistes de solutions pour diminuer la détresse morale 	<ul style="list-style-type: none"> • Caractériser différents types de souffrance et en quoi la détresse morale s'en distingue 	<ul style="list-style-type: none"> • Exposé théorique enrichi par le savoir expérientiel des participant.e.s et des réponses lors de l'activité d'éthique narrative pour 	<i>Exercice préparatoire de lecture d'une situation de détresse morale fictive</i>

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
		<ul style="list-style-type: none"> • Les pistes de solution ou d'action possibles seront exposées et expliquées 	amener des solutions à la détresse morale	
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.
- Alimoradi Z, Jafari E, Lin CY, Rajabi R, Marznaki ZH, Soodmand M, Potenza MN, Pakpour AH. Estimation of moral distress among nurses: A systematic review and meta-analysis. *Nurs Ethics*. 2023 May;30(3):334-357. doi: 10.1177/09697330221135212. Epub 2023 Jan 27. PMID: 36704986; PMCID: PMC9902807.
- 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.
- Beadle ES, Walecka A, Sangam AV, Moorhouse J, Winter M, Munro Wild H, et al. (2024) Triggers and factors associated with moral distress and moral injury in health and social care workers: A systematic review of qualitative studies. *PLoS ONE* 19(6): e0303013. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0303013>
- 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.
- D'Alessandro-Lowe AM, Ritchie K, Brown A, Easterbrook B, Xue Y, Pichtikova M, Altman M, Beech I, Millman H, Foster F, Hassall K, Levy Y, Streiner DL, Hosseiny F, Rodrigues S, Heber A, O'Connor C, Schielke H, Malain A, McCabe RE, Lanius RA, MacKinnon MC. **Détresse morale et conséquences psychologiques et fonctionnelles négatives chez les thérapeutes respiratoires canadiens ayant envisagé de quitter leur poste clinique pendant la pandémie de COVID-19.** *Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada.* 2023;43(10/11):515-527. <https://doi.org/10.24095/hpcdp.43.10/11.04f>
- 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.
- Deschenes, S., Kunyk, D., & Scott, S. D. (2024). **Developing an evidence-and ethics-informed intervention for moral distress.** *Nursing Ethics*, 9697330241241772. <https://doi.org/10.1177/09697330241241772>
- 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.

- Kim DT, Shelton W, Breslin L, Applewhite MK. When Fulfilling a Professional Obligation Causes Moral Distress: A New Evaluative Approach. *Journal of Intensive Care Medicine*. 2024;0(0). doi:10.1177/08850666241285861
- 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.
- Levasseur, 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.
- Lupien, Sonia. **Le stress au travail vs le stress du travail,** *Éditions Va savoir*, 2023 ; 512 p.
- 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.
- Orgambidez, A.; Borrego, Y.; Alcalde, F.J.; Durán, A. Moral Distress and Emotional Exhaustion in Healthcare Professionals: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Healthcare* 2025, 13, 393. <https://doi.org/10.3390/healthcare13040393>
- Park K.W. **Dementia with Lewy bodies versus Alzheimer's disease and Parkinson's disease dementia : a comparaison 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.
- Piquette, D., Burns, K. E. A., Carnevale, F., Sarti, A. J., Hamilton, M., & Dodek, P. M. (2023). **Moral Orientation, Moral Decision-Making, and Moral Distress Among Critical Care Physicians : A Qualitative Study.** *Critical Care Explorations*, 5(3), e0879. <https://doi.org/10.1097/CCE.0000000000000879>

- 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.
- Seiler, A., Milliken, A., Leiter, R. E., Blum, D., & Slavich, G. M. (2024). **The Psychoneuroimmunological Model of Moral Distress and Health in Healthcare Workers : Toward Individual and System-Level Solutions.** *Comprehensive Psychoneuroendocrinology*, 17, 100226. <https://doi.org/10.1016/j.cpne.2024.100226>
- 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.
- Stephan Oelhafen, Settimio Monteverde and Manuel Trachsel (2024) Overestimating prevalence? Rethinking boundaries and confounders of moral distress *Journal of Health Psychology*, 1–14, 2024 DOI: 10.1177/13591053241253233
- 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., Ruggero 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

Transition de relogement : accompagner la personne âgée atteinte d'un trouble neurocognitif à mieux s'adapter à son nouveau milieu de vie

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 professionnel.le.s de la santé et des services sociaux (PSSS) sont confronté.e.s régulièrement à des situations complexes qui nécessitent de juger des risques associés à la situation de vie des personnes âgées qui vivent à domicile et qui sont atteintes d'un trouble neurocognitif majeur (TNCM). En 2020, le gouvernement du Québec a réitéré sa volonté de bonifier l'offre de services de soutien à domicile afin de mieux répondre aux besoins de cette clientèle. Toutefois, il arrive que pour différentes raisons, ces personnes doivent être relogées dans un milieu répondant davantage à leurs besoins. Ainsi, de nombreuses personnes âgées sont relogées dans des résidences privées pour aînés (RPA), des résidences intermédiaires (RI) ou des centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) en raison d'une perte d'autonomie liée à un TNCM ou une autre maladie chronique.

Avant de regagner un milieu permanent, ces personnes âgées peuvent suivre des trajectoires multiples, de l'urgence, à l'hospitalisation, puis vivre dans plusieurs résidences privées pour personnes âgées. Ces relogements sont des transitions complexes, facteurs de perturbations biophysiques, psychosociales ou neuropsychiatriques telles que le délirium, des comportements d'agressivité, de la surmédication ou encore un risque plus élevé de mortalité. Il est possible d'améliorer la qualité de vie de ces personnes en comprenant leur situation et en préparant l'étape de relogement pour les aider à s'adapter à leur nouveau milieu de vie.

L'étape de préparation du relogement est impartie à tous les PSSS œuvrant au sein de groupe de médecine de famille (GMF), au soutien à domicile (SAD), dans les RPA, les RI et les CHSLD. En effet, les orientations ministérielles de la phase 3 du Plan Alzheimer visent l'optimisation des transitions avec une offre de service interétablissements cohérente pour l'utilisateur. La volonté est que les transitions efficaces passent par une coordination et une communication interdisciplinaire.

LES BUTS DE LA FORMATION

Le but de cette formation est de sensibiliser les PSSS œuvrant auprès de personnes âgées atteintes d'un TNCM à l'impact des transitions de logement. Elle vise à mieux les outiller et à les aider à développer des compétences pour permettre à la personne âgée de mieux s'adapter à son nouveau milieu de vie, et ainsi éviter des relogements multiples et des visites récurrentes à l'urgence.

Cette formation aborde les raisons des relogements, les besoins des personnes et de leurs proches aidants et les enjeux de la prise de décision. Elle aborde les conséquences liées au relogement mais propose également des pistes pour la préparation à la transition logement et l'accompagnement de la personne, de ses proches et du milieu d'accueil.

CLIENTELE CIBLE

Cette formation s'adresse aux professionnel.le.s de GMF, du soutien à domicile (SAD), des centres hospitaliers (CH), des établissements d'hébergement tels que les résidences privées pour âgés (RPA), les ressources intermédiaires (RI) et CHSLD, et aux conseiller.ères en hébergement, qui souhaitent améliorer la qualité de vie des personnes âgées qui vivent ou qui vivront des transitions de logement. Elle vise particulièrement les infirmier.ère.s, les travailleur.se.s sociaux.les, les infirmier.ère.s auxiliaires, les préposé.e.s aux bénéficiaires, les éducateur.ice.s spécialisé.e.s, les intervenant.e.s en loisirs, mais aussi tous les autres membres de l'équipe interdisciplinaire et les gestionnaires.

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 – 8h 40		<ul style="list-style-type: none"> • Accueil des participant.e.s • Déroulement de la formation 		
8 h 40 – 9 h	Considérer la situation actuelle	<ul style="list-style-type: none"> • Ampleur du vieillissement et des TNCM dans le monde et au Québec • Description des principaux TNCM • Politique du soutien à domicile du MSSS 	<ul style="list-style-type: none"> • Exposés interactifs • Discussions en équipe 	Quizz
9 h – 9 h 30	Saisir la portée des transitions	<ul style="list-style-type: none"> • Effet des transitions sur les personnes âgées : retraite, déménagement, deuil • Types de transitions • Nature des transitions • Conditions des transitions • Modèles de réponses à la transition de relogement : indicateurs de processus et de résultats 	<ul style="list-style-type: none"> • Exposés interactifs • Discussions en équipe 	Étude de cas (vignettes évolutives) Exercice réflexif sur les indicateurs de processus à partir d'une vidéo décrivant l'entrée d'une personne en établissement d'hébergement

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 30 – 10 h	Accompagner le processus décisionnel du relogement	<ul style="list-style-type: none"> • Raisons des relogements et prédicteurs significatifs • Perspectives des aînés • Perspectives des proches aidants • Perspectives des soignants • Prise de décision 	<ul style="list-style-type: none"> • Exposés interactifs • Discussions en équipe 	À partir de l'étude de cas, les participants sont invités à répertorier les facteurs qui pourraient mener vers le relogement
10 h – 10 h 15	Pause			
10 h 15 – 10 h 35	Identifier les impacts du relogement sur la personne aînée et son proche aidant	<ul style="list-style-type: none"> • Identification des personnes à risque (Relocation stress syndrome) • Résultats d'études 	<ul style="list-style-type: none"> • Exposé interactif • Discussions en équipe 	
10 h 35 – 11 h	Décrire des stratégies d'adaptation	<ul style="list-style-type: none"> • La signification du « Chez soi pour les aînés » • Les modes adaptatifs : physiologique, concept de soi, fonction des rôles, interdépendance 	<ul style="list-style-type: none"> • Exposés interactifs • Discussions en équipe 	Vidéo : illustration du « Chez soi » avec le témoignage d'une personne institutionnalisée
11 h - 11 h 35	Optimiser l'implication de la personne avec TNCM et du proche aidant pour faciliter la transition	<ul style="list-style-type: none"> • Avant, pendant et après le relogement dans chacun des modes adaptatifs • Outils: Qualidem (Quality of life of persons with dementia), ADQRL (Alzheimer disease related quality of life) • Grille : Processus d'admission adapté au rythme des résidents dans une perspective 	<ul style="list-style-type: none"> • Exposés interactifs • Discussion en équipe 	Mise en commun des expériences des participants lors l'intégration d'une personne à son nouveau milieu

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
		d'amélioration de la qualité de vie		
11 h 35 – 11 h 45	Conclusion et échange			Évaluation

BIBLIOGRAPHIE COMPLÈTE

- Agence de la santé publique du Canada, 2017. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique.html>
- Auriemma, C. L., Butt, M. I., McMillan, J., Silvestri, J. A., Chow, C., Bahti, M., ... & Halpern, S. D. (2024). "What choice do we have?" Reactive and proactive decision-making for aging in place with dementia. *Journal of the American Geriatrics Society*, 72(11), 3398-3412.
- Black, J. S., Mendenhall, M. E., & Oddou, G. (1991). Towards comprehensive model of international adjustment-an integration of multiple integrative perspectives. *Academy of*.
- Brownie, S., Horstmanshof, L., & Garbutt, R. (2014). Factors that impact residents' transition and psychological adjustment to long-term aged care: A systematic literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 51(12), 1654-1666.
- Burks, H. B., des Bordes, J. K., Chadha, R., Holmes, H. M., & Rianon, N. J. (2021). Quality of life assessment in older adults with dementia: A systematic review. *Dementia and geriatric cognitive disorders*, 50(2), 103-110.
- Castle, N. G. (2001). Relocation of the elderly. *Medical care research and review*, 58(3), 291-333.
- Chen, J. (2022). The role of interior design in promoting a sense of home in people with dementia living in care facilities. *The Design Journal*, 1-9.
- Cole, L., Samsi, K., & Manthorpe, J. (2018). Is there an "optimal time" to move to a care home for a person with dementia? A systematic review of the literature. *International psychogeriatrics*, 30(11), 1649-1670.
- Gaugler, J., & Boltz, M. (2024). THE RESIDENTIAL CARE TRANSITION MODULE: SUPPORTING DEMENTIA CAREGIVERS FOLLOWING INSTITUTIONALIZATION. *Innovation in Aging*, 8(Suppl 1), 385.
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Document d'orientation : Maison des aînés et alternatives, janvier 2021
- Groenvynck, L., Fakha, A., de Boer, B., Hamers, J. P., van Achterberg, T., van Rossum, E., & Verbeek, H. (2022). Interventions to improve the transition from home to a nursing home: A scoping review. *The Gerontologist*, 62(7), e369-e383.

- Hosseinzadeh, F., Ghaderi, S., Poortaghi, S., & Negarandeh, R. (2022). The effect of participating in support groups on relocation stress syndrome in residents of a nursing home: A single-blind randomized clinical trial. *Nursing Practice Today*, 9(2), X-X.
- Im, E. O. (2021). Afaf Ibrahim Meleis: Transitions theory. *Nursing Theorists and Their Work E-Book*, 306.
- Institut de la statistique du québec, 2019. <https://www.stat.gouv.qc.ca/>
- Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS). État des connaissances : Qualité d'un milieu de vie en centre d'hébergement pour les personnes âgées en perte d'autonomie. Rapport rédigé par Isabelle David. Québec, Qc : INESSS; 2018. 2110p.
- Lavoie, C., Paris, M., Garon, S., & Morin, P. (2016). Multiplier les modèles d'habitation innovants pour une meilleure santé des aînés et des communautés. *Intervention*, 143, 61-75.
- Helmer, C., & Lepetit, A. (2016). État de stress post-traumatique et démence chez la personne âgée. Une revue systématique de la littérature. *L'information psychiatrique*, 92(9), 780-784.
- Herdman, H. T., & Kamitsuru, S. (Eds.). (2017). *NANDA international nursing diagnoses: definitions & classification 2018-2020*.
- Hosseinzadeh, F., Ghaderi, S., Poortaghi, S., & Negarandeh, R. (2022). The effect of participating in support groups on relocation stress syndrome in residents of a nursing home: A single-blind randomized clinical trial. *Nursing Practice Today*, 9(2), 125-135.
- Kao, H. F. S., Travis, S. S., & Acton, G. J. (2004). Relocation to a long-term care facility: Working with patients and families before, during, and after. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 42(3), 10-16.
- Keister, K. J. (2006). Predictors of self-assessed health, anxiety, and depressive symptoms in nursing home residents at week 1 postrelocation. *Journal of Aging and Health*, 18(5), 722-742.
- Labarchède, M. (2021). Anticiper l'institution? Modalités et temporalités de l'entrée en établissement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée. *Populations vulnérables*, (7).
- Laberge, Y. (2022). Pour en lire plus : Conceptualiser le sentiment d'attachement à un endroit-L'attachement aux lieux. *Éducation relative à l'environnement. Regards-Recherches-Réflexions*, 17(1).
- Laughlin, A., Parsons, M., Kosloski, K. D., & Bergman-Evans, B. (2007). Predictors of mortality following involuntary interinstitutional relocation. *Journal of gerontological nursing*, 33(9), 20-26.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company.
- Li, E., Yuan, Y., Li, Y., Sun, Y., & Sun, S. (2024). Meleis' Transition Theory and its Application. Available at SSRN 4964696.
- Liljegren, M., Bengtsson, A., Lindahl, G., & Wijk, H. (2024). Older adults' needs and wishes for contact with the outdoors at residential care facilities: Implications for theory and practice. *HERD: Health Environments Research & Design Journal*, 17(4), 132-149.
- Melrose, S. (2004). Reducing relocation stress syndrome in long term care facilities. *Journal of Practical Nursing*, 54(4), 15.
- Reisberg, B. (1988). Functional assessment staging (FAST). *Psychopharmacol Bull*, 24, 653-659.
- Melrose, S. (2013). Relocation stress in long term care: How staff can help. Rey, S., Gauthier, M., Despois, L.,
- Meleis, A. I. (2010). Transitions theory: Middle range and situation specific theories in nursing research and practice. Springer publishing company.
- Melrose, S. (2013). Relocation stress in long term care: How staff can help.
- MSSS, 2004. Chez soi : Le premier choix - La politique de soutien à domicile. Publication no : 04-704-01

- MSSS, 2018. Cadre de référence de l'approche de partenariat entre les usagers, leurs proches et les acteurs en santé et en services sociaux (Publication no : 18-727-01W). Repéré sur le site du Gouvernement du Québec : www.msss.gouv.qc.ca
- MSSS, 2019. Processus clinique interdisciplinaire - Volet suivi. Repéré à https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-829-08W_processus_suivi.pdf
- MSSS, 2019. Programmes et services pour les aînés. Édition 2020. Repéré à https://cdncontenu.quebec.ca/cdn-contenu/services_quebec/Aines_FR_2020-3.pdf?1580850186 2021-01-29 34 Références
- OIIQ, 2016. Expertises professionnelles adaptées aux besoins des personnes hébergées en chsld. Repéré à <https://collaborationinterprofessionnelle.ca/wp-content/uploads/2017/01/8472-expertises-prof-besoins-pers-chsld-coll-inter20170116.pdf>
- MSSS, 2021. Politique nationale pour les personnes proches aidantes - Reconnaître et soutenir dans le respect des volontés et des capacités d'engagement. Publication no : 21-835-01W.
- MSSS, 2021. Politique d'hébergement et de soins et services de longue durée - Des milieux de vie qui nous ressemblent. Publication no : 20-814-01W. Repéré à <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002994/>
- Ministère de la Santé et des services sociaux. (2022). Orientations ministérielles sur les troubles neurocognitifs majeurs - Phase 3. (Publication no : 20-829-01W). Repéré à <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003346/>
- Oswald, F., & Wahl, H. W. (2005). Dimensions of the meaning of home in later life. *Home and identity in late life: International perspectives*, 21-45
- Polacsek, M., & Woolford, M. (2022). Strategies To Support Older Adults' Mental Health During the Transition Into Residential Aged Care: A Qualitative Study of Multiple Stakeholder Perspectives.
- Quach, E. D., Mccullough, M. B., Gillespie, C., & Hartmann, C. W. (2022). Nursing Home Residents' Relocation to Another Facility: an Exploratory Study of Family Caregiver Experiences. *Journal of Gerontological Social Work*, 65(7), 735-748.
- Rioux, L. (2008). L'entrée en maison de retraite: Étude de l'adaptation spatio-territoriale des résidents. *Pratiques psychologiques*, 14(1), 89-99.
- Roy, C., Whetsell, M. V., & Frederickson, K. (2009). The Roy Adaptation Model and research: global perspective. *Nursing science quarterly*, 22(3), 209-211.
- Ryman, F. V., Erisman, J. C., Darvey, L. M., Osborne, J., Swartsenburg, E., & Syurina, E. V. (2019). Health effects of the relocation of patients with dementia: A scoping review to inform medical and policy decision-making. *The Gerontologist*, 59(6), e674-e682.
- Simonet, G. (2009). Le concept d'adaptation: polysémie interdisciplinaire et implication pour les changements climatiques. *Natures sciences sociétés*, 17(4), 392-401.
- Sivananthan, S. N., & McGrail, K. M. (2016). Diagnosis and disruption: population-level analysis identifying points of care at which transitions are highest for people with dementia and factors that contribute to them. *Journal of the American Geriatrics Society*, 64(3), 569-577.
- Statistique Canada, 2018, Transitions vers les soins de longue durée et les soins en établissement chez les Canadiens âgés, disponible à l'adresse <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2018005/article/54966-fra.htm>
- Sury, L., Burns, K., & Brodaty, H. (2013). Moving in: adjustment of people living with dementia going into a nursing home and their families. *International Psychogeriatrics*, 25(6), 867-876.

- Temedda, M. N., Garnier-Crussard, A., Moutet, C., Christelle, M., Virginie, D., & de recherche MEMORA, G. (2024). Association entre les comorbidités et le risque d'institutionnalisation chez les patients Alzheimer avec des troubles neurocognitifs. *Revue Neurologique*, 180, S171.
- Teng, C., Loy, C. T., Sellars, M., Pond, D., Latt, M. D., Waite, L. M., ... & Tong, A. (2020). Making decisions about long-term institutional care placement among people with dementia and their caregivers: Systematic review of qualitative studies. *The Gerontologist*, 60(4), e329-e346
- Vézina, A., Pelletier, D., Durand, P. J., & Lauzon, S. (2001). Du domicile au centre d'hébergement et de soins de longue durée.
- Voyer, P. (2021) Soins infirmiers aux aînés en perte d'autonomie 3^e édition. Les éditions du nouveau pédagogique : Montréal.
- Walker, C., Curry, L. C., & Hogstel, M. O. (2007). Relocation stress syndrome in older adults transitioning from home to a long-term care facility: myth or reality?. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 45(1), 38-45.
- Washburn, A. M. (2005). Relocation puts elderly nursing home residents at risk of stress, although the stress is short lived. *Evidence Based Mental Health*, 8(2), 49-49. Retrieved from <https://acces.bibl.ulaval.ca/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=106501740&lang=fr&site=ehost-liv>
- Wiersma, E. C. (2010). Life around...: Staff's perceptions of residents' adjustment into long-term care. *Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement*, 29(3), 425-434.
- Wu, C. S., & Rong, J. R. (2020). Relocation experiences of the elderly to a long-term care facility in Taiwan: a qualitative study. *BMC geriatrics*, 20(1), 1-11.
- Yu-Zhou, L. U. O., Wei, C. H. E. N., & Yi, L. I. A. N. (2020). Correlations among Relocation Stress, Health Conditions, and Life Adjustment of the Elderly in Long-Term Care Institutions. *Revista de Cercetare si Interventie Sociala*, 69, 69.
- Zhan, L. J., He, Y. C., Liu, Q. J., Pei, M. Y., Yu, L. X., & Liu, X. Y. (2022). Progress in the application of Meleis transition theory in the nursing field. *Nursing Communication*, 6, e2022016.



Centre d'excellence sur
le vieillissement de Québec

Saison 2025 – 2026
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 intervenant.e.s 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 préposé.e.s aux bénéficiaires, les auxiliaires de santé et de services sociaux, les proches aidants et les professionnel.le.s de la santé, peu importe leur milieu de pratique, pouvant intervenir dans ce type de situation, sont invité.e.s 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	

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 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, stratégies d'interventions • 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 	Exposé interactif Discussion à partir de l'expérience des participant.e.s	
9 h 50 – 10 h 15	Présenter des exemples de situations fréquentes à domicile et en institution et apporter des pistes de solution	<ul style="list-style-type: none"> • Refus d'aide à la toilette et à l'habillement • Atteinte du langage • Mise en situation d'échec • Stimulation cognitive excessive • Syndrome crépusculaire • Prosopagnosie • Déambulation compulsive • Délire d'identification des lieux • Douleur et inconfort • Perte des convenances sociales • Trouble du sommeil • Anosognosie • Hallucinations 	Exposé interactif Discussions à partir de vignettes cliniques	Présentation d'un tableau synthèse d'interventions adaptées
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	Applications utiles téléchargeables sur cellulaire : Petit

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
			Discussion à partir de l'expérience des participant.e.s	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 participant.e.s	
11 h 40 – 11 h 45	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 : Édisem Maloine. 352 p.
- Neugarten, B I., (1973). Personality change in late life. A developmental perspective in psychology of adult development and aging, 311-331,
- Nnguyen, 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.
- Blondeau, R., Giguère, M., & Rousseau, J. (2023). Les effets de l'environnement de soins sur les comportements réactifs des personnes ayant des troubles neurocognitifs vivant en centre d'hébergement: Une revue de la portée. *Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement*, 42(1), 33-55.
- 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.
- Chen, Shu-Chuan, Cindy Jones, and Wendy Moyle. "The impact of engagement with the PARO therapeutic robot on the psychological benefits of older adults with dementia." *Clinical Gerontologist* 47.5 (2024): 909-921.
- 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 dementia with aggressive and violent behaviour: a systematic literature review. *International Journal of Older people Nursing*, June 6 (2), 153-162.
- Fleuret, C. M., de Mauleon, A., Martin, M. S., & Costa, N. (2024). Impact de l'évolution de la sévérité des symptômes d'agitation et agressivité sur les coûts de prise en charge des patients atteints de la maladie d'Alzheimer. *Journal of Epidemiology and Population Health*, 72, 202357.
- 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.
 - Hsieh, Chung-Heng, et al. "The effects of immersive garden experience on the health care to elderly residents with mild-to-moderate cognitive impairment living in nursing homes after the COVID-19 pandemic." *Landscape and Ecological Engineering* (2022): 1-12.
 - 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.
 - Karlsen, I. L., Kristiansen, J., Jaspers, S. Ø., Rasmussen, L., Laursen, L. L., Bengtsen, E., & Aust, B. (2023). Reduction of aggressive behavior and effects on improved wellbeing of health care workers and people with dementia: A review of reviews. *Aggression and violent behavior*, 101843.
 - 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.
- Nakada, K., Shimo, K., Ohga, S., & Matsubara, T. (2024). Characteristic Behaviors of Pain During Movement in the Older Individuals with Dementia. *Journal of Pain Research*, 865-871.
- 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.
- Sârbu, F., Lungu, M., Oprea, V. D., & Romila, A. (2024). Early depressive manifestations in patients with dementia caused by Alzheimer's disease. *Experimental and Therapeutic Medicine*, 27(2), 1-15.
- 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.
- Van den Bulcke, L., Peeters, A. M., Davidoff, H., Vaessens, R., Vansteelandt, K., Van den Stock, J., ... & Van Den Bossche, M. (2024). Aggression severity as a predictor of mortality in dementia. *Journal of the American Medical Directors Association*, 25(5), 764-768.
- 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>
- Wong, B., Wu, P., Ismail, Z., Watt, J., & Goodarzi, Z. (2024). Detecting agitation and aggression in persons living with dementia: a systematic review of diagnostic accuracy. *BMC geriatrics*, 24(1), 559.
- Wong, B., Ismail, Z., Watt, J., Holroyd-Leduc, J., & Goodarzi, Z. (2024). Barriers and facilitators to care for agitation and/or aggression among persons living with dementia in long-term care. *BMC geriatrics*, 24(1), 330.
- Yusupov, A., Galvin, J.E. (2014). Vocalization in dementia: a case report and review of the literature. *Case reports in neurology* 6, 126-133.