

DESCRIPTIFS DES FORMATIONS DE 7 h

SAISON 2025 – 2026

MISE À JOUR : 20 juin 2025



Centre d'excellence sur
le vieillissement de Québec

Table des matières

Prévention des chutes auprès des aînés autonomes et semi-autonomes et habiletés cliniques entourant l'évaluation clinique post-chute.....	4
L'art d'être un bon leader infirmier.....	20
Le rôle de l'infirmière face au syndrome métabolique.....	31
Les troubles de la personnalité chez la personne âgée : mieux les comprendre pour mieux intervenir	40
Aptitude à consentir à un soin, prendre soin de sa personne et administrer ses biens: enjeux à considérer et évaluation clinique	47
Soutien à domicile et gestion des risques	57
L'utilisation thérapeutique de l'activité adaptée auprès d'aînés atteints de troubles cognitifs.....	69
Délirium : prévenir, détecter, intervenir.....	78
Documentation infirmière : précision, organisation et pertinence.....	85
L'examen clinique sommaire dans différents contextes de soins	95
L'examen cognitif de la personne âgée.....	104
L'infirmière auxiliaire et le suivi clinique de l'ainé.....	112
Soins palliatifs : accompagner la vie jusqu'à la fin.....	121
Soins palliatifs : Gestion des symptômes les plus courants en fin de vie.....	130
Optimiser ses pratiques de collaboration interprofessionnelle et apprivoiser les différends.....	138
Mieux communiquer et interagir avec les personnes qui présentent un trouble acquis de la communication	147
La prise en charge infirmière en contexte de symptômes comportementaux et psychologiques de la démence	156
L'éthique en gériatrie : aider la résolution des dilemmes fréquemment rencontrés.....	171
Comprendre les comportements défensifs exprimés par les personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer	179
Transition de relogement : accompagner la personne aînée atteinte d'un trouble neurocognitif.....	190



Centre d'excellence sur
le vieillissement de Québec

à mieux s'adapter à son nouveau milieu de vie	190
Troubles neurocognitifs majeurs (TNCM) et comportement d'agressivité : mieux intervenir pour diminuer l'escalade d'agressivité . 201	

Prévention des chutes auprès des aînés autonomes et semi-autonomes et habiletés cliniques entourant l'évaluation clinique post-chute

Kim-Ly Bui, M. pht, M.Sc., Enseignante en Techniques de Physiothérapie (Cégep Garneau) et Chargée d'enseignement clinique, Faculté de Médecine (Université Laval)

INTERDICTION DE REPRODUCTION ET DE DISTRIBUTION SANS AUTORISATION

ABRÉGÉ

Le vieillissement croissant de la population fait partie de la réalité démographique teintant les milieux de soins de santé. En effet, selon les données populationnelles du Ministère de la Famille, 25% (1 personne sur 4) de la population québécoise sera âgée de 65 ans et plus en 2031, contre environ 17% en 2011 (1 personne sur 6). Les soins aux aînés font partie du quotidien de plusieurs professionnels œuvrant aussi bien dans le système public que dans les milieux privés. De nombreux défis cliniques se présentent dans la prestation de soins aux aînés, qui bien souvent, sont aux prises avec de multiples comorbidités, une polymédication avec ses effets secondaires associés et des besoins fonctionnels accrus. Parfois, la ligne peut sembler mince entre les éléments cliniques normalement associés au vieillissement des systèmes et ceux sur lesquels il est possible d'intervenir en amont ou découlant d'événements bien distincts du processus normal physiologique du vieillissement.

La pandémie de COVID-19 a contribué à augmenter l'isolement social et le déconditionnement physique de plusieurs personnes âgées, résultant en un nombre accru de chutes et de la cascade s'y associant : crainte de chuter à nouveau et sédentarité accrue pour certains, diminution/perte du niveau d'autonomie, de la qualité de vie et transfert dans un milieu plus adapté (avec les deuils associés) pour d'autres, traumatismes craniocérébraux, fractures et hospitalisations dans certains contextes, etc. Les conséquences des chutes chez les aînés sont multiples et parfois tardives ou sous-estimées. De nombreux facteurs de risques et causes biopsychosociales doivent impérativement être pris en considération lors des interventions auprès des aînés pour agir selon une approche centrée sur le patient. Les rôles et niveaux de responsabilité dans la prévention, l'utilisation de mesures alternatives, l'évaluation clinique et le suivi suivant une chute dans un contexte gériatrique seront variables selon le titre professionnel.

Ancrée sur des études récentes, cette formation vise à outiller les professionnels au sein de l'équipe interdisciplinaire à développer les habiletés cliniques nécessaires pour dépister, réduire les facteurs de risque et intervenir dans différents contextes de chute auprès des

aînés (dans le respect des protocoles et règles de soins mis en place dans les différents milieux), principalement pour des clientèles semi-autonomes et en soins à domicile. Ces habiletés seront mises à contribution principalement en prévention des chutes lors de l'évaluation multifactorielle des risques, les références ou l'élaboration de programmes préventifs ainsi que dans l'évaluation clinique tégumentaire et neuro-musculo-squelettique suivant les chutes.

LES BUTS DE LA FORMATION

À la fin de cette formation, les participants seront notamment en mesure de :

- Connaître, reconnaître et catégoriser les facteurs de risques de chute chez les aînés ;
- Comprendre le concept de fragilité en gériatrie et la vulnérabilité associée pouvant augmenter le risque de chutes ;
- Connaître et administrer quelques tests fonctionnels simples de dépistage ;
- Connaître quelques grilles de dépistage (avec leurs avantages et inconvénients) pouvant être utilisées en évaluation de la sécurité des aînés pour prévenir les chutes ;
- Comprendre les éléments constituant l'évaluation efficiente dans un contexte de chute (tégumentaire, neuro-musculo-squelettique) en respect des protocoles établis propres à chaque milieu ;
- Déterminer et choisir judicieusement des mesures alternatives aux mesures de contention.

CLIENTELE CIBLE

Cette formation s'adresse aux infirmières et infirmiers, ergothérapeutes, kinésiothérapeutes, technologues en physiothérapie, physiothérapeutes, travailleurs sociaux et autres professionnels et gestionnaires impliqués dans le suivi (public ou privé) à domicile, en RPA et en milieu hospitalier des aînés.

ACTIVITÉS D'APPRENTISSAGE

Pour les besoins de cette formation, la formatrice demande aux participants de consulter les liens suivants, qui mettront la table pour certains éléments de la formation.

Prévention et évaluation : le modèle STEADI : <https://www.cdc.gov/steady/about/stand-steady-videos.html>

- Visionner les vidéos d'apprentissage pour l'administration du test fonctionnel « Short Physical Performance Battery » : <https://sppbguide.com/training-videos>
- Programme d'exercices SAFE, initiative montréalaise (<https://www.lapresse.ca/actualites/sante/2022-11-15/un-nouveau-programme-pour-prevenir-les-chutes-chez-les-aines.php> et <https://safe-seniors.com/fr/>); <https://www.cdc.gov/steady/about/stand-steady-videos.html>

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 – 10 h	• Déterminer les conséquences potentielles des chutes chez les aînés • Comprendre l'impact du vieillissement normal sur le contrôle postural et maintien de l'équilibre	• Épidémiologie des chutes • Syndrome post-chute/immobilisation • Contrôle postural/équilibre • Système musculosquelettique • Systèmes visuel, nerveux et cardiovasculaire • Systèmes auditif/vestibulaire • Concept de fragilité en gériatrie	• Exposés interactifs	<i>Présentation des participants</i> <i>Nuage de mots</i> <i>Intégration de questions quiz via l'application Kahoot!</i>
10 h – 10 h 15	Pause			
10 h 15 – 11 h 30	• Comprendre et déterminer l'ensemble des facteurs de risque physiques/cognitifs, personnels et environnementaux en lien avec les chutes chez les aînés	• Présentation de la Classification internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé (CIF) de l'OMS • Identification des facteurs physiques (déficiences de différents systèmes) • Particularités auprès de la clientèle post-AVC, Parkinson, SP	• Exposés interactifs • Discussions en équipe • Présentation de revues systématiques • Activité : cibler les risques de chute sur photos (individuel puis retour en groupe)	<i>Exercices en petits groupes de classification d'éléments pertinents ou non avec le risque de chute, vignettes cliniques</i>

Horaire <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses « détente et repas »</i>	Objectifs spécifiques <i>Au terme de cette formation, le participant sera en mesure de :</i>	Contenus	Activités d'apprentissage <i>Ex. : exposés interactifs, discussions en équipe, démonstrations, études de cas, etc.</i>	Autres informations jugées pertinentes
		• Évaluation de l'environnement physique (obstacles, habillement, lumière) • Médication et autres facteurs personnels • Troubles cognitifs		
11 h 30 – 12 h 15	• Déterminer/connaitre des exercices et programmes d'exercices pertinents pour réduire le nombre de chutes ou les prévenir en communauté et dans les établissements de santé	• Programme Viactive • Programme P.I.E.D. (Programme Intégré d'Équilibre Dynamique) • Programme ÉquiLIBRE • Programme MARCHE • Programme « Vivre en équilibre » • Intervention multifactorielle individualisée (IMP) • Programme SPRINT (SPécifique au Réentraînement en INTerdisciplinarité) • Autres ressources et références/outils pour la famille et les patients	• Exposés interactifs • Présentation de revues systématiques • Vignettes cliniques • Vidéos	<i>Discussion en grand groupe sur conseils cliniques simples à donner aux patients</i>
12 h 15 – 13 h 15	Dîner			
13 h 15 – 14 h 45	• Procéder à l'évaluation clinique de l'aîné dans un contexte de dépistage des risques de chutes	• Algorithmes et grilles de dépistage : - STEADI (STopping Elderly Accidents, Deaths and Injuries) :	• Exposés interactifs • Démonstration et pratique en équipe d'administration des tests fonctionnels	

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
	• Déterminer la validité ou non actuelle dans la littérature de certaines grilles utilisées cliniquement	questions de dépistage, identification et intervention sur différents facteurs de risque) - Outil Stratify - Grille de dépistage Morse - Dépistage des facteurs de risque de chutes de Scott - Questionnaire d'auto-dépistage • Examen clinique initial/ponctuel (syndrome de risque cognitif moteur, délirium, fragilité, médication) • Examen médical Collaboration interdisciplinaire • Tests fonctionnels d'équilibre, de force et de patron de marche - Functional Reach Test (FRT) - Test du lever de chaise (5 répétitions et 30STS)	(formation en présentiel) • Vignettes cliniques : sélection du meilleur test fonctionnel • Vidéos	

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
		- Test du Timed Up and Go (TUG) - Short Physical Performance Battery Test (SPPB) - Test d'équilibre en quatre positions - Tests fonctionnels et troubles cognitifs		
14 h 45 – 15 h	Pause			
15 h – 15 h 45	• Procéder à l'évaluation clinique de l'aîné	• Évaluation post-chute - État de conscience (Glasgow/AVPU) - Examen neurologique - Reconnaître les signes et symptômes d'un TCCL chez les personnes âgées - Examen physique/signes vitaux - Évaluation tégumentaire - Observations à indiquer au dossier (besoins du patient, contentions, accessoires fonctionnels)	• Exposés interactifs • Présentation d'études • Vignette clinique : interprétation des signes vitaux • Présentation d'un exemple de formulaire post-chute • Vidéos	<i>Discussion en grand groupe sur conseils cliniques simples à donner aux patients</i>

Horaire <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses « détente et repas »</i>	Objectifs spécifiques <i>Au terme de cette formation, le participant sera en mesure de :</i>	Contenus	Activités d'apprentissage <i>Ex. : exposés interactifs, discussions en équipe, démonstrations, études de cas, etc.</i>	Autres informations jugées pertinentes
15 h 45 – 16 h 20	• Déterminer le contexte législatif encadrant l'utilisation des contentions • Déterminer des mesures alternatives aux mesures de contention pour réduire le risque de chute	• Contexte législatif au Québec • Mesures de contention • Mesures alternatives • Tournées intentionnelles • Importance de cibler les besoins des usagers		<i>Questionnaire Kahoot!</i>
16 h 20 – 16 h 30	Conclusion et échange	• Messages-clés		<i>Nuage de mots</i> <i>Évaluation de la formation/ commentaires</i>

BIBLIOGRAPHIE COMPLÈTE

- Adoni, A., & Mcnett, M. (2007). The Pupillary Response in Traumatic Brain Injury: A Guide for Trauma Nurses. *Journal of Trauma Nursing*, 14(4).
- Agence de la santé publique du Canada. (2014). *Chutes chez les aînés au Canada : deuxième rapport*. https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/migration/phac-aspc/seniors-aines/publications/public/injury-blessure/seniors_falls-chutes_aines/assets/pdf/seniors_falls-chutes_aines-fra.pdf
- Allali, G., Ayers, E. I., & Verghese, J. (2016). Motoric Cognitive Risk Syndrome Subtypes and Cognitive Profiles. *Journals of Gerontology - Series A Biological Sciences and Medical Sciences*, 71(3), 378–384. <https://doi.org/10.1093/gerona/glv092>
- Allali, G., Launay, C. P., Blumen, H. M., Callisaya, M. L., de Cock, A. M., Kressig, R. W., Srikanth, V., Steinmetz, J. P., Verghese, J., & Beauchet, O. (2017). Falls, Cognitive Impairment, and Gait Performance: Results from the GOOD Initiative. *Journal of the American Medical Directors Association*, 18(4), 335–340. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2016.10.008>
- Arcand M et Hébert R. Précis pratique de gériatrie. 2e éd. Saint-Hyacinthe, Qc Edisem; 1997.
- Austin N, Devine A, Dick I, Prince R, Bruce D. Fear of falling in older women: a longitudinal study of incidence, persistence, and predictors. *J Am Geriatr Soc*. 2007 Oct 55(10):1598-603. doi:10.1111/j.1532-5415.2007.01317.x. PMID: 17908062.
- Austin, N., Devine, A., Dick, I., Prince, R., & Bruce, D. (2007). Fear of falling in older women: A longitudinal study of incidence, persistence, and predictors. *Journal of the American Geriatrics Society*, 55(10), 1598–1603. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2007.01317.x>
- Bégin, C., Boudreault, V. et Sergerie, D. (2009). *La prévention des chutes dans un continuum de services pour les aînés vivant à domicile, Guide d'implantation IMP- 2^e édition 2009*. Institut national de santé publique du Québec. <http://www.inspq.qc.ca/publications/643>
- Bisizi, M-S. (2012). *Portfolio thématique : Chutes chez les aînés*. Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Direction de santé publique, Surveillance de l'état de santé de la population, [en ligne], [http://extranet.santemonteregie.qc.ca/sante-publique/surveillance-etat-s...\(le lien est externe\)](http://extranet.santemonteregie.qc.ca/sante-publique/surveillance-etat-s...(le lien est externe))
- Blais, A.-A., Tremblay, C., Guarnaccia, L., Tremblay, L., Laflamme-Thibault, S., Côté, S., Tremblay, P., Bouchard, J., & da Silva, R. A. (2021). The Importance of adapting functional test instructions for older adults with neurocognitive disorders. *Physical & Occupational Therapy in Geriatrics*, 39(4), 370–386.
- Bonaiuti, D. & coll. (2004). Exercise for preventing and treating osteoporosis in postmenopausal women, *The Cochrane Library*, Issue 1.
- Borda, M. G., Landi, F., Cederholm, T., Venegas-Sanabria, L. C., Duque, G., Wakabayashi, H., Barreto, G. E., Rodriguez-Sanchez, I., Canevelli, M., Cano-Gutierrez, C., Pérez-Zepeda, M. U., Wallace, L., Rockwood, K., Salas-Carrillo, M., Gjesten, M., Testad, I., Ballard, C., Aarsland, D., & IPEFUND. (2024). Assessment and management of frailty in individuals living with dementia: expert recommendations for clinical practice. *The Lancet. Healthy Longevity*, 100666. <https://doi.org/10.1016/j.lanhl.2024.100666>

- Bourque, M., Kergoat, M.-Jeanne., Boyer, Diane., Québec (Province). Ministère de la santé et des services sociaux, Institut universitaire de gériatrie de Montréal., & Centre de santé et de services sociaux-Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke. (2012). *Syndrome d'immobilisation*. Ministère de la santé et des services sociaux, Direction des communications.
- Brain Injury Association of Virginia. Concussion/Mild Traumatic Brain Injury in the Elderly. 2021.
<https://www.biav.net/concussion-mild-traumatic-brain-injury-in-the-elderly/>, consulté le 2021-07-21
- Bui KL, Nyberg A, Maltais F, Saey D. Functional Tests in Chronic Obstructive Pulmonary Disease, Part 2: Measurement Properties. *Ann Am Thorac Soc*. 2017 May;14 (5):785-794. doi:10.1513/AnnalsATS.201609-734AS. PMID: 28244801.
- Cameron ID, Dyer SM, Panagoda CE, Murray GR, Hill KD, Cumming RG, Kerse N. Interventions for preventing falls in older people in care facilities and hospitals. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 9. Art. No.: CD005465. DOI: 10.1002/14651858.CD005465.pub4. Accessed 06 July 2021.
- Campbell, A. J. (2002). Preventing fractures by preventing falls in older women. *Canadian Medical Association Journal*, 167(9), p. 1005-1006.
- De Jong, M. R., van der Elst, M., & Hartholt, K. A. (2013). Drug-related falls in older patients: Implicated drugs, consequences, and possible prevention strategies. *Therapeutic Advances in Drug Safety*, 4(4), 147–154.
<https://doi.org/10.1177/2042098613486829>
- Denissen S, Staring W, Kunkel D, Pickering RM, Lennon S, Geurts ACH, Weerdesteyn V, Verheyden GSAF. Interventions for preventing falls in people after stroke. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2019, Issue 10. Art. No.: CD008728. DOI: 10.1002/14651858.CD008728.pub3. Accessed 06 July 2021.
- Department of Health, U., Services, H., & for Disease Control, C. (2019). *Centers for Disease Control and Prevention National Center for Injury Prevention and Control*. www.cdc.gov/steady.
- Devries, M. C., & Giangregorio, L. (2023). Using the specificity and overload principles to prevent sarcopenia, falls and fractures with exercise. *Bone*, 166. <https://doi.org/10.1016/j.bone.2022.116573>
- Dickinson Darlene, & Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario. (2015). *Reducing Falls and Injuries from Falls*.
<https://www.patientsafetyinstitute.ca/fr/toolsresources/Documents/Interventions/Pr%C3%A9vention%20des%20chutes%20et%20des%20blessures%20caus%C3%A9es%20par%20les%20chutes/Chutes%20-%20Trousse%20En%20avant.pdf>
- Duncan PW, Weiner DK, Chandler J, Studenski S. Functional reach: a new clinical measure of balance. *J Gerontol*. 1990;45 (6):M192-197.
- Équipe de consultation sur les aides techniques. (2010). *LES MESURES DE CONTRÔLE EN SOUTIEN À DOMICILE : LES ALTERNATIVES ET L'UTILISATION EXCEPTIONNELLE DES CONTENTIONS*.
- Excellence en santé Canada. Prévention des chutes et des blessures causées par les chutes. Avril 2015. 338 pages.
<https://www.patientsafetyinstitute.ca/fr/toolsresources/Documents/Interventions/Pr%C3%A9vention%20des%20chutes%20et%20des%20blessures%20caus%C3%A9es%20par%20les%20chutes/Chutes%20-%20Trousse%20En%20avant.pdf>
- Feder, G., Cryer, C. Donovan, S. & Carter, Y. (2000). Guidelines for prevention of falls in people over 65. *British Medical Journal*, 321, p. 1007-1011.

- Fellman (2020) Prediction of Falls in Acute Care Using The Morse Fall Risk Scale, *Occupational Therapy In Health Care*, 34:4, 307-319, DOI: 10.1080/07380577.2020.1815928
- Fick, D. M., Semla, T. P., Steinman, M., Beizer, J., Brandt, N., Dombrowski, R., DuBeau, C. E., Pezzullo, L., Epplin, J. J., Flanagan, N., Morden, E., Hanlon, J., Hollmann, P., Laird, R., Linnebur, S., & Sandhu, S. (2019). American Geriatrics Society 2019 Updated AGS Beers Criteria® for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 67(4), 674–694. <https://doi.org/10.1111/jgs.15767>
- Freire, L. B., Brasil-Neto, J. P., da Silva, M. L., Miranda, M. G. C., de Mattos Cruz, L., Martins, W. R., & da Silva Paz, L. P. (2024). Risk factors for falls in older adults with diabetes mellitus: systematic review and meta-analysis. *BMC Geriatrics*, 24(1), 201. <https://doi.org/10.1186/s12877-024-04668-0>
- Gagné, M. (2019). Décès attribuables à une chute. Fichier des décès du registre des événements démographiques (2000-2016). Bureau d'information et d'études en santé des populations, Institut national de santé publique du Québec. Demande spéciale.
- Gagné, M. (2019). Hospitalisations attribuables à une chute. Fichier Med-Écho (2009-2010 à 2018-2019). Bureau d'information et d'études en santé des populations, Institut national de santé publique du Québec. Demande spéciale.
- García-Hermoso A, Ramirez-Vélez R, Sáez de Asteasu ML, et al. Safety and effectiveness of long-term exercise interventions in older adults: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Sports Med* 2020; 50:1095e1106. 11.
- Bouaziz W, Lang PO, Schmitt E, et al. Health benefits of multicomponent training programmes in seniors: A systematic review. *Int J Clin Pract* 2016; 70: 520e536. 12.
- Geyskens, L., Jeuris, A., Deschodt, M., van Grootven, B., Gielen, E., & Flamaing, J. (2022). Patient-related risk factors for in-hospital functional decline in older adults: A systematic review and meta-analysis. *Age and Ageing*, 51(2). <https://doi.org/10.1093/ageing/afac007>
- Gillespie LD, Robertson MC, Gillespie WJ, Sherrington C, Gates S, Clemson LM, Lamb SE. Interventions for preventing falls in older people living in the community. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012 Sep 12;2012 (9):CD007146. doi:10.1002/14651858.CD007146.pub3. PMID: 22972103; PMCID: PMC8095069.
- Glass, A., Mendelson, G., & ben Natan, M. (2020). Comparison of two fall-risk assessment tools used in a long-term care facility. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 33(3), 237–246. <https://doi.org/10.1108/IJHCQA-03-2019-0065>
- Gouvernement du Québec. (n.d.). *Le bilan démographique du Québec- Édition 2021*. Retrieved January 9, 2022, from <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/bilan-demographique-du-quebec-edition-2021.pdf>
- Gunasekaran, V., Subramanian, M. S., Singh, V., & Dey, A. B. (2021). Outcome of older adults at risk of frailty. *Aging Medicine*. <https://doi.org/10.1002/agm2.12181>
- Hales, C. M., Servais, J., Martin, C. B., & Kohen, D. (2019). *Prescription Drug Use Among Adults Aged 40-79 in the United States and Canada Key findings Data from the National Health and Nutrition Examination Survey and the Canadian Health Measures Survey*. <https://www.cdc.gov/nchs/products/index.htm>.

- Han, F., Kong, X., Lv, W., Li, S., Sun, Y., & Wu, Y. (2023). Association of diabetes mellitus with gait and falls in community-dwelling older adults: Serial mediation of vision and cognition. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 104. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2022.104827>
- Hartley, P., Gibbins, N., Saunders, A., Alexander, K., Conroy, E., Dixon, R., Lang, J., Luckett, J., Luddington, T., & Romero-Ortuno, R. (2017). The association between cognitive impairment and functional outcome in hospitalised older patients: A systematic review and meta-analysis. *Age and Ageing*, 46(4), 559–567. <https://doi.org/10.1093/ageing/afx007>
- Hayes, S., Galvin, R., Kennedy, C., Finlayson, M., McGuigan, C., Walsh, C. D., & Coote, S. (2019). Interventions for preventing falls in people with multiple sclerosis. In *Cochrane Database of Systematic Reviews* (Vol. 2019, Issue 11). John Wiley and Sons Ltd. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012475.pub2>
- Hicks, C., Menant, J., Delbaere, K., Sturnieks, D. L., Brodaty, H., Sachdev, P. S., & Lord, S. R. (2024). Two simple modifications to the World Falls Guidelines algorithm improves its ability to stratify older people into low, intermediate and high fall risk groups. *Age and Ageing*, 53(10). <https://doi.org/10.1093/ageing/afae192>
- Hirsch CH1, Sommers L, Olsen A, Mullen L, Winograd CH. *The natural history of functional morbidity in hospitalized older patients*. J Am Geriatr Soc. 1990 Dec;38(12):1296-303
- Hoffman GJ, Tinetti ME, Ha J, Alexander NB, Min LC. Prehospital and Posthospital Fall Injuries in Older US Adults. *JAMA Netw Open*. 2020;3 (8):e2013243. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.13243
- Hopewell S, Adedire O, Copsey BJ, Boniface GJ, Sherrington C, Clemson L, Close JCT, Lamb SE. Multifactorial and multiple component interventions for preventing falls in older people living in the community. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 7. Art. No.: CD012221. DOI: 10.1002/14651858.CD012221.pub2. Accessed 06 July 2021.
- Hopkins, J., Hill, K., Jacques, A., & Burton, E. (2022). Prevalence, risk factors and effectiveness of falls prevention interventions for adults living with Mild Cognitive Impairment in the community: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Rehabilitation*. <https://doi.org/10.1177/02692155221129832>
- Hortobágyi T, Lesinski M, Gäbler M, et al. Effects of three types of exercise interventions on healthy old adults' gait speed: A systematic review and metaanalysis. *Sports Med* 2015;45:1627e1643
- Huang, A. R., Mallet, L., Rochefort, C. M., Eguale, T., Buckeridge, D. L., & Tamblyn, R. (2012). Medication-Related Falls in the Elderly Causative Factors and Preventive Strategies. In *Drugs Aging* (Vol. 29, Issue 5). <http://www.thecochranelibrary.com>
- Hung, A., Kim, Y. H., & Pavon, J. M. (2024). Deprescribing in older adults with polypharmacy. In *BMJ*. BMJ Publishing Group. <https://doi.org/10.1136/bmj-2023-074892>
- Institut canadien d'information sur la santé. Démence et chutes. Consulté le 4 mars 2024. <https://www.cihi.ca/fr/la-demence-au-canada/pleins-feux-sur-les-enjeux-de-la-demence/demence-et-chutes#ref4>
- Institut national en santé publique du Québec. Le vieillissement au Québec. 2021. <https://www.inspq.qc.ca/es/node/6850>, consulté le 2021-07-27.
- Jiménez-Lupión, D., Chirisa-Ríos, L., Martínez-García, D., Rodríguez-Pérez, M., & Jerez-Mayorga, D. (2023). Effects of Power Training on Functional Capacity Related to Fall Risk in Older Adults: A Systematic Review and Meta-analysis. In *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* (Vol. 104, Issue 9, pp. 1514–1525). W.B. Saunders. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2023.01.022>

- Jewell, V. D., Capistran, K., Flecky, K., Qi, Y., & Fellman, S. (2020). Prediction of Falls in Acute Care Using the Morse Fall Risk Scale. *Occupational Therapy in Health Care*, 34(4), 307–319. <https://doi.org/10.1080/07380577.2020.1815928>
- Jewell, V. D., Capistran, K., Flecky, K., Qi, Y., & Fellman, S. (2020). Prediction of Falls in Acute Care Using the Morse Fall Risk Scale. *Occupational Therapy in Health Care*, 34(4), 307–319. <https://doi.org/10.1080/07380577.2020.1815928>
- Jones, C. T., Lowe, A. J., MacGregor, L., Brand, C. A., Twedde, N., & Russell, D. M. (2006). A randomised controlled trial of an exercise intervention to reduce functional decline and health service utilisation in the hospitalised elderly. *Australasian Journal on Ageing*, 25(3), 126–133. <https://doi.org/10.1111/j.1741-6612.2006.00167.x>
- Juneau, A., Côté, M.-M., Dubé, F., & Nguyen, P. (2013). *Le Protocole de réentraînement SPRINT*. Institut universitaire de gériatrie de Montréal.
- Karr, J. E., Iverson, G. L., Berghem, K., Kotilainen, A. K., Terry, D. P., & Luoto, T. M. (2020). Complicated mild traumatic brain injury in older adults: Post-concussion symptoms and functional outcome at one week post injury. *Brain Injury*, 34(1), 26–33. <https://doi.org/10.1080/02699052.2019.1669825>
- Kauffman, T. L., Barr, J. O., & Moran, M. L. (2007). *Geriatric rehabilitation manual: Vol. Second Edition*. Churchill Livingstone Elsevier, 576 pages.
- Lakatos BE, Capasso V, Mitchell MT, Kilroy SM, Lussier-Cushing M, Sumner L, et al. Falls in the general hospital: Association with delirium, advanced age, and specific surgical procedures. *Psychosomatics* 2009; 50 (3):218-26.
- LambSE, Jorstad-SteinEC, HauerK, BeckerC, Prevention of Falls Network Europe and Outcomes Consensus Group. Development of a common outcome data set for fall injury prevention trials: the Prevention of Falls Network Europe consensus. *Journal of the American Geriatrics Society* 2005; 53 (9):1618-22.
- Lau L, Ajzenberg H, Haas B, Wong CL. Trauma in the Aging Population: Geriatric Trauma Pearls. *Emerg Med Clin North Am*. 2023 Feb;41(1):183-203. doi: 10.1016/j.emc.2022.09.006. PMID: 36424040.
- Lo, C. W. T., Tsang, W. W. N., Yan, C. H., Lord, S. R., Hill, K. D., & Wong, A. Y. L. (2019). Risk factors for falls in patients with total hip arthroplasty and total knee arthroplasty: a systematic review and meta-analysis. In *Osteoarthritis and Cartilage* (Vol. 27, Issue 7, pp. 979–993). W.B. Saunders Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.joca.2019.04.006>
- McCulloch, K.L., Osborne, M.B.A. & Ramsey, C.R. Geriatric Mild Traumatic Brain Injury (mTBI). *Curr Geri Rep* 9, 142–153 (2020). <https://doi.org/10.1007/s13670-020-00329-3>
- McKercher, J. P., Peiris, C. L., Hill, A. M., Peterson, S., Thwaites, C., Fowler-Davis, S., & Morris, M. E. (2024). Hospital falls clinical practice guidelines: a global analysis and systematic review. In *Age and Ageing* (Vol. 53, Issue 7). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/ageing/afae149>
- Meiner, Z., Ayers, E., & Verghese, J. (2020). Motoric cognitive risk syndrome: A risk factor for cognitive impairment and dementia in different populations. *Annals of Geriatric Medicine and Research*, 24(1), 3–14. <https://doi.org/10.4235/agmr.20.0001>
- Ministère de la Famille. Direction de la recherche, de l'évaluation et de la statistique. Les aînés du Québec : quelques données récentes. Deuxième édition. 2018. ISBN : 978-2-550-81537-2 (PDF). <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/aine/aines-quebec-chiffres.pdf>

- Ministère de la santé et des Services sociaux du Québec (2004). *La prévention des chutes dans un continuum de services pour les aînés vivant à domicile. Cadre de référence*. Direction générale de la santé publique, Ministère de la santé et des Services sociaux.
[http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2004/04-232-...\(le lien est externe\)](http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2004/04-232-...(le lien est externe))
- Montero-Odasso, M., & Speechley, M. (2018). Falls in Cognitively Impaired Older Adults: Implications for Risk Assessment And Prevention. *Journal of the American Geriatrics Society*, 66(2), 367–375. <https://doi.org/10.1111/jgs.15219>
- Montero-Odasso, M., van der Velde, N., Martin, F. C., Petrovic, M., Tan, M. P., Ryg, J., Aguilar-Navarro, S., Alexander, N. B., Becker, C., Blain, H., Bourke, R., Cameron, I. D., Camicioli, R., Clemson, L., Close, J., Delbaere, K., Duan, L., Duque, G., Dyer, S. M., ... Masud, T. (2022). World guidelines for falls prevention and management for older adults: a global initiative. *Age and Ageing*, 51(9). <https://doi.org/10.1093/ageing/afac205>
- Morarescu, E., Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (Québec), & Bibliothèque numérique canadienne (Firme). (2013). *Chute chez les patients hébergés dans les établissements de santé (soins de courte et de longue durée)*.
- Morisod, J., Coutaz, M. Le Syndrome post-chute : comment le reconnaître et le traiter. *Rev Med Suisse* 2007 ; 3 : 2531-6
- Morse, J. M., Morse, R. M., & Tylko, S. J. (1989). Development of a Scale to Identify the Fall-Prone Patient. *Canadian Journal on Aging / La Revue Canadienne Du Vieillissement*, 8(4), 366–377. <https://doi.org/10.1017/S0714980800008576>
- Muir, S. W., Gopaul, K., & Montero Odasso, M. M. (2012). The role of cognitive impairment in fall risk among older adults: A systematic review and meta-analysis. In *Age and Ageing* (Vol. 41, Issue 3, pp. 299–308).
<https://doi.org/10.1093/ageing/afs012>
- Nash, T., MacRae, N., Pitt, D., Bennetts, C., Scanlan, A. and Eley, R. (2024), Retrospective observational study of aged care facility residents presenting to ED post fall: A case for person-centred shared decision making. *Emergency Medicine Australasia*. <https://doi-org.acces.bibl.ulaval.ca/10.1111/1742-6723.14391>
- National Ageing Research Institute (2000). *An analysis of research on preventing falls and falls injury on older people: Community, residential aged care and acute care settings*. Canberra: Commonwealth of Australia.
- Norman, K. J., & Hirdes, J. P. (2020). Evaluation of the Predictive Accuracy of the interRAI Falls Clinical Assessment Protocol, Scott Fall Risk Screen, and a Supplementary Falls Risk Assessment Tool Used in Residential Long-Term Care: A Retrospective Cohort Study. *Canadian Journal on Aging*, 39(4), 521–532. <https://doi.org/10.1017/S0714980820000021>
- O'Malley, N., Clifford, A. M., Conneely, M., Casey, B., & Coote, S. (2021). Effectiveness of interventions to prevent falls for people with multiple sclerosis, Parkinson's disease and stroke: an umbrella review. *BMC Neurology*, 21(1).
<https://doi.org/10.1186/s12883-021-02402-6>
- Oliver, D., Britton, M., Seed, P., Martin, F. C., & Hopper, A. H. (1997). Development and evaluation of evidence based risk assessment tool (STRATIFY) to predict which elderly inpatients will fall: Case-control and cohort studies. *British Medical Journal*, 315(7115), 1049–1053. <https://doi.org/10.1136/bmj.315.7115.1049>
- Papa, Linda et al. "Mild Traumatic Brain Injury among the Geriatric Population." *Current translational geriatrics and experimental gerontology reports* vol. 13 (2012): 135-142. doi:10.1007/s13670-012-0019-0

- Paradis, M., Rose-Maltais, J., & Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale nationale. Direction régionale de santé publique. (2015). *Évaluation de l'implantation des programmes ÉquiLIBRE et MARCHE dans la région de la Capitale-Nationale : rapport régional*.
- Park SH. Tools for assessing fall risk in the elderly: a systematic review and meta-analysis. *Aging Clin Exp Res*. 2018 Jan;30(1):1-16. doi: 10.1007/s40520-017-0749-0. Epub 2017 Apr 3. PMID: 28374345.
- Patrick, R. J., Slobodian, D., Debanne, S., Huang, Y., & Wellman, C. (2017). The predictive value of fall assessment tools for patients admitted to hospice care. *BMJ Supportive and Palliative Care*, 7(3), 341–346. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2015-001070>
- Pérennou, D. (2012). Physiologie et physiopathologie du contrôle postural. In *Lettre de Medecine Physique et de Readaptation* (Vol. 28, Issue 3, pp. 120–132). <https://doi.org/10.1007/s11659-012-0316-1>
- Perrot, A., Castanier, C., Maillot, P., & Zitari, H. (2018). French validation of the modified-falls efficacy scale (M-FES Fr). *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 78, 233–239. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2018.07.001>
- *Promoting Safety: Alternative Approaches to the Use of Restraints Clinical Best Practice Guidelines*. (2012). www.rnao.org/bestpractices
- Pulok, M. H., Theou, O., van der Valk, A. M., & Rockwood, K. (2020). The role of illness acuity on the association between frailty and mortality in emergency department patients referred to internal medicine. *Age and Ageing*, 49, 1071–1079. <https://doi.org/10.1093/ageing/afaa089>
- Qin, Y., Hao, X., Lv, M., Zhao, X., Wu, S., & Li, K. (2023). A global perspective on risk factors for frailty in community-dwelling older adults: A systematic review and meta-analysis. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 105, 104844. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2022.104844>
- Rahbour, G., Ullah, M. R., Yassin, N., & Thomas, G. P. (2012). CASE REPORT-OPEN ACCESS Cullen's sign-Case report with a review of the literature. *International Journal of Surgery Case Reports*, 3, 143–146. <https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2012.01.001>
- Registered Nurses' Association of Ontario. Promoting Safety: Alternative Approaches to the Use of Restraints. *Clinical Best Practice Guidelines*, Février 2012. 152 pages. https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Promoting_Safety_-_Alternative_Approaches_to_the_Use_of_Restraints_0.pdf
- Rivan, N. F. M., Singh, D. K. A., Shahar, S., Wen, G. J., Rajab, N. F., Din, N. C., Mahadzir, H., & Kamaruddin, M. Z. A. (2021). Cognitive frailty is a robust predictor of falls, injuries, and disability among community-dwelling older adults. *BMC Geriatrics*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02525-y>
- Rockwood K, Theou O. [Using the Clinical Frailty Scale in Allocating Scarce Health Care Resources](#). *Can Geriatr J*. 2020;23(3):210-215.
- Romanelli, D., & Farrell, M. W. (2021). AVPU Score. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538431/>
- Rubenstein, L. Z., Vivrette, R., Harker, J. O., Stevens, J. A., & Kramer, B. J. (2011). Validating an evidence-based, self-rated fall risk questionnaire (FRQ) for older adults. *Journal of Safety Research*, 42(6), 493–499. <https://doi.org/10.1016/j.jsr.2011.08.006>

- Rubin, M. (2022). *Revue générale des troubles neuro-ophtalmologiques et des nerfs crâniens LE MANUEL MERCK*. <https://www.merckmanuals.com/fr-ca/professional/troubles-neurologiques/troubles-neuro-ophtalmologiques-et-des-nerfs-cr>
- Sadacharan CM. Research study on the effects of multi-component exercise on older adults with chronic conditions. *J Sports Med Phys Fitness*. 2023 Jan;63(1):144-154. doi: 10.23736/S0022-4707.22.13697-2. Epub 2022 Mar 25. PMID: 35333032.
- Sanchez, M., Vidal, J.-S., Bichon, A., Mairesse, C., Flouquet, C., Hanon, O., & Raynaud-Simon, A. (2023). Impact of a public open-access community-based physical activity and fall prevention program on physical performance in older adults. *European Journal of Public Health*. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckac186>
- Santesso N, Carrasco-Labra A, Brignardello-Petersen R. Hip protectors for preventing hip fractures in older people. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 3. Art. No.: CD001255. DOI: 10.1002/14651858.CD001255.pub5. Accessed 06 July 2021.
- Savvakis, I., Adamakidou, T., & Kleisiaris, C. (2024). Physical-activity interventions to reduce fear of falling in frail and pre-frail older adults: a systematic review of randomized controlled trials. In *European Geriatric Medicine*. Springer Science and Business Media Deutschland GmbH. <https://doi.org/10.1007/s41999-024-00944-9>
- Sherrington C, Fairhall NJ, Wallbank GK, Tiedemann A, Michaleff ZA, Howard K, Clemson L, Hopewell S, Lamb SE. Exercise for preventing falls in older people living in the community. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2019, Issue 1. Art. No.: CD012424. DOI: 10.1002/14651858.CD012424.pub2. Accessed 06 July 2021.
- St-Laurent M, Bégin C, Boudreault V, Gagné D, Parisien M, Trickey F. Cadre de référence : La prévention des chutes dans un continuum de services pour les aînés vivant à domicile. 2019. La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, ISBN : 978-2-550-83048-1 (version PDF), <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-232-01W.pdf>.
- Stoutenberg, M., Rogers, M., Denison, P., Schlicht, J., Weitzel, K., Ory, M., Kellar, G., Summers, L., & Wingood, M. (2024). Assessing older adult physical activity levels in clinical settings: The modified PAVS for older adults. In *Journal of the American Geriatrics Society*. John Wiley and Sons Inc. <https://doi.org/10.1111/jgs.19202>
- Strupeit, S., Buss, A., & Wolf-Ostermann, K. (2016). Assessing Risk of Falling in Older Adults-A Comparison of Three Methods. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 13(5), 349–355.
- Studenski, S., Perera, S., Wallace, D., Chandler, J.M., Duncan, P.W., Rooney, E., Fox, M.Guralnik, J.M., 2003. Physical performance measures in the clinical setting. *J. Am.Geriatr. Soc.* 51, 314–322.<https://doi.org/10.1046/j.1532-5415.2003.51104.x>.
- Tillou, A., Kelley-Quon, L., Burruss, S., Morley, E., Cryer, H., Cohen, M., & Min, L. (2014). Long-term postinjury functional recovery: Outcomes of geriatric consultation. *JAMA Surgery*, 149(1), 83–89. <https://doi.org/10.1001/jamasurg.2013.4244>
- Torchio, A., Corrini, C., Anastasi, D., Parelli, R., Meotti, M., Spedicato, A., Groppo, E., D'Arma, A., Grosso, C., Montesano, A., Cattaneo, D., & Gervasoni, E. (2022). Identification of modified dynamic gait index cutoff scores for assessing fall risk in people with Parkinson disease, stroke and multiple sclerosis. *Gait and Posture*, 91, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.gaitpost.2021.09.201>

- Trickey, F., Parisien, M., Laforest, S., Genest, C., Robitaille, Y. et Adopo, E. (2011). *Programme intégré d'équilibre dynamique [PIED]. Guide d'animation, Édition 2011. La prévention des chutes dans un continuum de services pour les aînés vivant à domicile*. Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.
- Tzeng HM. Inpatient falls in adult acute care settings: Influence of patients' mental status. *J Adv Nurs* 2010; 66 (8):1741-6.
- Vasunilashorn, S., Coppin, A.K., Patel, K.V., Lauretani, F., Ferrucci, L., Bandinelli, S., Guralnik, J.M., 2009. Use of the Short Physical Performance Battery Score to predict loss of ability to walk 400 meters: analysis from the InCHIANTI study. *J. Gerontol. A Biol. Sci. Med. Sci.* 64, 223–229. <https://doi.org/10.1093/gerona/gln022>
- Verghese, J., Wang, C., Lipton, R. B., & Holtzer, R. (2013). Motoric cognitive risk syndrome and the risk of dementia. *Journals of Gerontology - Series A Biological Sciences and Medical Sciences*, 68(4), 412–418. <https://doi.org/10.1093/gerona/gls191>
- Visschedijk, J., Achterberg, W., van Balen, R., Hertogh, C. Fear of Falling after Hip Fracture: A Systematic Review of Measurement Instruments, Prevalence, Interventions, and Related Factors. *J Am Geriatr Soc.* 2010 Sep;58 (9):1739-48. doi:10.1111/j.1532-5415.2010.03036.x.
- Webster, J., Courtney, M., Marsh, N., Gale, C., Abbott, B., Mackenzie-Ross, A., & McRae, P. (2010). The STRATIFY tool and clinical judgment were poor predictors of falling in an acute hospital setting. *Journal of Clinical Epidemiology*, 63(1), 109–113. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2009.02.003>
- Weiner DK, Duncan PW, Chandler J, Studenski SA. Functional reach: a marker of physical frailty. *J Am Geriatr Soc.* 1992;40(3):203-207.
- Welmer, A. K., Rizzuto, D., Laukka, E. J., Johnell, K., & Fratiglioni, L. (2017). Cognitive and physical function in relation to the risk of injurious falls in older adults: A population-based study. *Journals of Gerontology - Series A Biological Sciences and Medical Sciences*, 72(5), 669–675. <https://doi.org/10.1093/gerona/glw141>

Saison 2025 – 2026
Formation continue
Formation de 7 h

L'art d'être un bon leader infirmier

Hélène Clavet, inf. M. Sc., Formatrice et consultante

INTERDICTION DE REPRODUCTION ET DE DISTRIBUTION SANS AUTORISATION

ABRÉGÉ

Tout.e infirmier.ère doit nécessairement être un.e leader dans son milieu de travail car il/elle a des connaissances et des habiletés spécifiques en soins infirmiers, il/elle en sait plus qu'une personne en général. Toutefois, dans le cadre des fonctions plus contemporaines de l'infirmière, il lui est demandé de gérer des équipes de soins, de prendre des décisions basées sur des données probantes, de suivre des indicateurs, de faire des suivis auprès du personnel, de déléguer et d'être inspirant.e pour ses collègues... C'est là où les compétences liées au leadership transformationnel lui sont essentielles. De plus, ces compétences doivent inclure les notions cliniques ainsi que l'aspect administratif. Les compétences relatives au leadership transformationnel seront vues en profondeur et un coffre à outils sera utilisé pour développer ces compétences et est inclus dans cette formation.

LES BUTS DE LA FORMATION

Les buts de cette formation sont de :

- Définir le leadership transformationnel et de le distinguer des autres types de leadership.
- Connaître par des données probantes, les impacts du leadership transformationnel.
- Connaître les cinq lignes directrices sous tendant le leadership transformationnel et leurs stratégies d'implantation
- Identifier les compétences clés et les comportements sous tendant le leadership transformationnel et mobilisateur
- Développer ses compétences de leader afin de permettre à notre équipe de grandir, d'évoluer pour atteindre une meilleure communication, de l'entraide et de la cohésion.
- Identifier comment le leadership transformationnel se concrétise dans l'action (avec une trousse à outils) pour une infirmière.
- La trousse à outils qui est proposée permettra la résolution d'études de cas et la mise en œuvre du référentiel de compétences nécessaires pour l'appropriation des concepts du leadership transformationnel.

CLIENTELE CIBLE

Cette formation s'adresse particulièrement aux infirmier.ère.s tant gestionnaires que soignant.e.s ayant le désir de développer leur leadership transformationnel et clinico-administratif auprès de leurs collègues, de leur équipe de travail et ce, peu importe leur milieu de soins.

ACTIVITÉS D'APPRENTISSAGE

Pour les besoins de cette formation, la formatrice demande aux participants de lire les pages 33 à 50 du document de la RNAO (Lignes directrices sur le développement et le maintien du leadership infirmier, 2013) et **de répondre aux 2 questions suivantes** :

1. Comment la confiance peut être perdue ?
2. Comment retrouver la confiance perdue ?

Pour accéder au site, copier l'adresse :

http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/storage/related/2802_Programme_de_lignes_directrices_pour_la_pratique_exemplaire_des_soins_infirmiers.pdf

PLAN DE LA JOURNÉE

Horaire <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses « détente et repas »</i>	Objectifs spécifiques <i>Au terme de cette formation, le participant sera en mesure de :</i>	Contenus	Activités d'apprentissage <i>Ex. : exposés interactifs, discussions en équipe, démonstrations, études de cas, etc.</i>	Autres informations jugées pertinentes
8 h 30 – 8 h 45	▪ Définir le leadership transformationnel et le distinguer des autres principaux types de leadership en précisant leurs composantes principales	▪ Leadership transformationnel ▪ Quatre types de leadership : Laisser-faire, social, transactionnel	▪ Power point et exposé formel ▪ Pré-test	<i>Burns, Marshall, Onesta, Clavet, Renjith et al.</i>
8 h 45 – 9 h	▪ Connaître les impacts du leadership transformationnel par des données probantes	Effets réels et potentiels du leadership transformationnel /résultats de recherche	▪ Power point et exposé formel	<i>Les données probantes Stordeur, Doran, Brown-Deveaux Hult, KillPatrick, Lavoie-Tremblay, RNAO</i>
9 h – 9 h 30	▪ Connaître les cinq lignes directrices qui sous-tendent le leadership infirmier transformationnel et les stratégies d'implantation	▪ Cinq lignes directrices : - Bâtir des relations et de la confiance - Créer un milieu de travail stimulant - Créer une culture qui encourage le développement et l'intégration des connaissances - Orienter le changement et en assurer la durabilité	▪ Document de la RNAO ▪ Power point	<i>Cadre de référence explicite et intégrant l'ensemble des concepts.</i>

Horaire <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses « détente et repas »</i>	Objectifs spécifiques <i>Au terme de cette formation, le participant sera en mesure de :</i>	Contenus	Activités d'apprentissage <i>Ex. : exposés interactifs, discussions en équipe, démonstrations, études de cas, etc.</i>	Autres informations jugées pertinentes
		- Équilibrer les complexités du système, gérer les valeurs et les priorités concurrentes ▪ Compétences liées à chacune des lignes directrices et les stratégies de mise en application		
9 h 30 – 10 h	▪ Identifier et décrire les huit compétences clés du leadership transformationnel et les comportements sous-tendant le leadership transformationnel et mobilisateur	▪ Huit compétences : - Être respectueux - Être un bon communicateur - Utiliser la rétroaction descriptive et constructive - Mettre en valeur le potentiel des membres de l'équipe - Soutenir et appuyer les équipes de travail - Favoriser une marge de manœuvre - Faire en sorte que le travail soit un défi - Favoriser la notion d'équipe	▪ Cahier du participant : description des huit compétences et de leurs comportements au quotidien	<i>Les résultats de la recherche de Mathieu, Goyette, Mayrand-Leclerc</i>
10 h – 10 h 15	Pause			
10 h 15 – 11 h 30	▪ Attribuer les compétences d'un leader transformationnel à la description de tâches d'une AIC	▪ Description de tâches d'une AIC et les huit compétences de leader transformationnel à leur attribuer	▪ Cahier du participant : exerciseur de mise en correspondance des compétences	Exercice réalisé en équipe de 5 à 6 personnes <i>Retour en grand groupe pour le</i>

Horaire <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses « détente et repas »</i>	Objectifs spécifiques <i>Au terme de cette formation, le participant sera en mesure de :</i>	Contenus	Activités d'apprentissage <i>Ex. : exposés interactifs, discussions en équipe, démonstrations, études de cas, etc.</i>	Autres informations jugées pertinentes
12 h – 13 h	Dîner			
13 h – 14 h	▪ Identifier comment le leadership transformationnel se concrétise dans l'action avec une trousse à outils ; Connaître les cinq outils permettant d'intégrer les compétences en leadership transformationnel	▪ Description des cinq outils d'intégration des compétences en leadership transformationnel : - Communication et critique constructive - Préparation de réunions - Délégation et Collaboration - Travail d'équipe et Gestion des conflits - Préoccupations versus les résistances	▪ Cahier du participant : et exposé formel présentant les cinq outils ▪ Résistance au changement et phases de préoccupations	<i>Un coffre à outils très pratique pour la mise en œuvre des compétences de leader transformationnel</i>
14 h – 15 h	▪ Intégrer l'utilisation des outils à l'intérieur d'une résolution d'étude de cas ▪ Partage des résultats du travail en équipe	▪ Compétences en leadership/ les outils d'intégration des compétences : - Être respectueux - Être un bon communicateur - Utiliser la rétroaction descriptive et constructive - Mettre en valeur le potentiel des autres personnes - Soutenir et appuyer tous les membres des équipes de travail - Favoriser une marge de manœuvre - Faire en sorte que le travail représente un défi - Favoriser la notion d'équipe	▪ Utilisation des 5 outils (cahier du participant) : Communication et critique constructive - Réunions : planification, animation et suivi - Délégation, coaching et suivi - Travail d'équipe et la gestion des conflits dans l'équipe	<i>La facilité et la simplicité d'utilisation des différents outils.</i> Étude de cas portant sur des problématiques sollicitant les compétences et les outils présentés préalablement

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
			Exercice : cahier du participant :	
15 h – 15 h 15	Pause			
15 h 15 – 16 h	▪ Suite	▪ Suite	▪ Retour en grand groupe et partage des réponses	
16 h – 16 h 25	▪ Identifier les conditions qui leur permettront de mettre en œuvre avec succès les compétences prioritaires du leader transformationnel Identifier les compétences d'un leader transformationnel	▪ Les lignes directrices pour la pratique exemplaire offrent une approche globale du leadership. Les 5 C du leadership Qualités nécessaires pour être un bon leader transformationnel : Que retenez-vous Permettre aux participants de se voir dans le futur : que devront-ils faire pour atteindre les compétences d'un leader transformationnel ?	▪ Power point ▪ Normes de pratiques en soins infirmiers ▪ Les 5C du leadership ▪ Principes éthiques' ▪ Exerciseur : cahier du participant : projection dans le futur ▪ Les réponses à la question : mais qu'avez-vous fait ? ▪ POST-TEST	<i>Normes de pratique en soins infirmiers : OIIQ Les 5C du leadership Principes éthiques de l'infirmière leader La reconnaissance par l'obtention d'un prix</i>

Horaire <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses « détente et repas »</i>	Objectifs spécifiques <i>Au terme de cette formation, le participant sera en mesure de :</i>	Contenus	Activités d'apprentissage <i>Ex. : exposés interactifs, discussions en équipe, démonstrations, études de cas, etc.</i>	Autres informations jugées pertinentes
16 h 25 – 16 h 30	▪ Évaluer la formation	▪ Éléments d'évaluation de la formation	▪ Outil d'évaluation du CEVQ	

BIBLIOGRAPHIE COMPLÈTE

- Agotnes, K.W., Skogstad, A., Hetland, J., et al. (2021) Daily work pressure and exposure to bullying-related negative acts: The role of daily transformational and laissez-faire leadership. *European Management Journal*, 39 (2021) 423-433.
- Alzahrani S., Hasan A.A (2019) Transformational leadership style on nursing job satisfaction amongst nurses in hospital settings: findings from systematic review. *Global Journal of Health Science*, vol.11, no.6. p.25-52
- Association des infirmières et infirmiers du Canada (2005). *Le développement du leadership dans la profession infirmière au Canada*. AICC. Ottawa. 48 p.
- Benhaberou-Brun D. (2020) Le leadership, c'est aussi le pouvoir de notre expertise Clinique. Conférence de Luc Mathieu, président OIIQ, *Perspective infirmière*, janvier-février 2020. p.55.
- Brewer, Carol S., Kovner, C.T., Djukic, M., and al. (2016) *Journal of Advanced Nursing* 72(11) 2879-2893.
- Brown-Deveaux, D., Kaplan, S., Gabbe, L. and Mansfield, L. (2022) Transformational leadership meets innovative strategy: How nurse leaders and clinical nurses redesigned bedside handover to improve nursing practice. www.nurseleader.com/june2022, p.290-296
- Chaplin-Cheyne, T. (2021) The limitations of transformational leadership. *Scope: Teaching and learning*. 10, 170-174.
- **Crowell, D.M. (2011) *Complexity Leadership, Nursing's Role in Health Care Delivery*. F.A. Davis, Philadelphia. 228 p.**
- Elliot, E. C., Walden, M. (2015) Development of the transformational advanced professional practice model. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners* 27, 479-487.
- Fisher, Shelley A. (2016) Transformational leadership in nursing: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing* 72(11), 2644-2653

- Gebreheat, G., Teame, H., Costa, E. (2023) The Impact of Transformational Leadership Style on Nurses' Job Satisfaction: An Integrative Review. SAGE Open Nursing Volume 9: 1–10, sagepub.com/journals-permissions DOI: 10.1177/23779608231197428 journals.sagepub.com/home/son
- Glazer Greer, Lita, Fitzpatrick Joyce (2013) *Nursing leadership from the outside in*. N.Y. Springer Publishing Company, 282 pages.
- Greenway, M., Acai, A. (2024). Academic leadership in nursing: a concept analysis. *NurseEducationToday*:141(2024)p.1-9, <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2024.106338>.
- Grossman Sheila, Valiga Theresa (2013) *The new leadership challenge: creating the future of nursing*. Philadelphia, F.A. Davis. 261 pages.
- Hall, V.P., White, K.M., Morrison, J. (2022) The influence of leadership style and nurse empowerment on burnout. *Nursing Clinic. Elsevier. Cnur.2021.11.009*
- Hardy Richard A. (2014) *Transformational management & leadership: changing perspectives, attitudes, & performance in you and your organization*. High Bridge Books Houston.
- Hawkins, Peter. (2017) *Leadership Team Coaching: Developing Collective Transformational Leadership*. Publisher: Kogan Page, 408 pages.
- Herman, S., Gish, M., Rosenblum, R. (2015) Effects of Nursing position on transformational leadership practices. *Journal of Nursing Administration* 45(2) 113-119
- Huber Diane (2014) *Leadership & nursing care management*. Elsevier. 543 pages.
- Hult, M., Terkamo-Moisio, A., & al. (2023) Relationships between nursing leadership and organizational, staff and patient outcomes: a systematic review of reviews. *Nursing Open Wiley*. 2023.10:5920-5936.
- Khan, H., Rehmat, M., & al. (2020) Impact of transformational leadership on work performance, burnout and social loafing: a mediation model. *Future Business Journal*. 6(1):40. P.1-13.
- Kammerhoff, J. Lauenstein, O., Schutz, A. (2018) Leading toward harmony-Different types of conflict mediate how follower's perceptions of transformational leadership are related to job satisfaction and performance. *European Management journal*, <https://doi.org/10.1016/j.emj.2018.06.003>. 12 pages
- Kaymakci, R., Gorener, A., Toker, K. (2022) The perceived overqualification's effect on innovative work behaviour: Do transformational leadership and turnover intention matter! Current research in behavioral sciences *Elsevier*: <https://doi.org/10.1016/j.crbeha.2022.100068>
- Kelly, Lesly, A., Wicker, Teri, L., Gerkin, Richard, D. (2014) The relationship of training and education to leadership practices in frontline nurse leaders. *Journal of Nursing Administration*, vol. 44, no. 3, p. 158-163.
- Kloutsiniotis, P.V., Mihail, D.M., Mylonas, N., Pateli, A. (2022) *International Journal of Hospitality Management*, 102 (2022)103177. *Elsevier* <https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2022.103177>
- Lavoie-Tremblay, M., Fernet, C., Lavigne, G.L. & Austin S. (2015) Transformational and abusive leadership practices: impacts on novice nurses, quality of care and intention to leave. *Journal of Advanced Nursing* 72(3), 582-592.
- Linstead, Evert, Marcy, Richard (2016) The competing values framework: Implications for strategic leadership, change and learning in public organizations. *International Journal of Public Leadership*, vol. 12, no.2, p. 167-186.

- Long Choi, Sang, Fei Goh, Chin & al. (2016) Transformational leadership, empowerment, and job satisfaction: the mediating role of employee empowerment. *Human Resources for Health*, p. 1-14.
- Masood, Mariam, Afsar, Bilal. (2017) Transformational leadership and innovative work behavior among nursing staff. *Nursing Inquiry*, vol. 24, issue 4.p. 1-12.
- McCaffrey, Ruth, Reinoso, Humberto, (2017) Transformational Leadership: a model for advanced practice holistic nurses. *Journal of Holistic Nursing*, Vol. 35, no. 4, p. 397-404.
- Mekonnen, M., Bayissa, Z. (2023) The effect of transformational and transactional leadership styles on organizational readiness for change among health professionals. *SAGE Open Nursing Volume 9: 1–8*, sagepub.com/journals-permissions DOI: 10.1177/23779608231185923 journals.sagepub.com/home/son
- Merrill, K.C. (2015) Leadership styles and patient safety: implications for nurses' managers. *Journal of Nursing Administration*, 45(6), 319-324.
- Montavlo, Wanda, Goodwin Veenema, T. (2015) Mentoring in developing transformational leaders to advanced health policy: Creating a culture of health. *Nurse Leader*, vol.13. no1, february pages 65-69.
- Negussie, Nebiat, Demissie, A. (2013). Relationship between leadership styles of nurse managers and nurses, job satisfaction in Jimma university specialized hospital. *Journal of Health Sciences*, vol.23, no.1, p.49-58.
- Pradhan, Sajeet, Pradhan, R. Kumar. (2016) Transformational Leadership and job outcomes: The mediating role of meaningful work. Sage Publications, p. 173-185.
- Registered Nurses' Association of Ontario (2013). *Developing and Sustaining Nursing Leadership, (2nd ed.)*. Toronto, ON, 144 p.
- Registered Nurses' Association of Ontario (2013). Lignes directrices sur le développement et le maintien du leadership infirmier. Deuxième édition. Toronto, ON, 138 p.
- Rinfret N., Laplante J., Lagacé M.C., et al. (2018) L'intelligence émotionnelle et le leadership transformationnel: deux compétences nécessaires aux dirigeants pour la conduite d'une réforme dans le réseau Québécois de la santé et des services sociaux. Etude complète publiée dans : *International Journal of Healthcare Management*, vol.13, 2020.
- Roussel Linda (2013) Management and leadership for nurse administrators. Burlington M.A. Jones & Bartlett Learning. 826 pages.
- Saad Alessa, Ghuzayil (2021) The dimensions of transformational leadership and its organizational effects in public universities in Saudi Arabia: a systematic review. *Frontiers in Psychology*. November 2021, page 1-16
- Salam et al. (2023) Transformational leadership and predictors of resilience among registered nurses: a cross-sectional survey in an underserved area. *BMC Nursing p. 1-10*. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01192-1>
- Sinclair, M.A., Stephens, K., Whiteman, K. et Al. (2021) Managing and motivating the remote employee using the transformational leadership model. *Nurse Leader, Volume 19, Issue 3, June 2021, p. 294-299*.
- Smith Lewis, Heather, Cunningham, Christopher, J.L., (2016) Linking nurse leadership and work characteristics to nurse burnout and engagement. *Nursing Research*, January/February, vol. 65, no. 1, 13-23.
- Susillo Donny (2018) Transformational leadership; A style of motivating employees. *Management and Economics Journal*, vol.3(1) August 2018, p.124-132.

- Viens, C. (2006) La planification du changement en CHSLD, Dans Voyer, P. *Soins infirmiers aux aînés en perte d'autonomie. Une approche adaptée au CHSLD*. Saint-Laurent (QC), ERPI.
- Viens, C., Hamelin-Brabant, L., Lavoie-Tremblay, M., Brabant, F. (2005). *Revue de littérature en organisation des soins et du travail pour comprendre et réussir des transformations organisationnelles*. Cap-Rouge, Québec: Éditions Presses Inter Universitaires.
- Viens, C., Hamelin Brabant, L., Lavoie-Tremblay, M., & Brabant, F. (2005). *Organisation des soins et du travail : Une revue de la littérature pour comprendre et réussir des transformations organisationnelles*. Cap-Rouge. Québec : Presses Inter-Universitaires. 108 p.
- Viens, C., Lavoie-Tremblay, M., & Mayrand Leclerc, M. (2005). *Optimisez votre environnement de travail en soins infirmiers*. Cap-Rouge. 4^e édition. Québec : Presses Inter-Universitaires. 220 p.
- Weiss Sally A. (2015) *Essentials of nursing leadership and management*. Philadelphia, F.A. Davis. 262 pages.
- Wu T., Wang, Y., Ruan, R., Zheng, J. (2022) Divergent effects of transformational leadership on safety compliance: A dual-path moderated mediation model. *PLOS ONE*/<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262394>. page 1-17.
- Ystaas, L.M.K., Nikitara, M., Ghobrial, S., & al. (2023) The Impact of Transformational Leadership in the Nursing Work Environment and Patients' Outcomes: A Systematic Review. *Nursing Reports*, vol.13, 1271-1290.<https://doi.org/10.3390/nursrep13030108>.

Le rôle de l'infirmière face au syndrome métabolique

Hélène Clavet, inf. M.Sc, Formatrice, consultante

INTERDICTION DE REPRODUCTION ET DE DISTRIBUTION SANS AUTORISATION

ABRÉGÉ

Comme le risque métabolique est de plus en plus présent dans notre société, il est important que l'infirmière connaisse les facteurs qui le définissent et qu'il/elle développe des habiletés dans la reconnaissance des facteurs de risque, tels que l'identification des personnes à risque, la prise de mesure adéquate, l'évaluation des différents paramètres nécessaires au monitoring, à la surveillance et au suivi. Plusieurs facteurs font en sorte de rendre plus vulnérable la clientèle âgée à développer un syndrome métabolique comme l'âge, l'alimentation, la sédentarité, mais aussi la prise de certains médicaments qui ont un effet direct sur son développement. Nous verrons ensemble les facteurs qui peuvent avoir une incidence sur la santé de la clientèle âgée et sur le développement du syndrome métabolique. Nous regarderons les facteurs sur lesquels la personne a du pouvoir pour les modifier ou d'en réduire les conséquences sur sa santé. A travers tous ces points, nous décrirons les rôles et la contribution de l'infirmière face à cette problématique complexe.

LES BUTS DE LA FORMATION

Cette formation permettra de définir le syndrome métabolique, de connaître les facteurs de risque et ceux de prévention, d'identifier les différents paramètres ayant des effets sur la santé, leur surveillance et leur monitoring. Nous décrirons également les rôles et la contribution de l'infirmière en regard de la détection des personnes à risque de développer un syndrome métabolique, du monitoring et du suivi à mettre en place.

CLIENTELE CIBLE

Cette formation s'adresse à tous les infirmières désirant développer leurs compétences et leurs habiletés afin de reconnaître les personnes à risque de développer le syndrome métabolique, et ce, dans une optique de prévention, de dépistage, d'enseignement et d'intervention, tout en assurant un suivi structuré.

ACTIVITÉS D'APPRENTISSAGE

Pour les besoins de cette formation, la formatrice demande aux participants de lire le texte suivant :

https://www.oiiq.org/sites/default/files/uploads/pdf/publications/perspective_infirmieres/2012_vol9_no03/11SyndromeMetabolique.pdf

et de répondre à 2 questions permettant d'avoir une reconnaissance de 7 heures pour la formation : **1.** Dans vos mots, définissez le syndrome métabolique. **2.** Nommez des critères physiques du syndrome métabolique.

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 – 8 h 45	Reconnaître l'ampleur du syndrome métabolique dans la population	- Statistiques sur le diabète - Statistiques sur l'hypertension	- Exposés interactifs - Discussions en équipe et échanges sur le sujet	- Pré-test sur le syndrome métabolique - Éléments de réflexion - Attentes par rapport à la formation
8 h 45 – 9 h 30	Distinguer les facteurs du vieillissement normal et ceux causant certaines problématiques : - consommation d'antidépresseurs, et de narcotiques	- Statistiques sur les médicaments et impacts sur la santé - Problèmes médicaux concomitants - Problèmes liés à la médication	- Exposés interactifs - Discussions en équipe et échanges sur le sujet : Vos connaissances sur le sujet	Soins infirmiers aux aînés en perte d'autonomie (2013) : P. Voyer, p.1-11. Statistiques Canada

Horaire <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses « détente et repas »</i>	Objectifs spécifiques Au terme de cette formation, le participant sera en mesure de :	Contenus	Activités d'apprentissage <i>Ex. : exposés interactifs, discussions en équipe, démonstrations, études de cas, etc.</i>	Autres informations jugées pertinentes
9 h 30 – 10 h 30	Définir différents concepts : ▪ Distinguer embonpoint, obésité; ▪ Distinguer intolérance au glucose, insulino-résistance et diabète de type 2 - Hypertension, Dyslipidémie, Hypercholestérolémie, Triglycérides - Sédentarité	▪ Distinguer les différents concepts et leurs complications ▪ Prévalence de l'obésité chez les adultes ▪ Prévalence de l'obésité chez les enfants et adolescents ▪ Incidence du gain pondéral : embonpoint, obésité, intolérance au glucose, insulino-résistance	▪ Exercices : Trouver votre poids idéal; Trouver votre indice de masse corporelle ▪ Problèmes à résoudre ▪ Mises en situation ▪ Questions « quizz » ▪ Études de cas (vignette clinique), etc.	▪ Lignes directrices de la société de cardiologie pour le diagnostic et le traitement de la dyslipidémie et pour la prévention des maladies cardiovasculaires 2023
10 h 30 – 10 h 45	Pause			
10 h 45 – 11 h 45	▪ Définir le syndrome métabolique ▪ Décrire ses causes, ses effets ▪ Identifier des personnes à risque ▪ Santé cardiovasculaire au féminin	▪ Distinguer les différents paramètres du syndrome métabolique	▪ Comment prendre votre tour de taille : Quelle est la bonne méthode pour prendre le tour de taille? - Évaluation du risque métabolique : êtes-vous à risque? ▪ Calcul du risque métabolique ▪ Étude de cas	▪ Calculer le risque pour 3 personnes âgées ayant différents paramètres en utilisant différents outils.
11 h 45 – 12 h 45	Dîner			
12 h 45 – 13 h 45	▪ Reconnaître les facteurs de risque et leurs repères cliniques ▪ Identifier les différents paramètres à surveiller	▪ Lignes directrices canadiennes ▪ Lignes directrices des autres pays	▪ Exposés interactifs ▪ Discussion en équipe	▪ Lignes directrices WHO, NCEP, IDF

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 45 – 14 h 45	▪ Comparez les facteurs de Framingham et ceux du risque métabolique ▪ Connaître les facteurs de risques non-modifiables et ceux modifiables.	▪ Facteurs de Framingham ▪ Facteurs de risque métabolique ▪ Facteurs de risques non-modifiables ▪ Facteurs de risque modifiables	▪ Exposés interactifs ▪ Exercices calcul du risque de Framingham : Évaluation du risque de maladie cardiovasculaire (MCV) sur 10 ans ▪ Études de cas ▪ Options de calculateurs de risques : Framingham, QRISK*2-2014, ACC/AHA ASCVD Score	▪ Utilisation de l'échelle de Framingham; Options thérapeutiques; ▪ Outil clinique permettant le suivi des personnes ayant un syndrome métabolique ou celles qui nécessitent un suivi
14 h 45 – 15 h	Pause			
15 h – 16 h 20	▪ Identifier le champ d'expertise de l'infirmière ▪ Identifier les activités, les rôles et la contribution de l'infirmière en regard du syndrome métabolique ▪ Effets de certaines diètes sur le syndrome métabolique	▪ Champ d'expertise ▪ Activités, rôles et contribution de l'infirmière ▪ Assurer un suivi des personnes avec un syndrome métabolique	▪ Exposés interactifs ▪ Comparer différents outils de suivi ▪ Discussion sur les outils et leurs importances - Puis-je instaurer un suivi sans prescription médicale? ▪ Exercices d'intégration	▪ Champ d'expertise et Activités réservées (OIIQ) ▪ Normes professionnelles
16 h 20 – 16 h 30	▪ Conclusion et échanges		▪ Évaluation de la formation	Post-test Évaluation

BIBLIOGRAPHIE COMPLÈTE

- Abdulsada, M., Wilhelm, Z., Opekun, A. & Al. (2021) The effect of four-week intermittent fasting from dawn to sunset on circulating brain-derived neurotrophic factor levels in subjects with metabolic syndrome and healthy subjects. *Metabolism Open* 9 (2021) 100070.
- ACC/AHA. Practice Guidelines Cholesterol Management: Updates Guideline (2019) Downloaded from the American Family Physician website at www.aafp.org/afp. Copyright © 2019 American Academy of Family Physicians. For the private, non-commercial use of one individual user of the website. All other rights reserved. Contact copyrights@aafp.org for copyright questions and/or permission requests.
- Alberti K.G, Zimmet P, Shaw J; IDF Epidemiology Task Force Consensus Group. The metabolic syndrome – a new worldwide definition. *Lancet* 2005; 366:1059-62.
- Alberti K.G et Zimmet P.Z Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications. Part 1: Provisional report of WHO consultation, *Diabete Medecine*, vol. 15, n 7, juillet 1998, p.539-553.
- Batista T, Kin N.M., Beaulieu S, de Batista EA. (2002) Obesity and related metabolic abnormalities during antipsychotic drug administration: mechanisms, management and research perspectives. *Pharmacopsychiatry*, Nov; 35(6) :205-219. Review.
- Chourpiliadis C., Zeng Y., Lovik A., & al. (2024) Metabolic profile and long-term risk of depression, anxiety, and stress-related disorders. *JAMA Network Open*. 2024; 7(4):e244525. Doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.4525. p.1-15.
- Cornier MA, Dabelea D, Hernandez TL, et al. The metabolic syndrome. *Endocr Rev*. 2008; 29:777-822.
- Dejenie, T. A., Medhin, M.T., Admasu, F.T., & Al. (2022) Impact of objectively measured sleep duration on cardiometabolic health: A systematic review of recent evidence. *Frontiers in Endocrinology*. P 1-9, Doi10.3389/fendo.2022.1064969.
- Després, J.P. Predicting longevity using metabolomics: A novel tool for precision lifestyle medicine? *Nat. Rev. Cardiol*. 2020, 17, 67–68.
- Doelle, Gregory C. [The clinical picture of metabolic syndrome](#). *Postgraduate Medecine*: Jul 2004, Jul; 116(1):30-2, 35-8.
- Fahed G., Aoun L., Bou Zerdan M., et al., (2022) Metabolic Syndrome: Updates on Pathophysiology and Management in 2021. *International Journal of Molecular Sciences*. 2022, 23, 786. <https://doi.org/10.3390/ijms23020786>.
- Ford ES, Giles WH, Dietz WH. Prevalence of the metabolic syndrome among US adults: findings from the Third National Health and Nutrition Examination Survey. *JAMA*. 2002; 287:356-359.
- Gami A.S, Witt B.J, Howard D.E, et al. Metabolic syndrome and risk of incident cardiovascular events and death: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *J Am Coll Cardiol*. 2007; 49:403-414
- Genest J, McPherson R, et al. [2009 Canadian Cardiovascular Society/Canadian guidelines for the diagnosis and treatment of dyslipidemia and prevention of cardiovascular disease in the adult – 2009 recommendations](#). *Canadian Journal of Cardiology*, vol.25, n0 10, Oct.2009, p.567-579.
- Grundy SM. Metabolic syndrome: a multiplex cardiovascular risk factor. *J Clin Endocrinol*. 2007; 92:399-404.
- Grundy SM, Cleeman JI, Daniels SR, et al. Diagnosis and management of the metabolic syndrome. *Circulation*. 2005;112: e285-- e290. Gury C. Schizophrenia, diabetes mellitus and antipsychotics. *Encephale*, 2004 Jul-Aug; 30(4) :382-391. Review.
- Habib R. Le syndrome métabolique. *Med Actuel FMC* 2003; 3 (7) : 11-26

- Habib R. et Desrochers S. Le syndrome métabolique, un signal pour l'action. Le Médecin du Québec, vol.41, n0 3, mars 2006, p.45-51.
- Hayden, Melvin R. (2023) Overview and new insights into metabolic syndrome: Risk factors and emerging variables in the development of type 2 diabetes and cerebrocardiovascular disease. *Medecina* 2023,59,561. <https://doi.org/10.3390/medecina59030561>.
- Hayk S. Arakelyan (2020) Metabolic syndrome X - Abdominal obesity metabolic syndrome. *General Medicine and Clinical*
- Hu G, Qiao Q, et al; DECODE Study Group. [Prevalence of the metabolic syndrome and its relation to all-cause and cardiovascular mortality in nondiabetic European men and women](#). *Arch Intern Med*. 2004 May 24;164(10):1066-76.
- Jangwon Lee1,, Hyunju Lee2 (2020) Effects of risk factor numbers on the development of the metabolic syndrome. *Journal of Exercise Rehabilitation* 2020;16(2):183-188 1 Department of Sports Industry, College of Sports, Jungwon University, Goesan, Korea.
- Kao, T-W., Huang, C-C. (2021) Recent progress in metabolic syndrome research and therapeutics. *International Journal of Molecular Sciences*.
- Kolber M. R., Klarenback S., Cauchon M., Cotterill M., & Al. (2023) Peer simplified lipid guideline 2023 Update: Prevention and management of cardiovascular disease in primary care. *Canadian Family Physician* vol. 69: October 2023. *Clinical Practice Guidelines* p. 675-686. Version française aussi disponible.
- Lemieux Isabelle, Després Jean-Pierre (2022) Metabolic syndrome : past, present and future. *Nutrients* 2020, 12, 3501; doi:10.3390/nu12113501
- Littrell K.H., Hilligoss N.M., Kirshner C.D. et al. (2003) The effects of an educational intervention on antipsychotic-induced weight gain. *Journal of nursing scholarship*, third quarter p.237-241.
- Litwin Mieczysław & Kułaga Zbigniew (2021) Obesity, metabolic syndrome, and primary hypertension. *Pediatric Nephrology* (2021) 36:825–837.
- Lorenzo C, Serrano-Rios M, Martinez-Larrad MT, et al. Central adiposity determines prevalence differences of the metabolic syndrome. *Obesity Res*. 2003; 11:1480-1487.
- Masenga S.K., Kabwe L.S., Chakulya M., and Kirabo A. (2023) Mechanisms of oxidative stress in metabolic syndrome *International Journal of Molecular Sciences*. *Int. j.Mol.Sci.*2023,24,7898. <https://doi.org/10.3390/ijms24097898> P. 1-28.
- Min, Se Hee, Yang, Quing, Min, Se Won & Al. (2022) Are there differences in symptoms experienced by midlife climacteric Women with and without metabolic syndrome'. A scoping review. *Women's Health* Vol.18: p.1-17
- Munoz-Cabrejas A., Guallar-Castillon P., Laclaustra M., Sandoval-Insausti H., Moreno-Franco B. (2023) Association between sugar-sweetened beverage consumption and the risk of the metabolic syndrome: A systematic review and meta-analysis. *Nutrients*. 2023, 15, 430. <https://doi.org/10.3390/nu15020430>. P.1-15
- Newcomer J W., Haupt D W. The Metabolic effects of antipsychotic medications. *Canadian journal of psychiatry*; Jul 2006; 51,8 p.480-491.
- Newcomer J W. Metabolic risk during antipsychotic treatment. *Clinical Therapeutics*.2004 vol. 26, no. 12, Dec;26 (12): 1936-1946.

- Newcomer J W. Second-generation (atypical) antipsychotics and metabolic effects: a comprehensive literature review. *CNS Drugs* 2005; 19 Suppl 1 :1-93. Review.
- Mahajan, R., Wong, C.X. (2021) Obesity and Metabolic Syndrome in Atrial Fibrillation Cardiac and Noncardiac Adipose Tissue in Atrial Fibrillation. *Card Electrophysiol Clin* 13 (2021) 77–86 <https://doi.org/10.1016/j.ccep.2020.11.006> 1877-9182/21/ 2020 Elsevier Inc. All rights reserved.
- OIIQ, (2012) Le syndrome métabolique Précurseur de diabète et de maladies cardiovasculaires. Perspective infirmière, Vol.09, no03.
https://www.oiiq.org/sites/default/files/uploads/pdf/publications/perspective_infirmieres/2012_vol9_no03/11SyndromeMetabolique.pdf
- Pearson GJ, et al. 2021 CCS Guidelines for the Management of Dyslipidemia for the Prevention of Cardiovascular Disease in the Adult. *CJC*. 2021;0(0). doi: 10.1016/j.cjca.2021.03.016
- Poulin Marie-Josée, Cortese L., Williams R. Atypical antipsychotics in psychiatric practice: practical implications for clinical monitoring. *Canadian Journal Psychiatry*, 2005, Vol 50, no 9, August, 555-562.
- Poulin Marie-Josée, Chaput J-P., L., Simard V., et al. Management of antipsychotics-induced weight gain: prospective naturalistic study of the effectiveness of a supervised exercise program. *The royal Australian and New Zealand college of psychiatrists*. 2007 Vol 41, 980-989.
- Ridker PM, Wilson PWF, Grundy SM. Should C-reactive protein be added to metabolic syndrome and to assessment of global cardiovascular risk? *Circulation* 2004; 109:2818-2825.
- Se Hee Min¹ and al. (2022) Are there differences in symptoms experienced by midlife climacteric women with and without metabolic syndrome? A scoping review. *Women's Health*, Volume 18: 1–17 © The Author(s) 2022 Article reuse guidelines: sagepub.com/journals-permissions DOI: 10.1177/17455057221083817 journals.sagepub.com/home/whe
- Semchuk WM. Syndrome métabolique Soupeser les options. Une leçon gratuite de formation continue. 2005, Nov. Fc1- fc 6.
- Steinberger J, Daniels SR, Eckel RH, et al. AHA scientific statement: progress and challenges in metabolic syndrome in children and adolescents. *Circulation* 2009; 119:628-647.
- Tan, A., Thomas, R.L., Cambell, M., & Al. (2023) Effects of exercise training on metabolic syndrome risk factors in post-menopausal women-A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Clinical Nutrition*. 42(2023) 337-351.
- Tan, O. a , Jiang O.a , Li, W. b , Song, S. ,Leng, H. (2021) Metabolic syndrome and osteoarthritis: Possible mechanisms and management strategies. *Medicine in Novel Technology and Devices* 9 (2021) 100052
- Tschoner A., Engl J., Kaser S., et al. Metabolic side effects of antipsychotic medication. *Int Journal of practice*. 2007 August 61, 8, 1356-1370. Review article
- Usher K., Foster K., Park T. (2006) The metabolic syndrome and schizophrenia: the latest evidence and nursing guidelines for management. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 13, 730-734.
- Vachon A., Lefebvre J. Traitement des dyslipidémies (1^{re} partie) Québec pharmacie mars 2007 vol. 54 n 3 p.31- 37.
www.monportailpharmacie.ca.

- Van Namen M., Prendergast L., Peiris C. (2019) Supervised lifestyle intervention for people with metabolic syndrome improves outcomes and reduces individual risk factors of metabolic syndrome: A systematic review and meta-analysis. *Metabolism Clinical and experimental*. #101, 1-19.
- Vega, G.L., Wang, J., Grundy, S.M. (2021) Utility of metabolic syndrome as a risk enhancing factor in decision of statin use. *Journal of Clinical Lipidology*, publication January 31, 2021.
- Viana de Freitas E. and Lays Mohallem K. (2020) Metabolic Syndrome. *International Journal of Cardiovascular Sciences*. 2020; 33(3):252-253.
- Voyer, Philippe (2013) Soins infirmiers aux aînés en perte d'autonomie. 2^{ième} édition, ERPI, chap. 1, p.1-11.
- Wang J.S., & Al. (2023) Trends in the prevalence of metabolically healthy obesity among US adults, 1999-2018. *JAMA Network Open*, March 2023, p. 1-15
- Wang, G., Zhang, D., Liu, H., Yang, T., Liang, Q., Wang, J. (2021) Water soluble dietary fiber from walnut meal as a prebiotic in preventing metabolic syndrome. *Journal of Functional Foods* 78 (2021) 104358
- Wang, H., Lee, K., Liu M., Portincasa, P. and Wang, D.Q. (2020) Novel Insights into the Pathogenesis and Management of the Metabolic Syndrome. *Pediatric Gastroenterol Hepatol Nutr*. 2020 May;23(3):189-230
<https://doi.org/10.5223/pghn.2020.23.3.189> pISSN 2234-8646·eISSN 2234-8840
- Wang, J-S, Ma, M-N., Geng, T-T., & Al. (2023) Trends in the prevalence of metabolically healthy obesity among US adults, 1999-2018. *JAMA Network Open*, 2023, 6(3)=e232145. doi:10.1001/jamanetworkopen.20232145. p.1-15

Références sur le diabète

- Bell A. *Diabet Voice* 2009;54(2):11-4. Available: <http://www.diabetesvoice.org/en/articles/the-aboriginal-diabetes-initiative-tackling-type-2-diabetes-in-canada>.
 - *Pour l'alimentation*
 - www.votrepointssante.ca
 - www.Profilan.ca
 - www.5to10aday.com
 - www.plaisirslaitiers.ca
 - www.cpma.ca
- Bennett C, et al. *Diabet Med* 2007;24:333-43.
- Fowler M. *Clin Diabetes* 2008;26(2):77-82. Available: <http://clinical.diabetesjournals.org/content/26/2/77.full.pdf+html>.
- Government of Canada gives Canadians tools to help detect diabetes risk [News release]. Health Canada, 2009. Available: http://www.phac-aspc.gc.ca/media/nr-rp/2009/2009_0318-eng.php.
- Harris, S, et al. *Diabet Res Clin Pract* 2005; 70:90-97.
- Rollins G. *Clin Lab News* 2008; 34 (12) Available: <http://www.aacc.org/publications/cln/2008/december/Pages/CovStory1Dec08.aspx>.

- Picard A. Experts call for simplified diabetes diagnosis. Globe and Mail 9 A.D. Jun 5. Available: <http://www.theglobeandmail.com/news/national/experts-call-for-simplified-diabetes-diagnosis/article1171117/>.
- Waugh N, et al. Health Tech Assess 2007;11(17) Available: <http://www.hta.ac.uk/fullmono/mon1117.pdf>Ajouter à mes fichiers.
- Wilson S, et al. BMC Health Serv Res 2009;9(41).
- www.extenso.org Sites Internet d'intérêt sur l'activité physique et l'alimentation :
 - ACTI-MENU : www.actimenu.ca
 - Défi Santé : www.defisante530.ca
 - Kino-Québec : www.kino-quebec.qc.ca
 - Ministère de la Santé et Services sociaux : www.msss.gouv.qc.ca
 - Sports Québec : www.sportsquebec.com
 - Vélo Québec : www.velo.qc.ca
 - Diabète Québec : www.diabete.qc.ca
 - www.passeportsanté.net/fr: calcul IMC et Risque selon tour de taille

Les troubles de la personnalité chez la personne âgée : mieux les comprendre pour mieux intervenir

Louis Diguier, PhD, professeur titulaire, École de psychologie, Université Laval

INTERDICTION DE REPRODUCTION ET DE DISTRIBUTION SANS AUTORISATION

ABRÉGÉ

La personnalité est au cœur de l'identité humaine et du fonctionnement relationnel et global de toute personne. Elle est en fait l'interface avec laquelle une personne fait face aux événements, situations, relations et changements de vie qui peuvent survenir. Elle est aussi étroitement liée à l'ensemble des troubles mentaux et affectifs, tant et si bien que la comorbidité entre les troubles de la personnalité et les autres troubles mentaux est plutôt la norme que l'exception. Dans ce contexte, il est pertinent de réfléchir au rôle de la personnalité dans le parcours de la personne âgée, comment la personnalité normale et la personnalité pathologique vont interagir avec les changements liés au vieillissement, aux plans physique, cognitif, affectif, relationnel et au plan de l'autonomie. Intervenir auprès d'une personne, qu'elle soit âgée ou non, c'est toujours interagir avec sa personnalité, et donc il est important de reconnaître les caractéristiques de sa personnalité, voire ses pathologies, pour mieux intervenir et assurer une meilleure prise en charge à tous ces différents plans.

LES BUTS DE LA FORMATION

Acquérir ou mettre à jour les connaissances et habilités cliniques pour reconnaître les aspects de la personnalité qui peuvent interagir avec l'intervention psychosociale, en particulier les aspects pathologiques, voire les troubles de la personnalité. Revoir les données actuelles sur l'épidémiologie et l'évolution des troubles de la personnalité, les principaux troubles (limite, dépendant, passif-agressif) et comment ils peuvent interférer avec la relation d'aide de tout intervenant.

CLIENTELE CIBLE

Cette formation s'adresse à tout.e professionnel.le (intervenant.e.s psychosociaux ou de la santé) qui intervient auprès de personnes âgées, surtout auprès de celles qui présentent encore une certaine autonomie ou encore une perte légère d'autonomie.

ACTIVITÉS D'APPRENTISSAGE

Pour les besoins de cette formation, le formateur demande aux participants de lire l'article suivant : Amad, A. Personnalité normale et pathologique au cours du vieillissement : diagnostic, évolution, et prise en charge. L'Encéphale, 2013, Volume 39, Numéro 5, pp. 374-382 disponible à l'adresse suivante : <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S00137006120022>

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 – 10 h	Décrire la personnalité et ses troubles.	Qu'est-ce que la personnalité normale ? Et la personnalité pathologique ? Pathologie de la relation à soi et à autrui	Exposé, exemples cliniques et échanges avec les participants	
10 h – 10 h 15	<i>Pause</i>			
10 h 15 – 12 h	Identifier les différentes classifications et définitions des troubles de la personnalité	Les dix principaux troubles du DSM-5, et en particulier les troubles limite, dépendant et passif-agressif Particularités de ces troubles chez les personnes âgées	Exposé, exemples cliniques (sur vidéo ou dossiers) et échanges avec les participants	Exercices d'identification de caractéristiques diagnostiques
12 h – 13 h	<i>Dîner</i>			

Horaire <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses « détente et repas »</i>	Objectifs spécifiques <i>Au terme de cette formation, le participant sera en mesure de :</i>	Contenus	Activités d'apprentissage <i>Ex. : exposés interactifs, discussions en équipe, démonstrations, études de cas, etc.</i>	Autres informations jugées pertinentes
13 h – 14 h 45	Évaluer des troubles de la personnalité et ses comorbidités Déterminer la relation des troubles de personnalité avec les autres troubles ou conditions du patient	Quelques protocoles standards Évaluation clinique Impressions diagnostiques rapides		Exercices d'identification de caractéristiques diagnostiques
14 h 45 – 15 h	<i>Pause</i>			
15 h 00 – 16 h 15	Intervenir avec la personne ayant un trouble de la personnalité. Traiter la personne avec un trouble, ou traiter le trouble ?	Principes de base qui balisent la prise en compte de la personnalité dans l'intervention sur d'autres troubles. Possibilités d'intervention sur les troubles eux-mêmes. Relation d'aide, psychothérapie, pharmacothérapie. Traitabilité et pronostic : fixer des objectifs réalistes.		
16 h 15 – 16 h 30	Conclusion et échange			Évaluation

BIBLIOGRAPHIE COMPLÈTE

- Abdurrahman, M., Hategan, A. (2015). Etiology and Epidemiological Correlates of Borderline Personality Disorder in Older Adults. In Hategan, A., Bourgeois, J. A., Xiong, G. L. (Eds). *Borderline personality disorder in older adults: Emphasis on care in institutional settings*. Hauppauge, NY, US: Nova Science Publishers, xix, 158 pp.
- Amad, A., Geoffroy, G., Vaiva, G., & Thomas, P. (2013). Personnalité normale et pathologique au cours du vieillissement: diagnostic, évolution et prise en charge. *L'Encéphale*, 39, 374-382.
- Balasubramaniam, M. (2018). Rational suicide in elderly adults: A clinician's perspective. *Journal of the American Geriatrics Society*, 66(5), 998–1001. <https://doi-org.acces.bibl.ulaval.ca/10.1111/jgs.15263>
- Balsis, S., Segal, D., & Donau, C. (2009). Revising the Personality Disorder Diagnostic Criteria for the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders—Fifth Edition (DSM-V): Consider the Later Life Context. *American Journal of Orthopsychiatry*, 79, 452-460.
- Botter et al. (2021). Impact of borderline personality disorder traits on the association between age and health related quality of life: A cohort study in the general population. *European Psychiatry*, 27. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2021.27>
- Broadbear, J. H., Beason, J. A., et al. (2022). Development and Preliminary Evaluation of a Rapid Screening Tool for Detecting Borderline Personality Disorder in People Aged over 60 Years. *Clinical gerontologist*, <https://doi.org/10.1080/07317115.2022.2123727>
- Brudey C. Personality Disorders in Older Age. (2021). *Focus*. ; 19(3):303-307. doi:10.1176/appi.focus.20210007
- Conjaerts JAP, Videler AC, Schepman R, Elfeddali I, Rosowsky E, van Alphen SPJ. (2025). Clinical Staging for Personality Disorders in Older Adults. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*. 38(1):32-43. doi:10.1177/08919887241254467
- Del Corno, F., & Kiosses, D. N. (2018). The PDM-2 perspective on later life. *Psychoanalytic Psychology*, 35(3), 346-350.
- Dero K, van Alphen SPJ, Hoogenhout E, Rossi G. (2023). The role of maladaptive personality in behavioural and psychological symptoms in dementia. *Int J Geriatr Psychiatry*. ; 38(7):e5971. doi:10.1002/gps.5971
- Di Lorito, C., Völm, B., & Denning, T. (2018). Psychiatric disorders among older prisoners: A systematic review and comparison study against older people in the community. *Aging & Mental Health*, 22(1), 1-10.
- Diguier, L. (2015). La psychologie de la personnalité : normalité et psychopathologie. In S. Grondin (Éd.). *La psychologie au quotidien. Volume 2. Québec : Presses de l'Université Laval*.
- Dupree, J., South, S., Oltmanns, T. F. (2023). Late onset personality disorders in mid-life and older adults. *Journal of Personality Disorders*, 37(3).
- Ellison, W. D., Rosenstein, L. K., Morgan, T. A., & Zimmerman, M. (2018). Community and clinical epidemiology of borderline personality disorder. *Psychiatric Clinics of North America*, 41(4), 561–573. <https://doi-org.acces.bibl.ulaval.ca/10.1016/j.psc.2018.07.008>
- Escourrou, Emile , Herault, Mickael , Gdoura, Samy , Stillmunkés, André , Oustric, Stéphane , & Chicoulaa, Bruno. Becoming frail: A major turning point in patients' life course. *Family Practice*, Vol 36(2), Apr 2019, 231-236. <https://doi-org.acces.bibl.ulaval.ca/10.1093/fampra/cmy043>
- Gleason, M. E. J., Powers, A. D., & Oltmanns, T. F. (2012). The enduring impact of borderline personality pathology: Risk for threatening life events in later middle-age. *Journal of Abnormal Psychology*, 121, 447–457.

- Gleason, M. E. J., Weinstein, Y., Balsis, S., & Oltmanns, T. F. (2013). The enduring impact of maladaptive personality traits on relationship quality and health in later life. *Journal of Personality*, 82, 493-501.
- Gonzatti, V., Argimon, I. I. d. L., Esteves, C. S., Irigaray, T. Q., Oliveira, C. R. d., & Moret-Tatay, C. (2017). Personality factors in the elderly: The relationship between cognitive functioning and depressive symptoms. *Avaliação Psicológica*, 16(2), 187-195.
- Hasworth, T., Reis, S. & Grenyer, B. (2021). Personal Agency in Borderline Personality Disorder: The Impact of Adult Attachment Style, *Front. Psychol.*, 12.
- Heintz, H. L., Freedberg, A. L., & Harper, D. G. (2021). Dependent personality in depressed older adults: A case report and systematic review. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, 34(5), 445–453. <https://doi-org.acces.bibl.ulaval.ca/10.1177/0891988720933361>
- Hill, P., Allemand, M. (2020). *Personality and healthy aging in adulthood: New directions and techniques*. Suisse: Springer Nature Switzerland AG.
- Holzer et al. (2021). Age bias in the criteria for antisocial personality disorder. *J. of Psychiatric Research*, 137. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.03.025>
- Holzer et al. (2022). Prevalence and correlates of antisocial personality disorder in older adults. *Aging and Mental Health*, 26. <https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1839867>
- Hylton, J., Seritan, A. L.. (2015). Personality and aging. In Hategan, A., Bourgeois, J. A., Xiong, G. L. (Ed). (2015). *Borderline personality disorder in older adults: Emphasis on care in institutional settings.*, (pp. 15-22). Hauppauge, NY, US: Nova Science Publishers, xix, 158 pp.
- King JP, Gojmerac CB, McNeely HE. Psychological Assessment of Borderline Personality Disorder in Geriatric Patients. In: *Borderline Personality Disorder in Older Adults: Emphasis on Care in Institutional Settings*. New York: Nova Science Publishers, 2015.
- Kulacaoglu, Filiz , Kose, Samet. Singing under the impulsiveness: Impulsivity in psychiatric disorders. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, Vol 28(2), Jun 2018, 205-210. <https://doi-org.acces.bibl.ulaval.ca/10.1080/24750573.2017.1410329>
- Jahn DR, Poindexter EK, Cukrowicz KC. Personality disorder traits, risk factors, and suicide ideation among older adults. *Int Psychogeriatr* 2015;27(11):1785–94.
- Mattar S, Khan, F Personality disorders in older adults: diagnosis and management *Progress in Neurology and Psychiatry* I Vol. 21 Iss. 2 2017.
- Meusel, L.-A., McKinnon, M., Bieling, P. J. (2015). Geriatric borderline personality disorder in the era of the DSM-5 and ICD-11. In Hategan, A., Bourgeois, J. A., Xiong, G. L. (Eds). *Borderline personality disorder in older adults: Emphasis on care in institutional settings.*, (pp. 131-138). Hauppauge, NY, US: Nova Science Publishers, xix, 158 pp.
- Newton-Howes G, Clark LA, Chanen A (2015) Personality disorder across the life course. *Lancet* 385: 727–734.
- Nierling, (2023). *Borderline Personality Disorder - A BPD Survival Guide: For Understanding, Coping, and Healing*. Behavioral Psychology Books for Mental Health.
- Pierron-Robinet, G. (2017). Veuvage, dépression et crise suicidaire chez le sujet âgé [Widowhood, depression and suicidal crisis in the elderly]. *NPG Neurologie - Psychiatrie - Gériatrie*, 17(101), 307-313.
- Patel, Pankaj C. , Reid, Shane W. , & Wolfe, Marcus T. Self-employment, depression, and older individuals: A cross-country study.

- Journal of Affective Disorders, Vol 265, Mar 15 , 2020, 175-184. <https://doi-org.acces.bibl.ulaval.ca/10.1016/j.jad.2020.01.067>
- Reynolds, K., Pietrzak, R. H., El-Gabalawy, R., Mackenzie, C S., & Sareen, J. (2015). Prevalence of psychiatric disorders in U.S. older adults: findings from a nationally representative survey, *World Psychiatry*, 14, 74-81.
- Rexand-Galais, F., Pithon, L., & Le Goff, J. (2021). Assessment of Borderline Personality Disorder in Geriatric Institutions. *Frontiers in Psychology*, Vol. 12.
- Rossi, G, van Alphen, S., Videler, A. J., Diaz-Batanero, C. (2024). Can personality disorder be accurately assessed in older age? A differential item functioning analysis of ICD-11 inventories. *Geriatric Psychiatry*, <https://doi.org/10.1002/gps.6075>
- Segal, D. L., Coolidge, F. L., & Ronowsky, E. (2006). *Personality disorders and older adults. Diagnosis, assessment and treatment*. New York: Wiley.
- Segal, D. L., Gottschling, J., Marty, M., Meyer, W. J., Coolidge, F. (2015) Relationships among depressive, passive-aggressive, sadistic and self-defeating personality disorder features with suicidal ideation and reasons for living among older adults. *Aging & Mental Health*, Vol 19(12), 1071-1077.
- Shabalin, V. (2018). Psychology and psychopathology of the elderly. *International Journal of Culture and Mental Health*, 11(1), 62–67. <https://doi-org.acces.bibl.ulaval.ca/10.1080/17542863.2017.1394022>
- Sher, L. Suicide in the elderly: An underappreciated and understudied issue. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, Vol 138(5), Nov 2018, 486. <https://doi-org.acces.bibl.ulaval.ca/10.1111/acps.12968>
- Silk, K. R. & Feurino III, L. (2012). Pharmacology of personality disorders. In T. A. Widiger (Ed.). *The Oxford handbook of personality disorders*, 713-726. New York: Oxford University Press.
- Steffens, D. C., & Zdanys, C. F. (2022). *The American Psychiatric Association Publishing Textbook of Geriatric Psychiatry*. Washington: APA.
- Stone, L. E., Segal, D. L., & Coolidge, F. L. (2021). The “lost” personality disorders and their relationships to the alternative model of personality disorders among older adults. *GeroPsych: The Journal of Gerontopsychology and Geriatric Psychiatry*. Advance online publication. <https://doi-org.acces.bibl.ulaval.ca/10.1024/1662-9647/a000266>
- Stone, L. E., Segal, D. L., & Noel, O. R. (2021). Psychometric evaluation of the Levels of Personality Functioning Scale—Brief Form 2.0 among older adults. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 12(6), 526–533. <https://doi-org.acces.bibl.ulaval.ca/10.1037/per0000413>
- Szücs, A., Szanto, K., Wright, A. G. C., & Dombrovski, A. Y. (2020). Personality of late- and early-onset elderly suicide attempters. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. Advance online publication. <https://doi-org.acces.bibl.ulaval.ca/10.1002/gps.5254>
- Szücs, Anna , Szanto, Katalin , Aubry, Jean-Michel , & Dombrovski, Alexandre Y. Personality and suicidal behavior in old age: A systematic literature review. *Frontiers in Psychiatry*, Vol 9, May 7 , 2018, Article 128. <https://doi-org.acces.bibl.ulaval.ca/10.3389/fpsy.2018.00128>
- Treagust N, Sidhom E, Lewis J, Denman C, Knutson O, Underwood BR. (2022). The epidemiology and clinical features of personality disorders in later life; a study of secondary care data. *Int J Geriatr Psychiatry*. ;37(12). doi:10.1002/gps.5837
- Van Alphen, S.P. J., Derken, J. J. L., Sadavoy, J., & Rosowsky, E. (2012). Features and challenges of personality disorders in late life. *Aging & Mental Health*, 16, 805-810.
- Van Alphen, S. P., van der Werff, S., Rosowsky, E., Segal, D. L. & Rossi, G. (2023). Assessment of Personality Disorders in Older Adults. A Practice Guide. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, 36(6).

- Veideler, A. C., Sebastiaan P., van Alphen, J., van Royen, R. J., van der Feltz-Cornelis, C., Rossi, G. & Arntz, A (2017). Schema therapy for personality disorders in older adults: a multiple-baseline study. *Aging and Mental Health*. <https://doi.org/10.1080/13607863.2017.1318260>
- Veenstra, M., van Dijk, S., Bouman, R., van Alphen, S., van Asselt, A., et al. (2022). Impact of personality functioning and pathological traits on mental wellbeing of older patients with personality disorders. *BMC Psychiatry*, Vol. 22.
- Weekers, L. C., Hutsebaut, J., De Saeger, H., & Kamphuis, J. H. (2024). Comparing the clinical utility of the alternative model for personality disorders to the Section II personality disorder model: A randomized controlled trial. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 15(5), 386–394. <https://doi.org/10.1037/per0000651>
- Wu, A., & Francois, D. (2021). Personality disorders in late life: An update. *GeroPsych: The Journal of Gerontopsychology and Geriatric Psychiatry*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1024/1662-9647/a000261>
- Zullo, L., Clark, C., Gholam, M., Castelao, E., von Gunten, A., Preisig, M., & Popp, J. (2021). Factors associated with subjective cognitive decline in dementia-free older adults—a population-based study. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. Advance online publication. <https://doi-org.acces.bibl.ulaval.ca/10.1002/gps.5509>
- Zurek, O., Stanton, L., & Kohn, R. (2018). Sociopathy, antisocial personality, and directed aggression in the geriatric population. In J. C. Holzer, R. Kohn, J. M. Ellison, & P. R. Recupero (Eds.), *Geriatric forensic psychiatry: Principles and practice* (pp. 191-197). New York, NY, US: Oxford University Press.

Aptitude à consentir à un soin, prendre soin de sa personne et administrer ses biens: enjeux à considérer et évaluation clinique

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

INTERDICTION DE REPRODUCTION ET DE DISTRIBUTION SANS AUTORISATION

ABRÉGÉ

Le vieillissement de la population au Québec transforme les pratiques des professionnels de la santé et des services sociaux (PSSS), qui travaillent de plus en plus auprès de personnes âgées, souvent atteintes de déficits cognitifs. Cette réalité soulève des enjeux éthiques, cliniques et juridiques, notamment en ce qui concerne l'évaluation de leur aptitude à consentir aux soins ou à gérer leur vie personnelle et leurs biens.

Si la décision légale sur l'aptitude à prendre soin de soi et à administrer ses biens relève des juristes, les PSSS (notamment le médecin et le travailleur social) jouent un rôle essentiel en réalisant les évaluations cliniques nécessaires pour éclairer cette décision. Cette formation clarifie les notions d'aptitude à consentir à un soin, à prendre soin de sa personne et à administrer ses biens. Elle propose une démarche interdisciplinaire intégrant les aspects éthiques, juridiques et cliniques pour évaluer ces aptitudes. Enfin, elle aborde les rôles respectifs des différents professionnels impliqués dans ce processus complexe, afin d'assurer une collaboration efficace et conforme au cadre juridique québécois.

LES BUTS DE LA FORMATION

Le but de cette formation est de définir les notions d'aptitude et de consentement aux soins. Les enjeux éthiques, juridiques et cliniques liés à l'évaluation de l'aptitude seront présentés aux participants des démarches d'évaluation clinique seront proposées.

CLIENTELE CIBLE

Cette formation s'adresse aux professionnels de la santé appelés à documenter l'aptitude des personnes âgées à consentir à un soin, à prendre soin de leur personne et à administrer leurs biens.

ACTIVITÉS D'APPRENTISSAGE

Pour les besoins de cette formation, la formatrice demande aux participants de :

- Décrire une situation complexe au regard de l'évaluation de l'aptitude qu'ils ont vécue, les questions soulevées et défis rencontrés
- Décrire leur rôle spécifique propre à leur profession au regard de l'évaluation de l'aptitude (consentement aux soins et aptitude à la personne et aux biens)

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 et présentation des objectifs aux participants			
8 h 40 – 10 h	Évaluation du consentement aux soins	• Description des soins nécessitant le consentement (intervention médicale; niveau de soin, mesure de contrôle, hébergement) • Critères d'évaluation pour déterminer l'aptitude à consentir • Consentement substitué • Situations d'urgence • Intervention du tribunal • Refus catégorique	• Exposés interactifs • Discussions en groupe • Quiz sur le consentement aux soins	.

Horaire <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses « détente et repas »</i>	Objectifs spécifiques <i>Au terme de cette formation, le participant sera en mesure de :</i>	Contenus	Activités d'apprentissage <i>Ex. : exposés interactifs, discussions en équipe, démonstrations, études de cas, etc.</i>	Autres informations jugées pertinentes
10 h – 10 h 15	Décrire les différents concepts : aptitude; droits civils; capacité légale	• Évolution du concept d'aptitude • Définition des concepts • Description des enjeux éthiques et juridiques pertinents	• Exposés interactifs • Discussions	
10 h 15 – 10 h 30	Pause			
10 h 30 – 12 h	Décrire les normativités en jeu en présence d'un questionnement sur l'aptitude	• Législation entourant l'évaluation de l'inaptitude • Loi 21 et impact sur les pratiques cliniques et le partage des rôles • Données probantes les plus récentes sur les meilleures pratiques au regard de l'évaluation de l'inaptitude	• Exposés interactifs • Discussions	
12 h – 13 h	Dîner			
13 h – 13 h 10	Décrire la situation actuelle au regard de l'évaluation clinique de l'aptitude et définition du concept d'aptitude	• Statistiques sur la situation actuelle	• Exposés interactifs	
13 h 10 – 14 h 30	Procédure lors de l'ouverture d'un régime de protection Démarche d'évaluation clinique de l'aptitude	• Description de la procédure pour la déclaration de l'inaptitude légale • Description des mesures de protection	• Exposés interactifs • Discussions en équipe	
14 h 30 – 14 h 45	Pause			

Horaire <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses « détente et repas »</i>	Objectifs spécifiques <i>Au terme de cette formation, le participant sera en mesure de :</i>	Contenus	Activités d'apprentissage <i>Ex. : exposés interactifs, discussions en équipe, démonstrations, études de cas, etc.</i>	Autres informations jugées pertinentes
14 h 45 – 15 h 45	Suite	• Description des différentes étapes à évaluer pour déterminer l'aptitude légale à prendre soin de sa personne et à administrer ses biens	• Suite	
15 h 45 – 16 h 15	Expliquer les enjeux éthiques et décrire une démarche réflexive pour soutenir la prise de décision en équipe	• Discussion sur l'apport du dialogue éthique en présence de dilemmes • Description d'une démarche réflexive éthique	• Exposés interactifs • Discussion à partir du vécu des participants lié aux enjeux éthiques	
16 h 15 – 16 h 30	Conclusion et échange			Évaluation

BIBLIOGRAPHIE COMPLÈTE

- Amaral, A. S., Afonso, R. M., Simões, M. R., & Freitas, S. (2021). Decision-making capacity in healthcare: instruments review and reflections about its assessment in the elderly with cognitive impairment and dementia. *Psychiatric Quarterly*, 93(1), 35–53. <https://doi.org/10.1007/s11126-020-09867-7>
- Ana, S. A., Mário, R. S., Sandra, F., Manuela, V., Liliana, B. S., & Rosa, M. A. (2022). Healthcare decision-making capacity in old age: a qualitative study, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1024967>
- Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (2006). *La garde de la personne dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui: Guide d'application*. Montréal, QC: La direction des communications de l'AQESSS.
- Axson, S. A., et al. (2019). Evaluating nurse understanding and participation in the informed consent process. *Nursing Ethics* 26(4): 1050-1061.
- Azuelos, E., Giroux, D. (2023) L'inaptitude. Dans Précis pratique de gériatrie 4^e édition. EDISEM.
- Baisch, S., Abele, C., Theile-Schürholz, A., Schmidtman, I., Oswald, F., Karakaya, T., Müller, T., Florack, J., Garmann, D., Karnebo, J., Lindl, G., Pfeiffer, N., Poth, A., Caba, B. A., Grond, M., Hornke, I., Prvulovic, D., Reif, A., Ullrich, H., & Haberstroh, J. (2022). Project decide, part 1: increasing the amount of valid advance directives in people with alzheimer's disease by offering advance care planning—a prospective double-arm intervention study. *Bmc Medical Ethics*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12910-022-00854-0>
- Barrak, Y., Léger-Riopel, N., (2017). Peut-on concilier réalité et enjeux éthiques, juridiques et scientifiques dans le processus d'évaluation médicale de l'inaptitude des personnes. *Revue canadienne du Barreau canadien*. 95, 413-457.
- Børøe K. (2010). Patient autonomy, assessment of competence and surrogate decision-making: A call for reasonableness in deciding for others. *Bioethics*, 24, 87-95.
- Beaudry M. (2010). *Les critères qui guident le jugement professionnel de l'intervenant social dans l'évaluation de l'inaptitude de la personne âgée*. Sherbrooke: Université de Sherbrooke.
- Boldt, J., (2019). The concept of vulnerability in medical ethics and philosophy. *Philosophy, ethics and humanities in medicine*. 14(6).
- Brémault-Philips, S., Pike, A., Charles, L., Roduta-Roberts, M., Mitra, A., Friesen, S., Moulton, L., Parmar, J. (2018). Facilitating implementation of the Decision-Making Capacity Assessment (DMCA) Model : senior leadership perspectives on the use of the National Implementation Research Network (NIRN) Model and frameworks. *BNC research Notes*, 11, 607. <https://doi.org/10.1186/s13104-018-3714-x>
- Brenkel, M., Whaley, K., Herrmann, N., Crawford, K., Hazan, E., Cardiff, L., & Shulman, K. (2018). A case for the standardized assessment of testamentary capacity. *Canadian Geriatrics Journal*, 21(1), 26-31. <https://doi.org/10.5770/cgj.21.283>.
- Canuel, C.; Couturier, Y., Beaulieu, M., (2010). Le rôle des proches dans le processus de détermination de l'inaptitude de la personne âgée en perte d'autonomie du point de vue des professionnels. *Enfances, Familles, Générations*, 13, 97 – 115.

- 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
- Cohen, D., Sepehry, A. A., Schultz, I. Z. (2020). Forensic Neuropsychological aspects of competency evaluations: Financial and legal competency in older adults. *Psychological Injury and Law*, 13, 19-32. <https://doi.org/10.1007/si2207-019-09364-8>
- Collège des médecins du Québec et Barreau du Québec. (2018). Le médecin et le consentement aux soins. Montréal, septembre. 79 p.
- Culo S. (2011). Risk assessment and intervention for vulnerable older adults. *BC medical journal*, 53, 421-5.
- Darby, R.R. Dickerson, B.C. (2017). Dementia, decision making and capacity. *Harvard Review of Psychiatry*, 25(6), 270-278. doi: 10.1097/HRP.000000000000163.
- Deirdre, O. D., Carmel, D., Lauren, C., Éidín, N. S., Sarah, D., & Thilo, K. (2023). An examination of relational dynamics of power in the context of supported (assisted) decision-making with older people and those with disabilities in an acute healthcare setting. *Health Expectations*, 26(3), 1339–1348. <https://doi.org/10.1111/hex.13750>
- Douglas, A.M., Letts, L.J., Richardson, J.A., Eva, K.W. (2013). Validity of predischage measures for predicting time to harm in older adults. *Canadian journal on occupational therapy*, 80, 19-27.
- Fetherstonhaubh, D., McAuliffe, L, Bauer, M., Shanley, C. (2017). Decision-making on behalf of people living with dementia: how do surrogate decision-makers decide? *Journal of Medical Ethics*, 43(1).
- Florack, J., Abele, C., Baisch, S., Forstmeier, S., Garmann, D., Grond, M., Hornke, I., Karakaya, T., Karneboge, J., Knopf, B., Lindl, G., Müller, T., Oswald, F., Pfeiffer, N., Prvulovic, D., Poth, A., Reif, A., Schmidtman, I., Theile-Schürholz, A., ... Haberstroh, J. (2023). Project decide, part ii: decision-making places for people with dementia in alzheimer's disease: supporting advance decision-making by improving person-environment fit. *Bmc Medical Ethics*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12910-023-00905-0>
- Geneau, D. (2005). Évaluation clinique de l'inaptitude chez la personne âgée. *Objectif Prévention*, 28(4): 20-21.
- Gerstenecker, A., Kennedy, R., Zhang, Y., Martin, R. C., Mackin, R. S., Weiner, M. W., Howell, T., Petersen, R. C., Roberson, E. D., & Marson, D. C. (2023). Item Response Analysis of the Financial Capacity Instrument-Short Form. *Archives of clinical neuropsychology : the official journal of the National Academy of Neuropsychologists*, 38(5), 739–758. <https://doi.org/10.1093/arclin/acac112>
- Giroux, D., Vallée, C., Provencher, V., Delli Colli, N., Poulin, V., Giguère, A., Careau, E. Carignan, M., (2019). A computerized and innovative tool go guide interdisciplinary assessment : Exploring the feasibility of the implementation of the Competency Assessment Tool (CAT). *Informatics for Health and Social Care*. DOI: [10.1080/17538157.2019.1656211](https://doi.org/10.1080/17538157.2019.1656211) (Facteur d'impact: 1,137)
- Giroux, D., Vallée, C., Provencher, V., Delli Colli, N., Poulin, V., Giguère, A., Careau, E. Carignan, M., (2019). A computerized and innovative tool go guide interdisciplinary assessment : Exploring the feasibility of the implementation of the Competency Assessment Tool (CAT). *Informatics for Health and Social Care*. DOI: [10.1080/17538157.2019.1656211](https://doi.org/10.1080/17538157.2019.1656211) (Facteur d'impact: 1,137)

- Giroux, D., Carignan, M. (2018). Personne âgée atteinte de démence : Vécu des proches aidants lorsque le besoin de protection est envisagé. *Enfance, Familles, Générations*. En ligne], 29 | 2018, mis en ligne le 15 mai 2018. URL : <http://journals.openedition.org/efg/1918>
- Giroux, D. (2015). L'évaluation clinique de l'inaptitude par les professionnels de la santé et des services sociaux : Un défi comportant de nombreux enjeux! Dans Service de la formation continue du Barreau du Québec, La protection des personnes vulnérables. (393, 35-59). Montréal, QC; Les Éditions Yvon Blais.
- Giroux, D., Stibre, D. (2015). Validation de l'Outil d'Évaluation de l'Aptitude (PÉA) : Une étude Delphi. *Canadian Journal on Aging*. 34(4), 1-8.
- Giroux, D., Tétreault, S., Landry, M-P. (2015). Evaluating adult's competency: Application of the Competency Assessment Process (CAP). *International Journal of Alzheimer's Disease*. Volume 2015. Article ID 753873, 7 pages. <http://dx.doi.org/10.1155/2015/753873>
- Giroux, D. et M. Carignan. (2015). «Évaluation clinique de l'inaptitude: Quels sont les principaux enjeux?», dans Expériences en ergothérapie (28^e série), sous la dir. de M. H. Izard, Montpellier, FR., Sauramps médical.
- Giroux, D., Tétreault, S., Langlois, L. (2013). Évaluation de l'aptitude d'une personne âgée atteinte de déficits cognitifs à prendre soin de sa personne et à gérer ses biens : outils et méthodes disponibles. *Canadian Journal on Aging*. 32(4), 1-17.
- Giroux, D., Tétreault, S., Langlois, L. (2012). Présentation d'un modèle décisionnel concernant l'aptitude d'une personne âgée atteinte de déficits cognitifs à gérer sa personne et ses biens. *La Revue Francophone de Gériatrie et de Gériatologie*. 19(186), 224-236.
- 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>
- Grisso, T., Borum, R., Edens, J., Moye, J., et Otto, R. (2003). *Evaluating competency: Forensic assessments and instruments*. New York, NJ: Springer Science & Business Media.
- Gross AL, Rebok GW, Unverzagt FW, Sherry LW, 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, 129-46.
- Hegde S, Ellajosyula R. (2016). Capacity issues and decision-making in dementia. *Annals of Indian Acadademy of Neurology*, 19(5), 34-39.
- Lai, J., Karlawish J. (2007). Assessing the capacity to make everyday decisions: a guide for clinicians and an agenda for future research. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 15(2), 101-111. Consulté le 3 janvier 2013, sur http://www.uphs.upenn.edu/adc/pdf/ACED%20Packet_final.pdf.
- Le Curateur Public du Québec (2010). Le point sur le consentement aux soins. *Le Point*, 9(2), 1-8. sur <http://www.curateur.gouv.qc.ca/cura/fr/reseau-sante/point/index.html>.
- Lee, G. P. (2013). Expanding Neuropsychology's Assessment Net: Functional Capacity Evaluations to Assist Courts in Deciding Competency and Guardianship. *The Clinical Neuropsychologist*, 27(7), 1218–1220, <http://dx.doi.org/10.1080/13854046.2013.810857>

- Li, J., Wang, S., & Nicholas, L. H. (2022). Management of Financial Assets by Older Adults With and Without Dementia or Other Cognitive Impairments. *JAMA Network Open*, 5(9). <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.31436>
- Lichtenberg, P. A., Stoltman, J., Ficker, L. J., Iris, M., & Mast, B. T. (2015). A person-centered approach to financial capacity assessment: Preliminary development of a new rating scale. *Clinical Gerontologist*, 38, 49-67. <https://doi.org/10.1080/07317115.2014.108007317115.2014>.
- Lichtenberg, P. A. (2023). Illustrating a Person-Centered Approach to Financial Capacity Evaluations Through a Case Study. *Clinical Gerontologist*, 46(4), 639–643. <https://doi.org/10.1080/07317115.2023.2174059>
- Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines, L.R.Q., Chapitre 28 C.F.R. (2009).
- Long, K. L., Ingraham, A. M., Wendt, E. M., Saucke, M. C., Balentine, C., Orne, J., & Pitt, S. C. (2021). Informed consent and informed decision-making in high-risk surgery: a quantitative analysis. *Journal of the American College of Surgeons*, 233(3), 337–345. <https://doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2021.05.029>
- Macciocchi, S. N., Stringer, A. Y. (2001). Assessing risk and harm: The convergence of ethical and empirical considerations. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 82 supp2, S15-S19.
- 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.
- Marson, D. (2001). Loss of financial competency in dementia: Conceptual and empirical approaches. *Aging, Neuropsychology and Cognition*, 8(3): 164-181.
- Marson, D.C., Moye, J., (2007) Empirical studies of capacity in older adults: Finding clarity amidst complexity. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 62B(1), P18-P19.
- McSwiggan, S., Meares, S., Porter, M. (2016). Decision-making capacity evaluation in adult guardianship: A systematic review. *International Psychogeriatrics*, 28(3), 373–384. doi:10.1017/S1041610215001490
- Migita, M. D. (2021). Does alice live here anymore? autonomy and identity in persons living and dying with dementia, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.700567>
- Moodley, A., & Dhali, A. (2021). Doctors' knowledge regarding decision-making capacity: a survey of anesthesiologists. *Clinical Ethics*, (20211206). <https://doi.org/10.1177/14777509211063591>
- Moye, J., Marson, D.C. (2007). Assessment of decision-making capacity in older adults: An emerging area of practice and research. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*. 62B(1), p3-p11.
- Naik, A.D., Teal, C.R., Pavlik, V.N., Dyer, C.B., McCullough, L.B. (2008). Conceptual challenges and practical approaches to screening capacity for self-care and protection in vulnerable older adults. *Journal of American Geriatric Society*. 56 (S2), S266-S270.
- Newberry AM, Pachet AK. (2008). An innovative framework for psychosocial assessment in complex mental capacity evaluations. *Psychology, Health & Medicine*, 13, 438-49.

- Nikumaa, H., & Mäki-Petäjä-Leinonen Anna. (2020). Counselling of people with dementia in legal matters - social and health care professionals' role. *European Journal of Social Work*, 23(4), 685–698. <https://doi.org/10.1080/13691457.2019.1568970>
- Office des professions du Québec (2012). *Le projet de Loi 21: Guide explicatif*.
- Penn, D., Lanceley, A., Petrie, A., & Nicholls, J. (2021). Mental capacity assessment: a descriptive, cross-sectional study of what doctors think, know and do. *Journal of Medical Ethics*, 47(12), 6. <https://doi.org/10.1136/medethics-2019-105819>
- Provencher V, Demers L, Gélinas I, Gagnon L. (2012). Impact of familiar and unfamiliar settings on cooking task assessments in frail older adults with poor and preserved executive functions. *International Psychogeriatrics*, 24, 775-83.
- Qualls, S.H., Smyer, M.A. (2007). *Changes in decision-making capacity in older adults*. Hoboken, NJ. John Wiley & Sons.
- Ramsdell JW, Jackson E, Harold JBG, Renvall MJ. (2004). Comparison of clinic-based home assessment to a home visit in demented elderly patients. *Alzheimer disease and associated disorders*, 18, 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.
- Roy, V., Carignan, M., Giroux, D. (2017). Validation of the Competency Assessment Tool (CAT). *Journal of Aging and Geriatric Psychiatry*. 1(1), 9-15.
- Ruchinskas RA. (2005). Risk assessment as an integral aspect of capacity evaluations. *Rehabilitation psychology*, 50, 197-2001.
- Sabat, S.R. (2005), Capacity for decision-making in Alzheimer's disease: selfhood, positioning and semiotic people. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 39, 1030-1035.
- Scholten Matthé, Weller, P. J., Kim, S. Y. H., & Vollmann, J. (2021). Editorial: human rights and mental health: current developments in competence assessment and supported decision-making. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.682606>
- Schultz, I. Z., Sepehry, A. A., & Greer, S. (2018). Impact of pain on cognitive function in forensic neuropsychology context. *Psychological Injury and Law*, 11, 129-138. Retrieved from <https://link.springer.com/article/10.1007/s12207-018-9318-x>. <https://doi.org/10.1007/s12207-018-9318-x>.
- Schultz, I. Z., Stewart, A. M., & Sepehry, A. A. (2019). Determination of competency for high-gravity life-death decision-making. *Psychological Injury and Law*, 12(3-4), 266–280. <https://doi.org/10.1007/s12207-019-09361-x>
- Song, J., Hobensack, M., Bowles, K. H., McDonald, M. V., Cato, K., Rossetti, S. C., Chae, S., Kennedy, E., Barrón, Y., Sridharan, S., & Topaz, M. (2022). Clinical notes: an untapped opportunity for improving risk prediction for hospitalization and emergency department visit during home health care. *Journal of Biomedical Informatics*, 128. <https://doi.org/10.1016/j.jbi.2022.104039>
- Spreng, R.N., Karlawish, J., Marson, D.C. (2016). Cognitive, social, and neural determinants of diminished decision-making and financial exploitation risk in aging and dementia: A review and new model. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 28(4-5). 320-344.

- [Sullivan, K. A., Purser, K., Graham, K., & Parkinson, L. \(2023\). Public awareness of legal decision-making capacity and planning instruments in dementia: implications for health care practitioners. *Psychiatry, Psychology and Law*, 30\(4\), 565–578. Retrieved 2023, from INSERER-URL-MANQUANT.](#)
- Tremblay, M., Vallée, C., Carignan, M., Provencher, V., Delli Colli, N., Poulin, V., Giguère, A., Careau, E., à ti, P.J. Giroux, D. (2018). Design and implementation of the Competency Assessment Tool : User experience considerations. *Informatics for Health and Social Care*. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17538157.2018.1550414>
- Urfa, K. H., Nurul, Q., & Kristina, E. (2022). Capacity to consent of people with dementia: a narrative review from an ethical perspective. *Jurnal Profesi Medika*, 16(2). <https://doi.org/10.33533/jpm.v16i2.4744>
- Weiyi, S., Teruyuki, M., & Jin, N. (2021). Decision-making support for people with alzheimer's disease: a narrative review, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.750803>
- Verma S, Silberfeld M. (1997). Approaches to capacity and competency: The Canadian view. *International Journal of Law and Psychiatry*, 20, 35-46.
- Widera E, Steenpass V, Marson D, Sudore R. (2011). Finances in the older patient with cognitive impairment: "He didn't want me to take over". *Journal of the American Medical Association*, 305, 698-706.
- Woods, B., & Pratt, R., (2005). Awareness in dementia: Ethical and legal issues in relation to people with dementia. *Aging and Mental Health*, 9(5), 423-429.

Saison 2025 – 2026
Formation continue
Formation de 7 h

Soutien à domicile et gestion des risques

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

INTERDICTION DE REPRODUCTION ET DE DISTRIBUTION SANS AUTORISATION

ABRÉGÉ

Les professionnels de la santé et des services sociaux sont fréquemment confrontés à des situations complexes qui nécessitent d'évaluer les risques liés à la situation de vie des personnes en perte d'autonomie. Par ailleurs, la volonté gouvernementale de favoriser le soutien à domicile pour ces personnes ajoute souvent une complexité supplémentaire à la planification de leur retour à domicile après une hospitalisation. Cela entraîne également une augmentation des demandes adressées aux intervenants à domicile, qui ont pour rôle de promouvoir le maintien de l'autonomie tout en réduisant les risques associés.

Cependant, cette évaluation s'avère particulièrement complexe, nécessitant souvent une analyse approfondie. Il est difficile d'estimer précisément le risque réel encouru par une personne, car de nombreux facteurs doivent être pris en compte. La décision repose non seulement sur les résultats des évaluations, mais aussi sur le jugement clinique du professionnel, qui doit estimer la probabilité d'un événement imprévu pouvant compromettre la santé et la sécurité de la personne.

Afin de minimiser les risques de préjudice, cette analyse doit s'appuyer sur une démarche la plus objective et rigoureuse possible. Enfin, la capacité de la personne en perte d'autonomie à comprendre les risques inhérents à sa situation de vie constitue également un élément crucial à considérer dans cette évaluation.

LES BUTS DE LA FORMATION

Cette formation vise à outiller les professionnels de la santé et des services sociaux (PSSS) intervenant auprès des personnes en perte d'autonomie, que ce soit pour faciliter leur retour à domicile ou pour favoriser leur maintien à domicile. Elle explore la complexité des situations rencontrées, examine les facteurs impliqués ainsi que les normativités influençant les décisions. L'évaluation de la capacité des personnes à comprendre leur situation et à consentir aux soins sera également traitée. Enfin, la formation présentera divers outils d'évaluation disponibles et proposera des stratégies pour analyser les niveaux de risque et soutenir la prise de décision.

CLIENTELE CIBLE

Cette formation s'adresse aux professionnels de la santé et des services sociaux œuvrant auprès des personnes en perte d'autonomie demeurant à domicile.

ACTIVITÉS D'APPRENTISSAGE

Pour les besoins de cette formation, la formatrice demande aux participants de lire l'article suivant : Clarke, C & Mantle, R 2016, « Using risk management to promote person-centred dementia care », Nursing Standard, vol. 30, no. 28, pp. 41-46. DOI: 10.7748/ns.30.28.41.s47, disponible à l'adresse suivante : https://www.research.ed.ac.uk/portal/files/23006910/N_Standard_Risk_Management_v_17_7_15.pdf

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 et présentation des objectifs et des participants			
8 h 40 – 8 h 55	Expliquer la notion de « risque » et décrire le rôle du PSSS lors de l'évaluation et la gestion des risques	• Notion de risque et de préjudice possible ou probable • Clarification de la notion « gestion des risques »	• Exposés interactifs, discussions • Questions adressées aux participants • Vrai ou faux	
8 h 55 – 9 h 20	Décrire les données issues des études scientifiques	• Capacité des professionnels de la santé à prédire les	• 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
	portant sur l'évaluation des risques	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 (juridiques, éthiques, administratives) • Discussion sur la validité du jugement clinique lors de l'estimation des risques		
9 h 20 – 10 h 15	Évaluation du consentement aux soins	• Description des soins nécessitant le consentement (intervention médicale; niveau de soin, mesure de contrôle, hébergement) • Critères d'évaluation pour déterminer l'aptitude à consentir	• Exposés interactifs et discussions en groupe Quiz sur le consentement aux soins • Exercices à partir de 3 vignettes cliniques	

Horaire <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses « détente et repas »</i>	Objectifs spécifiques <i>Au terme de cette formation, le participant sera en mesure de :</i>	Contenus	Activités d'apprentissage <i>Ex. : exposés interactifs, discussions en équipe, démonstrations, études de cas, etc.</i>	Autres informations jugées pertinentes
10 h 15 – 10 h 30	Pause			
10 h 30 – 10 h 45	Obtention du consentement substitué	• Consentement substitué • Situations d'urgence • Intervention du tribunal • Refus catégorique	• Exposés interactifs et discussions en groupe	
10 h 45 – 12 h	Estimer les risques liés au maintien à domicile d'une personne ayant des incapacités	• 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	• Discussion à partir d'une mise en situation à résoudre • Exposés interactifs, échanges	
12 h – 13 h	Pause			
13 h – 13 h 30	Déterminer les facteurs pouvant influencer le niveau de risques	• Facteurs importants à prendre en considération • Rôle des proches	• Échanges interactifs	

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 30 – 13 h 45	Dépister les personnes âgées à risques de maltraitance	• Situation actuelle en lien avec cette réalité • Définition des types de maltraitance • Outils et ressources disponibles pour dépister les personnes victimes ou à risque de maltraitance	• Exposés interactifs et échanges	
13 h 45 – 15 h	Déterminer les risques pour la santé et l'intégrité physique de la personne	• 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	

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
15 h – 15 h 15	Pause			
15 h 15 – 16 h 15	• Exercice sur l'évaluation des risques	• À partir d'une situation clinique présentée, les participants seront appelés à identifier les risques et à estimer leur		
16 h 15 – 16 h 30	Conclusion et échange			Évaluation

BIBLIOGRAPHIE COMPLÈTE

- Agrément Canada, (2012). *Dans quelle mesure les organismes de santé canadiens sont-ils sécuritaires? Rapport sur les pratiques organisationnelles requises de 2012*. Ottawa, ON: Agrément Canada.
- Aranda-Gallardo, M., Morales-Asencio, J., Canca-Sanchez, J., Barrero-Sojo, S., Perez-Jimenez, C., Morales-Fernandez, A., . . . Mora-Banderas, A. (2013). Instruments for assessing the risk of falls in acute hospitalized patients: a systematic review and meta-analysis. *Bmc Health Services Research*, 13(1), 122.
- Arcand, M. et Hébert, R. (2009). *Précis pratique de gériatrie*. Québec, QC: Edisem inc.
- Association Canadienne des Ergothérapeutes. (2011). *Stratégies pour permettre aux ergothérapeutes de lutter contre les mauvais traitements envers les aînés*. Ottawa, ON: CAOT Publications ACE.
- Astrup, C., & O'Connor, M. (2018). Fuel for Life: A Literature Review of Nutrition Education and Assessment Among Older Adults Living at Home. *Home Health Care Management & Practice*, 30(2), 61-69. <https://doi.org/10.1177/1084822318754843>
- Atwal, A., McIntyre, A., Wiggett, C. (2012). Risks of older adults in acute care settings: UK occupational therapists' and physiotherapists' perceptions of risks associated with discharge and professional practice. *Scandinavian journal of caring sciences*, 26(2), 381-393.
- Axson, S. A., et al. (2019). Evaluating nurse understanding and participation in the informed consent process. *Nursing Ethics* 26(4): 1050-1061.
- Bail, K. (2020). Documenting patient risk and nursing interventions: record audit. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 38(1), 36-44. <https://doi.org/10.37464/2020.381.167>
- Bansal, S., Hirdes, J.P. Maxwell, C.J., Papaioannou, A., Giangregorio, L.M. (2016). Identifying Fallers among Home Care Clients with Dementia and Parkinson's Disease. *Canadian Journal on Aging*, 35(3). 319-331. DOI:10.1017/S0714980816000325
- Bergeron D, Roy M, Fortin MP, Houde M, Hudon C, Poulin S, Verret L, Bouchard RW, et Laforce R.Jr. (2015). Dépistage Cognitif De Québec (DCQ): A Novel Cognitive Screening Test for Atypical Dementias. *Alzheimer's & Dementia*, 11(7:Suppl), 568.
- Berridge, C. and T. F. Wetle (2020). Why Older Adults and Their Children Disagree About In-Home Surveillance Technology, Sensors, and Tracking. *Gerontologist* 60(5): 926-934.
- 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-ainees-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., Hilier, 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., Muche, 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 pressure ulcers (review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2(CD006471). DOI: 10.1002/14651858.CD006471.pub3
- Nygard, L., Grahm, 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  , D., Rouillard, C., Rivard, K., Qu  nec'hdu, S., Desrosiers, J., (2016). Validation d'une version française de l' « Executive Function Performance Test » auprès d'a  n  s avec et sans déficits cognitifs. *Revue Francophone de Recherche en Ergoth  rapie*, 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., & Aebbersold, 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

L'utilisation thérapeutique de l'activité adaptée auprès d'aînés atteints de troubles cognitifs

Dominique Giroux, erg. PhD, professeur titulaire, Faculté de médecine de l'Université Laval
Amélie Paquet, erg. M.erg., chargée d'enseignement à la Faculté de médecine de l'Université Laval

INTERDICTION DE REPRODUCTION ET DE DISTRIBUTION SANS AUTORISATION

ABRÉGÉ

Les modèles de soins à préconiser auprès d'une clientèle présentant des troubles neurocognitifs ont bien évolué dans les dernières décennies. Alors que le modèle biomédical s'attardait au départ aux atteintes neurologiques, déficits de même qu'aux caractéristiques de la maladie, les soins étaient davantage orientés sur la tâche plutôt que la personne. Puis, la littérature a démontré qu'une compréhension des besoins uniques de chaque individu est essentielle pour la mise en place d'interventions adaptées et bénéfiques (Ducak, Denton et Elliot, 2018). La perspective de l'aîné et la connaissance de ses intérêts, forces et limites sont des aspects cruciaux reliés au bien-être et à la dignité, des éléments qui sont au premier plan dans les orientations ministérielles selon une approche adaptée à la personne âgée.

Les personnes âgées aux prises avec un trouble neurocognitif majeur hébergées passent une grande majorité de leur temps seules et inactives. À tort, leurs capacités fonctionnelles sont souvent sous-estimées, ce qui amène une privation occupationnelle, et donc un manque d'opportunité de se réaliser à travers des activités significatives et de vivre des contacts sociaux satisfaisants. Ceci a un impact important sur leur bien-être, et peut même déclencher l'apparition de symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (Cohen-Mansfield, 2001). La privation occupationnelle amène une diminution du sentiment de compétence, de même qu'une atteinte à l'identité de la personne, et donc des répercussions sur la santé mentale et globale. Le schéma des incapacités cognitives, bien connu des ergothérapeutes, propose l'évaluation des capacités fonctionnelles de la personne âgée dans le contexte des occupations et cible des interventions adaptées aux capacités résiduelles, tout en considérant les impacts environnementaux. Plusieurs approches utilisant l'activité adaptée comme le « Tailored activity program » et « l'approche Montessori », présentant des principes similaires ont été étudiées et ont démontré des résultats positifs en ce qui concerne notamment l'amélioration de la qualité de vie des aînés et de leurs proches et une amélioration de l'autonomie fonctionnelle.

LES BUTS DE LA FORMATION

Le but de cette formation est d'outiller les participants dans l'élaboration et la mise en place d'activités à visée thérapeutique permettant le maintien des capacités résiduelles des aînés présentant des troubles neurocognitifs majeurs, et donc, une amélioration de leur possibilité d'engagement occupationnel. Les participants auront la chance de pouvoir explorer le potentiel thérapeutique des occupations et adapter celles-ci aux capacités de leur clientèle tout en en considérant l'impact des facteurs environnementaux.

CLIENTELE CIBLE

Cette formation s'adresse aux intervenants impliqués dans la mise en place d'activités à visée thérapeutique ou de loisirs pour les personnes âgées présentant des troubles neurocognitifs majeurs. Il peut s'agir notamment d'ergothérapeutes, de récréologues, d'éducateurs spécialisés, de techniciens en loisirs, de préposées aux bénéficiaires, etc.

ACTIVITÉS D'APPRENTISSAGE

Pour les besoins de cette formation, les formatrices demandent aux participants de préparer un cas clinique à partir de leur expérience, sur lequel ils pourront s'investir au cours de la 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 45	Accueil et présentation des objectifs et des participants			
8 h 45 – 9 h 30	▪ Expliquer les difficultés des personnes aux prises avec des troubles neurocognitifs majeurs et leur impact sur le fonctionnement et le bien-être	▪ Présentation sur les principaux TNC et les difficultés associées. ▪ Interpréter les comportements des personnes avec des TNC et leur origine	▪ Exposés interactifs, vidéos, exemples cliniques	<i>Quiz sur les connaissances préalables</i>
9 h 30 – 10 h 15	Expliquer l'influence de l'environnement et des activités sur le fonctionnement, les comportements et le bien-être des personnes âgées	▪ Présentations de modèles d'analyse des comportements (modèle des besoins non-satisfaits; modèle de la vulnérabilité environnementale et du seuil limite de stress (Reduced stress-Threshold model) ▪ Discussion sur le pouvoir de l'occupation (activités thérapeutiques vs non thérapeutiques)	▪ Exposés interactifs, échanges	
10 h 15 – 10 h 30	Pause			
10 h 30 – 11 h 30	Expliquer l'influence de l'environnement et des activités sur le fonctionnement, les	▪ L'adaptation de l'environnement physique et social aux capacités, aux	▪ Exposés interactifs, mises en situation	

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
	comportements et le bien-être des personnes âgées	besoins et aux intérêts de la personne ▪ Adaptation à un nouveau milieu		
11 h 30 – 12 h	Planifier des activités thérapeutiques (Choix, adaptation et mise en œuvre)	▪ Utilisation du schème des incapacités cognitives pour guider l'intervention auprès d'une personne avec un TNC	▪ Exposé interactif	
12 h – 13 h	Dîner			
13 h – 14 h 30	Planifier des activités thérapeutiques (Choix, adaptation et mise en œuvre)	▪ Analyse de l'exigence d'une activité dans un environnement donné ▪ Approche relationnelle favorisant la participation ▪ Différentes approches connexes au schème des incapacités cognitives ▪ Montessori : Pourquoi? Qu'est-ce que ça apporte de plus?	▪ Exposés interactifs, discussions en équipe.	
14 h 30 – 14 h 45	Pause			
14 h 45 – 15 h 30	Planifier des activités thérapeutiques (Choix, adaptation et mise en œuvre)	▪ Différentes approches connexes au schème des incapacités cognitives ▪ Montessori (suite) • Principes • Développement d'activités répondant aux	▪ Exposés interactifs, mises en situation, discussions en équipe	Travail à partir d'une vidéo Planification d'une activité pour le cas clinique apporté en formation

Horaire <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses « détente et repas »</i>	Objectifs spécifiques <i>Au terme de cette formation, le participant sera en mesure de :</i>	Contenus	Activités d'apprentissage <i>Ex. : exposés interactifs, discussions en équipe, démonstrations, études de cas, etc.</i>	Autres informations jugées pertinentes
		principes Montessori ▪ Autres types de programmes pour favoriser l'engagement occupationnel, le maintien de l'identité, le bien-être et la qualité de vie (p.e. Tailored activity program)		
15 h 30 – 16 h 15	Optimiser le potentiel des proches aidants	▪ Présentation de moyens permettant d'outiller les aidants pour qu'ils puissent utiliser l'activité avec leur proche	▪ Exposé interactif	
16 h 15 – 16 h 30	Conclusion et échange			Évaluation

BIBLIOGRAPHIE COMPLÈTE

- 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 Disease*, 11 (6), 10-19.
- Bennett, S., Laver, K., Voigt-Radloff, S., Letts, L., Clemson, L., Graff, M., Wiseman, J., & Gitlin, L. (2019). Occupational therapy for people with dementia and their family carers provided at home: a systematic review and meta-analysis. *Bmj Open*, 9(11), 026308. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-026308>
- Booth, S., Zizzo, G., Robertson, J., & Goodwin, S. I. (2020). Positive interactive engagement (pie): a pilot qualitative case study evaluation of a person-centred dementia care programme based on montessori principles. *Dementia (London, England)*, 19(4), 975–991. <https://doi.org/10.1177/1471301218792144>
- Camp, C. J. (2001). From efficacy to effectiveness to diffusion: Making the transitions in dementia intervention research. *Neuropsychological Rehabilitation*, 11(3-4), 495-517.
- Camp, C. J., Judge, K. S., Bye, C. A., Fox, K. M., Bowden, J., Bell, M., . . . Mattern, J. M. (1997). An intergenerational program for persons with dementia using Montessori methods. *Gerontologist*, 37(5), 688-692.
- Camp, C. J., & Spry, K. M. (2000). Montessori-based intergenerational programming for dementia: Effects on engagement and affect. *Neurobiology of Aging*, 21, 62-62.
- Camp, C. J., Vance, D., Kabacoff, M., Greenwalt, L. (1996). Montessori methods: Innovative interventions for adults with Alzheimer's disease. *Montessori Life*, 10, 12-13.
- Carsone Smith, B. et D'Amico, M. (2020). Sensory-based interventions for adults with dementia and Alzheimer's disease: A scoping review. *Occupational Therapy In Health Care*, 34(3), 171-201.
- Charlot, V. (2007). Mieux comprendre les besoins des personnes atteintes de démence. *La revue de l'aide et des soins à domicile*, 113, 17-18.
- Chen, H., Wang, Y., Zhang, M., Wang, N., Li, Y., & Liu, Y. (2022). Effects of animal-assisted therapy on patients with dementia: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychiatry Research*, 314. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114619>
- Cline, J. (2006). Montessori-based dementia care. *The Kansas nurse*, 81(9), 14.
- Cohen-Mansfield, J. (2001). Nonpharmacologic interventions for inappropriate behaviors in dementia - A review, summary, and critique. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 9(4), 361-381.
- Cohen-Mansfield, J., Jensen, B., Resnick, B., & Norris, M. (2012). Knowledge of and attitudes toward nonpharmacological interventions for treatment of behavior symptoms associated with dementia: A Comparison of physicians, psychologists, and nurse practitioners. *Gerontologist*, 52(1), 34-45.
- Cole, M. B., & Tufano, R. (2020). Allen's cognitive levels frame of reference. Dans M.B.Cole et R. Tufano (dir.), *Applied theories in occupational therapy: A practical approach* (2^e éd., p.239-261). Thorofare, NJ: SLACK Incorporated.
- Daly, L., Fahey-McCarthy, E. et Timmins, F. (2019). The experience of spirituality from the perspective of people living with dementia: A systematic review and meta-synthesis. *Dementia*, 8(2), 448-470.
- Douglas, N., Brush, J. et Bourgeois, M. (2018). Person-centered, skilled services using a Montessori approach for persons with dementia. *Seminars in speech and language*, 35 (3), 223-230.

- Ducak, K. Denton, M. et Elliot, G. (2018). Implementing Montessori methods for dementia in Ontario long-term care homes: Recreation staff and multidisciplinary consultant's perceptions of policy and practices issues. *Dementia*, 17(1), 5-33. DOI: 10.1177/1471301215625342
- Du Toit, S.H., Shen, X. et McGrath, M. (2019). Meaningful engagement and person-centered residential dementia care: A critical interpretive synthesis. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 26(5), 343-355.
- Elbasyoni, M.E.M. & Gammaz, S.A. (2023). A Qualitative Therapeutic Design Approach for Sensory Garden Design for People with Dementia. *Civil Engineering and Architecture*, 11(4), 2110 - 2122. DOI: 10.13189/cea.2023.110431
- Erkes, J., Camp, C.J., Raffard, S. Gély-Nargeot, M-C. et Bayard, S. (2017). Assessment of capabilities in persons with advanced stage of dementia: Validation of the Montessori assessment system (MAS). *Dementia*, 0(0), 1-18. DOI:10.1177/1471301217729533
- Eron, K., Kohnert, L., Watters, A., Logan, C., Weisner-Rose, M. et Mehler, P.S. (2020). Weighted blanket use: A systematic review. *American Journal of Occupational Therapy*, 74 (2), 1-14, <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.037358>
- Erkes, J., Camp, C.J., Raffard, S. Gély-Nargeot, M-C. et Bayard, S. (2017). Assessment of capabilities in persons with advanced stage of dementia: Validation of the Montessori assessment system (MAS). *Dementia*, 0(0), 1-18. DOI:10.1177/1471301217729533
- Eustache-Vallée, M.L., Laisney, M., Juskenaite, A., Letortu, O., Platel, H., Eustache, F. et Desgranges, B. (2017). Le sentiment d'identité au stade sévère de la maladie d'Alzheimer: une observation clinique. *Annales médico-psychologique*, 175(1), 756-762
- Eustache, F., Viard, A. et Desgranges, B. (2016). The MNESIS model: Memory systems and processes, identity and future thinking. *Neuropsychologia*, 87(1), 96-109.
- Eustache-Vallée, M.L., Laisney, M., Juskenaite, A., Letortu, O., Platel, H., Eustache, F. et Desgranges, B. (2017). Le sentiment d'identité au stade sévère de la maladie d'Alzheimer: une observation clinique. *Annales médico-psychologique*, 175(1), 756-762
- Gueyraud, C., Anaut, M., Hedont-Hartmann, S., Krolak-Salmon, P., (2017). Jeu et maladie d'Alzheimer, pour une intervention psychosociale. *Gérontologie et société*, 39(3), 149-164.
- Gueyraud, C., Denormandie, P., Anaut, M., Bathsavanis, A., Krolak-Salmon, P., (2016). Jeu et maladie d'Alzheimer: le cadre ludique dans la prise en charge de la démence. *Empan*, 102, 116-122. DOI : 10.3917/empa.102.0116
- Giroux, D., Robichaud, L., & Paradis, M. (2010). Using the Montessori approach for a clientele with cognitive impairments: A quasi-experimental study design. *International Journal of Aging and Human Development*, 71(1), 23-41.
- Gozali, T., & Jarrott, S. (2002). Montessori-based activities for persons with dementia: Effects on engagement and affect in a small group setting. *Gerontologist*, 42, 146-146.
- Hitzig, S. L. Sheppard, C. L. (2017). Montessori Methods for Dementia: A Scoping Review. *The Gerontologist*, 57(5), 1758-5341. DOI : 10.1093/geront/gnw147
- Jakob, A. & Collier, L. (2017) Sensory enrichment for people living with dementia: increasing the benefits of multisensory environments in dementia care through design. *Design for Health*, 1 (1), 115-133, Doi: 10.1080/24735132.2017.1296274

- Jeong, J., Yoo, E.-Y., Pryor, L., Kang, B.-H., & Ha, Y.-N. (2023). The Effects of a Tailored Activity Program for Dementia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Physical & Occupational Therapy in Geriatrics*, 41(2), 280–291. <https://doi.org/10.1080/02703181.2022.2128972>
- LaRose, B. S., Wiese, L. K., & de Los Angeles Ortega Hernández, M. (2022). Improving behavioral and psychological symptoms and cognitive status of participants with dementia through the use of therapeutic interactive pets. *Issues in Mental Health Nursing*, 43(4), 330–343. <https://doi.org/10.1080/01612840.2021.1979142>
- Lee, M. M., Camp, C. J., & Malone, M. L. (2007). Effects of intergenerational Montessori-based activities programming on engagement of nursing home residents with dementia. *Clinical Interventions in Aging*, 2(3), 477-483.
- Legere, L.E., McNeill, S., Schindel Martin, L., Acor, M., An, D. (2018). Nonpharmacological approaches for behavioral and psychological symptoms of dementia in older adults: A systematic review of reviews. *Journal of Clinical Nursing*, 27, 1360-1376, doi: 10.1111/jocn.14007
- Lin, L.-c., Huang, Y.-j., Watson, R., Wu, S.-c., & Lee, Y.-c. (2011). Using a Montessori method to increase eating ability for institutionalised residents with dementia: A crossover design. *Journal of Clinical Nursing*, 20(21-22), 3092-3101. 3092-3101. doi: 10.0000/j.1365-2702.2011.03858.x
- Liu, W., Galik, E., Boltz, M., Nahm, E.-S. & Resnick, B. (2015). Optimizing eating performance for older adults with dementia living in long-term care: A systematic review. *Worldviews on Evidence-based Nursing*, 12 (4), 228-235.
- Liu, Y.-C., Lo, Y.-T., Peng, H.-Y., & Song, C.-Y. (2023). Effectiveness of a home-based, family caregiver-administered manual massage intervention in managing dementia symptoms and reducing caregiver stress: a randomized, controlled clinical trial. *Geriatric Nursing*, 53, 162–169. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2023.07.012>
- Marx, K.A., Scott, J.B. et Piersol, C.V. (2019). Tailored activities to reduce neuropsychiatric behaviors in persons with dementia: Case report. *The American Journal of Occupational Therapy*, 73(2), 1-9.
- Meyer, C. et O'Keefe, F. (2020). Non-pharmacological interventions for people with dementia: A review of reviews. *Dementia*, 19(6), 1927-1954 doi: 10.1177/1471301218813234
- Möhler, R., Renom, A., Renom, H., & Meyer, G. (2020). Personally tailored activities for improving psychosocial outcomes for people with dementia in community settings. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2020(8). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010515.pub2>
- Moreno-Morales C, Calero R, Moreno-Morales P and Pintado C (2020) Music Therapy in the Treatment of Dementia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front. Med.* 7:160. doi: 10.3389/fmed.2020.00160
- Morgan-Brown, M., Ormerod, M., Newton, R., Manley, D. (2011) An exploration of occupation in nursing home residents with dementia. *British Journal of Occupational Therapy*. 74 (5), 217-225
- Montessori, M. (1992). *L'esprit absorbant de l'enfant* (Desclée de Brouwer ed.): Desclée de Brouwer.
- Mougias, A. A., Christidi, F., Kontaxopoulou, D., Zervou, M., Kostoglou, D., Vlami, M. A., Dimitriou, M., & Politis, A. (2022). A multicomponent home-based intervention for neuropsychiatric symptoms in people with dementia and caregivers' burden and depression: a 6-month longitudinal study. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, 35(4), 535–543. <https://doi.org/10.1177/08919887211023593>

- Murroni, V., Cavalli, R., Basso, A., Borella, E., Meneghetti, C., Melendugno, A., & Pazzaglia, F. (2021). Effectiveness of therapeutic gardens for people with dementia: a systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(18). <https://doi.org/10.3390/ijerph18189595>
- Nomura, M., Makimoto, K., Kato, M., Shiba, T., Matsuura, C., Shigenobu, K., . . . Ikeda, M. (2009). Empowering older people with early dementia and family caregivers: A participatory action research study. *International Journal of Nursing Studies*, 46(4), 431-441.
- Orsulic-jeras, S., Judge, K. S., & Camp, C. J. (2000). Montessori-based activities for long-term care residents with advanced dementia: Effects on engagement and affect. *Gerontologist*, 40(1), 107-120.
- Peiyan, H., Rachel Chin Yee, C., Siew Pei, O., Carol, F., Shiou Liang, W., & Philip Lin Kiat, Y. (2021). Person-centred care transformation in a nursing home for residents with dementia, 11(1), 1–9. <https://doi.org/10.1159/000513069>
- Reel, C. D., Allen, R. S., Lanai, B., Yuk, M. C., & Potts, D. C. (2022). Bringing art to life: social and activity engagement through art in persons living with dementia. *Clinical Gerontologist*, 45(2), 327–337. <https://doi.org/10.1080/07317115.2021.1936737>
- Regier, N.G. Hodgson, N.A. et Gitlin, L.N. (2017). Characteristics of activities for persons with dementia at mild, moderate and severe stages. *The Gerontologist*, 57(5), 987-997. doi:10.1093/geront/gnw133
- Scales, K., Zimmerman, S. et Miller, S.J. (2018). Evidence-based nonpharmacological practices to address behavioral and psychological symptoms of dementia. *The Gerontologist*, 58(1), 88-102.
- Sheppard, C.L., McArthur, C. & Hitzig, S.L. (2016). A systematic review of Montessori-Based activities for persons with dementia. *Journal of Post-acute and Long-term Care Medicine*, 17(2), 117-122. doi: 10.1016/j.jamda.2015.10.006
- Smith, B.C. & D'amico, M. (2019). Sensory-based interventions for adults with dementia and Alzheimer's disease: A scoping review. *Occupational therapy in health care*. Doi: 10.1080/07380577.2019.1608488
- Snow, A. L., Loup, J., Morgan, R. O., Richards, K., Parmelee, P. A., Baier, R. R., McCreedy, E., Frank, B., Brady, C., Fry, L., McCullough, M., & Hartmann, C. W. (2021). Enhancing sleep quality for nursing home residents with dementia: a pragmatic randomized controlled trial of an evidence-based frontline huddling program. *Bmc Geriatrics*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02189-8>
- Telenius, E. W., Tangen, G. G., Eriksen, S., & Rokstad, A. M. M. (2022). Fun and a meaningful routine: the experience of physical activity in people with dementia. *BMC Geriatrics*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03149-6>
- Van Haitsma, K., & Ruckdeschel, K. (2001). Special care for dementia in nursing homes: Overview of innovations in programs and activities. *Alzheimer's Care Quarterly*, 2(3), 49-56.
- Whelden, T., & Sawin, E. M. (2023). Therapeutic Horticulture for Dementia: A Systematic Review. *Journal of Gerontological Nursing*, 49(7), 49–52. <https://doi.org/10.3928/00989134-20230616-03>
- Xuejiao, L., Rui, Y., Jialan, W., Dongping, R., & Xiaoyan, L. (2022). Comparing behavioral and psychological symptoms of dementia and caregiver distress caused between older adults with dementia living in the community and in nursing homes, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.881215>
- Zhao, Y., Liu, Y., & Wang, Z. (2022). Effectiveness of horticultural therapy in people with dementia: a quantitative systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 31(13-14), 1983–1997. <https://doi.org/10.1111/jocn.15204>

Délirium : prévenir, détecter, intervenir

Mireille Guillemette, inf.B.éd. formatrice et auteure, enseignante, Mire Formation Conseil inc.

INTERDICTION DE REPRODUCTION ET DE DISTRIBUTION SANS AUTORISATION

ABRÉGÉ

Le vieillissement de la population, les maladies chroniques et la comorbidité sont aujourd'hui la source de troubles de santé importants, souvent méconnus, parmi lesquels figure le délirium. Il s'agit d'un trouble neuropsychiatrique assez fréquent chez la personne âgée en perte d'autonomie ou présentant plusieurs fragilités physiques et cognitives.

Le syndrome du délirium est important en gériatrie. Il est souvent la pointe de l'iceberg d'un problème de santé aigu et se présente comme un syndrome atypique d'une maladie grave comme la pneumonie ou l'infarctus du myocarde ou encore d'une multitude de symptômes qui dégradent l'état de santé de la personne âgée.

Ce syndrome a des conséquences importantes pour la personne atteinte. La perte d'autonomie et les séquelles cognitives à long terme augmentent la durée de séjour dans les établissements et les coûts des soins. D'où l'importance de dépister rapidement ce syndrome quand on sait que seulement une faible partie est détectée par les cliniciens.

Cette formation fera un bilan des dernières connaissances scientifiques et des résultats de plusieurs recherches réalisées au cours des dernières années. La prévalence du délirium, ses facteurs prédisposants et la façon de le détecter sont au centre de cette formation. Comment décrire ce syndrome avec précision et surtout fournir un vocabulaire sans équivoque pour évaluer l'état mental chez la personne âgée constitue un autre aspect important de cette formation sur le syndrome du délirium en gériatrie.

LES BUTS DE LA FORMATION

Le but de cette formation est de détecter le délirium par la reconnaissance rapide de ses manifestations cliniques les plus importantes et de ses sous-syndromes.

CLIENTELE CIBLE

Cette formation s'adresse particulièrement aux infirmières et infirmiers ainsi qu'à toutes les personnes impliquées dans les soins à l'ainé.

ACTIVITÉS D'APPRENTISSAGE

Pour les besoins de cette formation, la formatrice demande aux participants de visionner la formation pour utiliser l'outil RADAR https://www.youtube.com/watch?v=7ytGymRNCUw&list=PLDeZyroxJyARCfQ3x1BB9p9T0iw1p_ipm&index=3

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	Reconnaître la situation actuelle	- Définition du délirium - Ampleur du problème - Conséquences (chute, fugue, pneumonie d'aspiration, etc.) - Facteurs de risque	- Présentation - Exposé interactif - Mise en situation	<i>Vidéo témoignage</i>
9 h 15 – 10 h	Distinguer le vieillissement normal des manifestations anormales	- Vieillissement normal - Manifestations cliniques du délirium et de ses sous-syndromes - Causes les plus fréquentes - La prévention appliquée par l'équipe de soin, les proches et les bénévoles	- Exposés interactifs - Discussion - Études de cas	
10 h – 10 h 15	Pause			

Horaire <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses « détente et repas »</i>	Objectifs spécifiques <i>Au terme de cette formation, le participant sera en mesure de :</i>	Contenus	Activités d'apprentissage <i>Ex. : exposés interactifs, discussions en équipe, démonstrations, études de cas, etc.</i>	Autres informations jugées pertinentes
10 h 15 – 12 h	Prévoir la survenue et connaître les particularités de l'évaluation de l'état mental chez l'aîné	- Détection du délirium : - Identifier les aînés à risque - Identifier les facteurs de risque individuels - Mettre en place les interventions thérapeutiques - Évaluation de l'état mental : - Les composantes de l'état mental - Les symptômes du délirium - Les types de délirium	- Exposé interactif - Études de cas - Démonstrations	<i>Présentation d'un programme de prévention</i>
12 h – 13 h	<i>Dîner</i>			
13 h – 14 h 45	Connaître les instruments de mesure adaptés à chaque milieu clinique	- Utilisation des instruments de mesure pour détecter, évaluer et effectuer un suivi clinique sécuritaire : - CAM - MEEM 4At - RADAR	- Démonstrations - Études des différents instruments de mesure - Études de cas - Mise en situation	<i>Vidéos démonstratifs</i>
14 h 45 – 15 h	<i>Pause</i>			
15 h – 16 h 20	Suite	- Milieu de soins palliatifs - Spécificités de la fin de vie - Faire plus de bien que de tort	- Exposé interactif - Études de cas - Présentation du document de référence pour les	

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
	▪ Sélectionner les interventions visant à prévenir et réduire les conséquences du délirium	▪ Interventions individuelles et sur l'environnement ▪ Traitements non pharmacologiques et pharmacologiques ▪ Rôle des proches aidants et des bénévoles ▪ Documentation	proches (P. Voyer, CIUSSSCN)	
16 h 20 – 16 h 30	Conclusion et échange			Évaluation

BIBLIOGRAPHIE COMPLÈTE

- Abraham J, Hirt J, Richter C, Köpke S, Meyer G, Möhler R. Interventions for preventing and reducing the use of physical restraints of older people in general hospital settings. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2022, Issue 8. Art. No.: CD012476. DOI: 10.1002/14651858.CD012476.
- AGS Expert Panel on Postoperative Delirium in Older Adult, American Geriatrics Society Clinical Practice Guideline for Postoperative Delirium in Older Adults, 2014
- Barr J, Fraser GL, Puntillo K, et al; American College of Critical Care Medicine. Clinical practice guidelines for the management of pain, agitation, and delirium in adult patients in the intensive care unit. *Crit Care Med.* 2013
- Beauchamps, Yvon, Le délirium dans les maladies terminales, Palli-Science, 2018.
- Bernier PJ, Gourdeau, C , Carmichael PH, Beauchemin JP, Voyer P, Hudon, C, Laforce Jr R. It's all about cognitive trajectory: Accuracy of the cognitive charts–MoCA in normal aging, MCI, and dementia. First published: 14 September 2022 <https://doi.org/10.1111/jgs.18029>
- Boivin, A. et Bérubé, M. (2024) . Sélection de stratégies de transfert des connaissances visant à implanter les pratiques recommandées de prévention non pharmacologiques du délirium en soins intensifs. *Recherche en soins infirmiers*, N° 156(1), 31-57. <https://doi.org/10.3917/rsi.156.0031>.
- Bush, Shirley H, et al, Quality of clinical practice guidelines in delirium: a systematic appraisal, *Evidence based practice Research*
- Canadian Patient Safety Institute, Delirium, march 2019, repéré à <https://www.patientsafetyinstitute.ca/en/Topic/Pages/Delirium.aspx>
- Chamberlain, S. A., Duggleby, W., Teaster, P. B., & Estabrooks, C. A. (2020). Characteristics of socially isolated residents in long-term care: A retrospective cohort study. *Gerontology and Geriatric Medicine*, 6, 2333721420975321
- Chen S, Tang L, Chen J, Cai L, Liu C, Song J, Chen Y, Liu Y, Zheng S. Prevalence and risk factors of subsyndromal delirium among postoperative patients: A systematic review and meta-analysis. *J Adv Nurs.* 2024 Mar;80(3):924-934. doi: 10.1111/jan.15871. Epub 2023 Oct 3. PMID: 37788076.
- David Lussier et Fadi Massoud, Précis pratique de gériatrie Arcand-Hébert, 4e édition, Massoud, 2023, ISBN 978-2-8913-0235-7
- Delisle, Sandra, Le delirium en soins palliatifs, Maison Victor Gadbois, 2018.
- Doyon, O. et Longpré, S. (2022). L'évaluation clinique d'une personne symptomatique. 2e édition. Montréal: Pearson-ERPI
- Dulin JD, Zhang J, Marsden J, Mauldin PD, Moran WP, Kalivas BC. Association of delirium screening on hospitalized adults and postacute care utilization: a retrospective cohort study. *Am J Med Sci.* 2022;364(5):554–564. doi:10.1016/j.amjms.2022.06.022.
- Fouin, Camille et al., Effet de fréquence et d'âge d'acquisition dans une tâche de fluence verbale chez des francophones atteints de la maladie d'Alzheimer et des personnes âgées saines, Congrès Mondial de Linguistique Française – CMLF 2014 SHS Web of Conferences
- Gage L & Hogan DB. (2014). 2014 CCSMH Guideline Update: The Assessment and Treatment of Delirium. Toronto: Canadian Coalition for Seniors' Mental Health (CCSMH), www.ccsmh.ca.

- Gazineo D, Godino L, Decaro R, Calogero P, Pinto D, Chiari P, et al. Assisted walking program on walking ability in in-hospital geriatric patients: a randomized trial. *Journal of the American Geriatrics Society* 2021;69(3):637-43.
- Gesin G, Russell BB, Lin AP, Norton HJ, Evans SL, Devlin JW. Impact of a delirium screening tool and multifaceted education on nurses' knowledge of delirium and ability to evaluate it correctly. *Am J Crit Care*. 2012
- Gleason, J., et al., Effect of delirium and other major complications on outcomes after elective surgery in older adults, *JAMA surgery*, dec. 2015.
- Guillemette, Mireille, DOCUMENTATION INFIRMIÈRE GUIDE DE RÉDACTION POUR LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ 2e édition, Mire Formation Conseil inc., 2024 ISBN 978-2-9818651-1-3
- Hartley P, Keating JL, Jeffs KJ, Raymond MJM, Smith TO. Exercise for acutely hospitalised older medical patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2022, Issue 11. Art. No.: CD005955. DOI: 10.1002/14651858.CD005955
- Hawkins, M. Et Al., A rapid review of the pathoetiology, presentation, and management of delirium in adults with COVID-19, Elsevier février 2020, <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110350>
- Jarvis, Carolyn, L'examen clinique et l'évaluation de la santé, 2e éd., 2015, Chenelière
- Kalish, V.,B., md, National Capitol Consortium, Delirium in older persons:Evaluation and management, Aug. 2014
- Kamdar BB, Yang J, King LM, et al. Developing, implementing, and evaluating a multifaceted quality improvement intervention to promote sleep in an ICU. *Am J Med Qual*. 2014
- Kappenschneider T, Meyer M, Maderbacher G, Parik L, Leiss F, Quintana LP, Grifka J. Delireine interdisziplinäre Herausforderung [Delirium-an interdisciplinary challenge]. *Orthopade*. 2022 Feb;51(2):106-115. German. doi: 10.1007/s00132-021-04209-2. Epub 2022 Jan 17. PMID: 35037987.
- Katarzyna Kotfis et Al., COVID-19: What do we need to know about ICU delirium during the SARS-CoV-2 pandemic? *Anaesthesiol Intensive Ther*. 2020, DOI: 10.5114/ait.2020.95164
- Katrina L. Piggott, Jerome A. Leis, Quand les tests d'urine pour exclure une infection causent plus de torts que de bien, *Canadian Family Physician* Sep 2024, 70 (9) e129-e133; DOI: 10.46747/cfp.7009e129
- Kudchadkar SR, Berger J, Patel R, Barnes S, Twose C, Walker T, Mitchell R, Song J, Anton B, Punjabi NM. Non-pharmacological interventions for sleep promotion in hospitalized children. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2022, Issue 6. Art. No.: CD012908. DOI: 10.1002/14651858.CD012908.
- Le grand livre des soins palliatifs, Quelques syndromes paranéoplasiques et métaboliques responsables de délirium, Palli-Science, https://palli-science.com/content/quelques-syndromes-paraneoplasiques-et-metaboliques_dernière_consultation_janvier_2021
- Makhzoum, J., Makhzoum, J.-P., Le délirium Chaz la personne âgée, Québec Pharmacie, Vol. 59, No 8, novembre 2012
- Marcantonio, Edward, Delirium in hospitalized older adults, clinical practice, *New England Journal of Medicine*, oct 2017
- Martínez-Velilla N, Sáez de Asteasu L, Ramírez-Vélez R, Zambom-Ferraresi F, García-Hermoso A, Izquierdo M. Recovery of the decline in activities of daily living after hospitalization through an individualized exercise programme: secondary analysis of a randomized clinical trial. *Journals of Gerontology: Series A* 2021;76(8):1519–23
- Mattison MLP. Delirium. *Ann Intern Med*. 2020 Oct 6;173(7):ITC49-ITC64. doi: 10.7326/AITC202010060. PMID: 33017552.
- Morendi, Alessandro et al. Visual and Hearing Impairment Are Associated With Delirium in Hospitalized Patients: Results of a Multisite Prevalence Study, *Journal of the American Medical Directors Association*, 2020

- Morendi, Alessandro et al., Understanding Factors Associated With Psychomotor Subtypes of Delirium in Older Inpatients With Dementia, *Journal of the American Medical Directors Association* Volume 21, Issue 4, April 2020, Pages 486-492.e7
- Raoux, N., et al, Fluences verbales sémantiques et littérales : normes en population générale chez des sujets âgés de 70 ans et plus issus de la cohorte PAQUID, *Revue Neurologique*, Volume 166, Issues 6–7, June–July 2010
- Rieck KM, Pagali S, Miller DM. Delirium in hospitalized older adults. *Hosp Pract* (1995). 2020 Mar;48(sup1):3-16. doi: 10.1080/21548331.2019.1709359. Epub 2020 Jan 18. PMID: 31874064.
- Rivosecchi, R., et al., Nonpharmacological Interventions to Prevent Delirium: An Evidence-Based Systematic Review, 2015 American Association of Critical-Care Nurses
- Robinson, T. Et al. Postoperative delirium is associated with decreased recovery of ambulation one-month after surgery, *The American Journal of Surgery*, 2020
- Stollings, J., et Al., Delirium in critical illness: clinical manifestations, outcomes, and management. *Intensive Care Med*. DOI: 10.1007/s00134-021-06503-1, 2021, aug, 16.
- Tiegues, Z., Quinn, T., MacKenzie, L. et al. Correction to: Association between components of the delirium syndrome and outcomes in hospitalised adults: a systematic review and meta-analysis. *BMC Geriatr* 21, 490 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02419-z>
- Voyer, P. (2013). Soins infirmiers aux aînés en perte d'autonomie. St-Laurent (QC) : PEARSON-ERPI.
- Voyer, P. (2020). Soins infirmiers aux aînés en perte d'autonomie 3e éd. ERPI
- Voyer Philippe et al., (2024), L'examen clinique de l'aîné, Guide d'évaluation et de surveillance clinique 3e édition, ERPI, ISBN 978-2-7661-5779-2
- Wan, Marisa, md., et al., Delirium in older adults: diagnosis, prevention and treatment, *BCMJ Medical Journal*, vol 59, no 3 , April 2017
- Wang J, Lu Y, Chen X, Wu Y. Effectiveness of nurse-led non-pharmacological interventions on outcomes of delirium in adults: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2024 Oct;21(5):514-527. doi: 10.1111/wvn.12739. Epub 2024 Jul 31. PMID: 39086052.
- Zhaosheng Jin et Al., Postoperative delirium: perioperative assessment, risk reduction, and management, 2020-08-11, Epub., DOI: 10.1016/j.bja.2020.06.063

Documentation infirmière : précision, organisation et pertinence

Mireille Guillemette, inf.B.éd. formatrice et autrice, enseignante, Mire Formation Conseil inc.

INTERDICTION DE REPRODUCTION ET DE DISTRIBUTION SANS AUTORISATION

ABRÉGÉ

Rédiger des notes modernes et actuelles, conformes à la nouvelle norme d'exercice OIIQ 2023. Écrire moins et communiquer plus d'informations pertinentes. Utiliser le vocabulaire scientifique et identifier les termes à oublier et les remplacer par d'autres, plus pertinents. Le dossier médical doit comprendre la justification des décisions cliniques et la démonstration d'un suivi sécuritaire et personnalisé des soins effectués. Ce cours comprend aussi la méthode à utiliser lors de l'examen clinique et comment documenter la contribution à l'évaluation de l'état de santé de la personne.

Plusieurs mises en situation touchant l'aîné permettront la formulation de notes d'évolution démontrant l'évaluation et la surveillance clinique dans différents contextes : santé cardiaque, santé respiratoire, santé mentale (délirium, dépression, SCPD) et des problématiques reliées au vieillissement (chute, douleur, dysphagie, symptômes atypiques et situations complexes).

Cette formation est dynamique et interactive. Plusieurs exemples seront utilisés (entre autres sur l'administration de médicaments PRN, le protocole de détresse respiratoire, la modification de l'état mental, les nouveaux symptômes, le suivi post-chute, le refus de soins et le consentement, les plaintes, le rapport incident-accident, etc.), avec exercices pratiques et échanges.

LES BUTS DE LA FORMATION

Le but de cette formation est de formuler des notes d'évolution de qualité qui démontrent l'excellence des soins prodigués et du suivi clinique effectué.

CLIENTELE CIBLE

Cette formation vise en particulier les infirmières et infirmiers, les infirmières et infirmiers auxiliaires, enseignants et personnel cadre. Tous les professionnels de la santé sont invités à participer à cette formation.

ACTIVITÉS D'APPRENTISSAGE

Pour les besoins de cette formation la formatrice demande aux participants de lire attentivement La norme d'exercice Documentation des soins infirmiers <https://www.oiiq.org/documentation-des-soins-infirmiers> (document de 20 pages).

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 30	▪ Réaliser le défi professionnel d'une rédaction rigoureuse des notes au dossier	▪ L'obligation légale du dossier médical ▪ Les lois encadrant la rédaction du dossier la confidentialité et le secret professionnel ▪ Consentement et refus de soins ▪ Les liens avec le PTI	▪ Test de connaissances préalables ▪ Exposé interactif ▪ Mise en situation ▪ Discussion sur les enjeux éthiques et les obligations légales	
9 h 30 – 10 h	▪ Définir ce qu'est une note d'évolution	▪ Contenu d'une note d'évolution montrant l'évaluation, le suivi sécuritaire, la justification des décisions clinique	▪ Exposé interactif ▪ Mises en situation ▪ Quiz... qui dit vrai?	
10 h – 10 h 15	<i>Pause</i>			

Horaire <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses « détente et repas »</i>	Objectifs spécifiques <i>Au terme de cette formation, le participant sera en mesure de :</i>	Contenus	Activités d'apprentissage <i>Ex. : exposés interactifs, discussions en équipe, démonstrations, études de cas, etc.</i>	Autres informations jugées pertinentes
10 h 15 – 11 h	▪ Écrire des notes conformes aux exigences déontologiques	▪ Code de déontologie ▪ Actes réservés ▪ Prescription infirmière	▪ Études de cas ▪ Exposé interactif	
11 h – 12 h	▪ Formuler des notes d'évolution de qualité et sans équivoque sur l'excellence des soins prodigués et du suivi clinique	▪ Les éléments d'une note d'évolution de qualité: claire, concise, ponctuelle et centrée sur la personne ▪ Termes à oublier et ceux à privilégier pour décrire les soins précis et personnalisés prodigués au client ▪ Noter un soin particulier ▪ Noter les étapes particulières de l'épisode de soins	▪ Études de cas ▪ Exposé interactif ▪ Mises en situation ▪ Quiz... trouver les erreurs ▪ Quiz... corriger cette note	
12 h – 13 h	<i>Dîner</i>			
13 h – 14 h 15	▪ Appliquer les principes de rédaction des notes d'évolution selon les nouveaux standards de qualité	▪ Consignes générales de rédaction ▪ Abréviations dangereuses ▪ Correction d'erreur ▪ Note de tiers ▪ Processus de plainte ▪ Demande de correction réclamée par le client	▪ Études de cas ▪ Exposé interactif ▪ Mises en situation ▪ Quiz.... qui dit vrai	
14 h 15 – 14 h 30	<i>Pause</i>			
14 h 30 – 16 h 20	▪ Écrire des notes d'évolution suivant une nouvelle approche fondée sur l'excellence du suivi	▪ Les données probantes ▪ Évaluation de l'état de santé physique et mentale (évaluation initiale et évaluation continue)	▪ Études de cas reliées au plan thérapeutique infirmier - Exposé interactif	<i>Vidéo démontrant l'anamnèse, suivi d'un exercice pratique</i>

Horaire <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses « détente et repas »</i>	Objectifs spécifiques <i>Au terme de cette formation, le participant sera en mesure de :</i>	Contenus	Activités d'apprentissage <i>Ex. : exposés interactifs, discussions en équipe, démonstrations, études de cas, etc.</i>	Autres informations jugées pertinentes
	clinique et de l'évaluation de l'état de santé	▪ Méthode à utiliser lors d'un examen clinique et/ou de la contribution à l'évaluation de l'état de santé	▪ Études de cas : la note de l'infirmière auxiliaire et la note d'évolution de l'infirmière.	<i>Vidéos concernant un changement de l'état mental suivi d'un exercice pratique</i>
16 h 20 – 16 h 30	Conclusion et échange			Évaluation

BIBLIOGRAPHIE COMPLÈTE

- Amyot, Alice, Ma petite mémoire 4e édition, éd.Plume au vent, 2003
- Amziane, Sonia, Le dossier médical de l'infirmière en pratique privée, (2002) 32 R.D.U.S., article, Université Sherbrooke, 2002
- Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC), Cadre de pratique des infirmières et infirmiers au Canada, 2015. Repéré à <https://www.cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-fr/cadre-de-pratique-des-infirmieres-et-infirmiers-au-canada.pdf?la=fr>
- Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS), Guide de gestion de l'urgence, La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, 200
- Agrément Canada, Livret sur les pratiques organisationnelles requises 2014, p.10
- AQESSS, Méthodes de soins infirmiers, 2014
- Avis conjoint, L'infirmière auxiliaire peut-elle administrer un médicament au besoin (PRN) de manière autonome?, OIIQ-OIIAQ, février 2019
- Brassard Y. (2013). Apprendre à rédiger des notes d'évolution au dossier. Volume 1 et 2. Loze-Dion éditeur.
- Bulletin de l'ISMP Canada, Éliminer l'utilisation dangereuse d'abréviations, de symboles, et de certaines inscriptions numériques <http://www.ismp-canada.org/fr/dossiers/bulletins/BISMP2006-04.pdf>
- Beauvais, L. Et al., Communauté de pratique des conseillères en soins infirmiers de l'AQIISM, Notes de l'infirmière à l'admission et au transfert d'unité, 2008
- Bélanger, M.-C. Et al., CIUSSS Centre-sud-de-l'île-de-Montréal, Guide Tenue et gestion du dossier de l'usager par les travailleurs sociaux excellent en groupe de médecine de famille (GMF), janvier 2016
- Brulé, Mario et Cloutier, Lyne, L'examen clinique dans la pratique infirmière, éd.ERPI, 2002
- Cadieux, Bernard, La note tardive : oui, mais quand et comment ? Revue L'inhalo • vol. 33, no 4 • janvier 2017
- Cadieux, Bernard, La note professionnelle au dossier, pour qui, pour quoi ?, OPIQ, chronique déontologique, Revue l'inhalo Vol. 33, No 2 • juillet 2016
- Cullen, Véronique md, Abréviations de médecine, Collège des médecins de famille du Canada, CMFC, 2017
- Cadieux, B. La note professionnelle au dossier: pour qui, pour quoi?, L'inhalo, Vol.33, No 2, juillet 2016
- Cadre de référence pour l'élaboration des protocoles d'application des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques, MSSS, 2015
- Chainé, L. et al., Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec (OPTSQ), Guide des normes sur la tenue des dossiers et cabinets de consultation, 2007
- Chapados, C. et al., Savoir consigner ses notes d'observation au dossier, Perspective infirmière, janvier/février 2012, pp 45-49.
- Collège des médecins, La pratique médicale en soins de longue durée, Guide d'exercice 2015
- Cournoyer-Proulx, Magali, La note professionnelle au dossier, pour qui, pour quoi ? Encadrement juridique, OPIQ, chronique déontologique, Revue l'inhalo • Vol. 33, No 3, octobre 2016
- CSSS-IUGS, Gestion des dossiers des usagers, Directive DIR-DSPPM-08, 2014

- Code de déontologie des infirmières et infirmiers, OIIQ, Repéré à <https://www.oiiq.org/documents/20147/1306047/oiiq-code-deontologie.pdf/dcac917b-c471-7699-62aa-9fa4062cdda4>
- Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec, OIIAQ, Repéré à <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/C-26,%20r.%20153.1/>
- Code de déontologie des inhalothérapeutes du Québec, OIIAQ, Repéré à <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/C-26,%20r.%20167/>
- College des médecins du Québec, (2017), Les ordonnances collectives 05/2017 Guide d'exercice
- College of Registred Nurses of Nova Scotia, Documentation Guidelines for Nurses, Repéré à : <https://crnns.ca/publication/documentation-guidelines-for-nurses/>
- College of Registred Nurses of Manitoba, Documentation Guidelines for Registered Nurses Repéré à : <https://www.crnmb.ca/uploads/ck/files/Documentation%20Guidelines%20for%20Nurses%20-%20web%20version.pdf>
- Comité national des archives de la santé et des services sociaux (CNASSS), Recueil des règles de conservation des documents des établissements de santé et de services sociaux du Québec, Bibliothèque et archives Nationales du Québec, décembre 2018
- CIUSSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal, aide-mémoire relatif à la tenue du dossier de l'utilisateur par les travailleurs sociaux exerçant en groupe de médecine de famille (GMF), 2017
- CIUSSS Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, Abréviations approuvées par le CMDP, repéré à <https://ciusssmcq.ca/informations/sigle-et-acronyme/>, dernière consultation février 2020
- Collège des médecins du Québec avec la collaboration du Barreau du Québec, Guide d'exercice la médecine d'expertise, l'évaluation médicale, éd. Direction des communications et des affaires publiques, juin 2021
- Constantinescu, C. et al. The Predictive Role of Modified Early Warning Score in 174 Hematological Patients at the Point of Transfer to the Intensive Care Unit, Journal of Clinical Medicine, 10.3390/jcm10204766, 10, 20, (4766), (2021).
- CSSS de Gatineau, Direction des soins infirmiers et pratiques professionnelles, Règle de soins infirmiers : Double vérification indépendante lors de la préparation de médicaments de risque ou de niveau d'alerte élevé, mars 2002
- D'Anjou, Hélène, dir. des services juridiques OIIQ, Avis concernant la signature des notes d'évolution rédigées par les étudiantes, les externes ou les candidates, 2005
- Deshaies C. et al., Lignes directrices, L'exercice infirmier en santé communautaire, Soutien à domicile, 2e édition, OIIQ, 2010, Repéré à : https://www.oiiq.org/documents/20147/237836/295LD_doc.pdf
- Douville, F., et al. Entre pluralité et unicité : réflexion sur le concept de surveillance clinique en sciences infirmières, L'infirmière clinicienne, vol. 14, no. 1, 2017, <https://revue-infirmiereclinicienne.uqar.ca/>
- Doyon, O. et Longpré, S. (2022). L'évaluation clinique d'une personne symptomatique. 2e édition. Montréal: Pearson-ERPI.
- Everett-Thomas, R., et Al., Using virtual simulation and electronic health records to assess student nurses' documentation and critical thinking skills, [Nurse Education Today](#), Volume 99, April 2021
- Flaubert JL, Le Menestrel S, Williams DR, Wakefield MK. The Future of Nursing 2020-2030: Charting a Path to Achieve Health Equity. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; National Academy of Medicine; Committee on the Future of Nursing 2020–2030. Editors. Washington (DC): National Academies Press (US); 2021 May 11. PMID: 34524769.
- Fortier, Dominique, À propos de la tenue des dossiers de vaccination, Perspectives infirmières Volume 12, No 4, sept.oct.2015

- Guide d'exercice, L'accès aux renseignements personnels contenus dans le dossier médical constitué par le médecin exerçant en cabinet, Collège des médecins du Québec, 2007
- Griffiths, S., Hines, S., et Moloney, C. (2022). Characteristics and processes of nurses' clinical reasoning and factors reported to relate to itMs use in practice: a scoping review. *JBIM Evidence Synthesis*. 20(00): 1-31.
- Guide d'exercice, La rédaction et la tenue des dossiers par le médecin en milieu extrahospitalier, Collège des médecins du Québec, 2013
- Guillemette, Mireille, DOCUMENTATION INFIRMIÈRE GUIDE DE RÉDACTION POUR LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ 2e édition, Mire Formation Conseil inc., 2024 ISBN 978-2-9818651-1-3
- Harvey, B. et Racine, S., Guide de rédaction des notes d'évolution à l'intention et des infirmières auxiliaires, CSSS Vieille-Capitale, mai 2013
- Huber A, Moyano B, Blondon K. Secondary analysis of hand-offs in internal medicine using the I-PASS mnemonic. *BMC Med Educ*. 2024 Sep 27;24(1):1046. doi: 10.1186/s12909-024-05880-7. PMID: 39334190; PMCID: PMC11430516.
- INESSS, Pharmacological therapy Alzheimer's disease and mix dementia, 2015
- INESSS, Usage optimal à long terme des inhibiteurs de la pompe à protons, mai 2016
- INESSS, Déprescription des antipsychotiques chez les personnes qui ont des SCPD et qui résident en CHSLD
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Dépistage du cancer du col de l'utérus au Québec : recommandations pour l'implantation du test de détection des virus du papillome humain (test VPH) comme test de dépistage primaire. Avis rédigé par Caroline Turcotte. Québec, Qc : INESSS; 2022. 182 p.
- Jarvis, Carolyn et al. L'examen clinique et l'évaluation de la santé, 3e édition, édition Chenelière éducation, 2e trimestre 2020
- Jefferies, D., Johnson, M. et Griffiths, R. (2010). A meta-study of the essentials of quality nursing documentation. *International Journal of nursing Practice*. 16,112-124.
- Jemima T Collins, Rowan H Harwood, Alison Cowley, Claudio Di Lorito, Eamonn Ferguson, Marcos F Minicucci, Louise Howe, Tahir Masud, Giulia Ogliari, Rebecca O'Brien, Paula S Azevedo, David A Walsh, John R F Gladman, Chronic pain in people living with dementia: challenges to recognising and managing pain, and personalising intervention by phenotype, *Age and Ageing*, Volume 52, Issue 1, January 2023, afac306, <https://doi.org/10.1093/ageing/afac306>
- Jeune, Byanca, Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal, Élaboration et mise à l'essai d'une grille d'évaluation de la qualité de documentation infirmière, novembre 2016
- Kelley T. Right-sizing Documentation: What the Pandemic Taught Us about Clinical Documentation and Quality of Care. *Crit Care Nurs Clin North Am*. 2024 Sep;36(3):393-406. doi: 10.1016/j.cnc.2024.04.001. Epub 2024 May 14. PMID: 39069358.
- Laflamme, France, Prévenir le suicide pour préserver la vie, Guide pratique de clinique, OIIQ, 2007
- Laukvik LB, Lyngstad M, Rotegård AK, Slettebø Å, Fossum M. Content and comprehensiveness in the nursing documentation for residents in long-term dementia care: a retrospective chart review. *BMC Nurs*. 2022 Apr 11;21(1):84. doi: 10.1186/s12912-022-00863-9. PMID: 35410289; PMCID: PMC9004102.
- Laurin, Josée, Aide-mémoire des abréviations médicales et paramédicales, éd. Guérin, 2009
- La vision contemporaine de l'exercice infirmier au Québec, Les jugements en matière de responsabilité civile, les décisions disciplinaires et les rapports de coroners (rapports de coroner OIIQannex1.pdf)

- Lerbæk B, Kusk KH, Jørgensen L, Laugesen B. Navigating the Complexities of Nursing Documentation When Patients Have Access to the Content: A Qualitative Study. J Adv Nurs. 2024 Oct 1. doi: 10.1111/jan.16502. Epub ahead of print. PMID: 39352005.
- Le triage à l'urgence, Lignes directrices pour l'infirmière au triage à l'urgence, OIIQ, 2007, Repéré à : https://www.oiiq.org/documents/20147/237836/230_doc.pdf
- Lévesque, H et al., Énoncés de principe sur la documentation des soins infirmiers, OIIQ, 2002
- Lévesque, E et Knoppers B M, La télésanté au Québec : quel est l'encadrement prévu pour la consultation vidéo?, 2019 49-1 Revue de Droit de l'Université de Sherbrooke 77, 2019 CanLIIDocs 4542, <<https://canlii.ca/t/z1hw>>, consulté le 2022-02-18
- Lewis KD, Destino L, Everhart J, Subramony A, Dreyer B, Allair B, Anderson M, Baird J, Bismilla Z, Good B, Hepps J, Khan A, Kuzma N, Landrigan CP, Litterer K, Sectish TC, Spector ND, Yin HS, Yu CE, Calaman S, O'Toole JK. Patient and Family-Centered I-PASS SCORE Program: Resident and Advanced Care Provider Training Materials. MedEdPORTAL. 2022 Aug 9;18:11267. doi: 10.15766/mep_2374-8265.11267. PMID: 35990195; PMCID: PMC9360201.
- L'Homme, H. et al., MSSS, Direction générale des services de santé et de médecine universitaire, Guide d'interprétation du formulaire TRAUMATOLOGIE notes d'évolution en soins infirmiers, 2011
- Les ordonnances collectives, Guide d'exercice 2017, Collège des médecins du Québec
- Ljungbeck B, Sjögren Forss K, Finnbogadóttir H, Carlson E. Content in nurse practitioner education - A scoping review. Nurse Educ Today. 2021 Mar;98:104650. doi: 10.1016/j.nedt.2020.104650. Epub 2020 Nov 11. PMID: 33203544.
- Loi sur les services de santé et les services sociaux. Repéré à <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/S-4.2?langCont=fr#ga:l i-gb:l ii-h1>
- Loi sur les archives. Repéré à <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/A-21.1>
- Loi sur la santé publique, Règlements concernant le registre de vaccination et les manifestations cliniques inhabituelles temporellement associées à une vaccination, Chapitre S-2.2,r.4, repéré à <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/S-2.2%2c%20r.%204>, abrogé le 17 octobre 2019
- Mayer, LeAnn DNP, RN, CNE; Xu, Dongjuan PhD, RN; Edwards, Nancy PhD, RN, APN; Bokhart, Gordon PharmD, BS A Comparison of Voice Recognition Program and Traditional Keyboard Charting for Nurse Documentation, CIN: Computers, Informatics, Nursing: February 2022 - Volume 40 - Issue 2 - p 90-94 doi: 10.1097/CIN.0000000000000793
- Ménard, Jean-Pierre, avocat, Réseau juridique du Québec, Le dossier du patient au Québec, <https://www.avocat.qc.ca/public/iidossiermedical3.htm#constitution>, dernière mise à jour 29 juin 2018
- Ménard, Jean-Pierre, Le dossier patient au Québec : Confidentialité et accès, 2012. Repéré à <https://www.avocat.qc.ca/public/iidossiermedical1.htm>, dernière consultation février 2020
- MSSS, Registre vaccination du Québec, Repéré à <http://www4.gouv.qc.ca/fr/Portail/citoyens/programme-service/Pages/Info.aspx?sqctype=sujet&sqcid=3052>
- MSSS, Liste des maladies, infections et intoxications à déclaration obligatoire (MADO) et signalements en santé publique, Repéré à : <https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/maladies-a-declaration-obligatoire/mado/>, abrogé le 17 octobre 2019
- Muinga N, Abejirinde IO, Paton C, English M, Zweekhorst M. Designing paper-based records to improve the quality of nursing documentation in hospitals: A scoping review. J Clin Nurs. 2021 Jan;30(1-2):56-71. doi: 10.1111/jocn.15545. Epub 2020 Nov 7. PMID: 33113237; PMCID: PMC7894495.

- Nashwan AJ, Abujaber A, Ahmed SK. Charting the Future: The Role of AI in Transforming Nursing Documentation. Cureus. 2024 Mar 31;16(3):e57304. doi: 10.7759/cureus.57304. PMID: 38690502; PMCID: PMC11059141.
- Newton-Mason S, Chui C, Hirani S, Currie LM. Speech Recognition Technology for Nursing Charting: A Literature Review. Stud Health Technol Inform. 2024 Jul 24;315:729-730. doi: 10.3233/SHTI240301. PMID: 39049402
- Normes pour la tenue de dossier, Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick, 2015
- OIIAQ, Guide d'intervention de l'infirmière auxiliaire lors des chutes, 2021
- OIIQ, Énoncé de principes sur la documentation des soins infirmiers, 2002
- OIIQ, Le champ d'exercice et les activités réservées des infirmières et infirmiers, 3e édition, 2016
- OIIQ, Avis sur la surveillance clinique des clients qui reçoivent des médicaments ayant un effet dépressif sur le système nerveux central, 2e édition, 2009
- OIIQ, Quel titre professionnel utiliser ? Chronique Actualité 9 mai 2018, repéré à <https://oiiq.org/quel-titre-utiliser->, dernière consultation 20 octobre 2019
- OIIQ, L'administration sécuritaire des médicaments, 2020, ISBN / 978-2-89229-734-8
- OPIQ, Les notes au dossier dans le secteur de l'assistance anesthésique et de la sédation analgésie — Guide de pratique, avril 2008. Repéré à : http://www.opiq.qc.ca/wp-content/uploads/2014/01/OPIQ_Guide_TenueDossierAnesthesie_VF.pdf
- OPQ Guide d'application de l'arrêté ministériel n o 2021-003 du ministère de la Santé et des Services sociaux en date du 21 janvier 2021, COVID-19, Trousse de médicaments d'urgence en RPA et en RI, janvier 2021
- Ordre des inhalothérapeutes du Québec (OPIQ), Dossier de l'utilisateur, Éléments généraux des normes de pratique, juin 2005
- Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec, Guide de rédaction simplifiée des dossiers, repéré à <https://oppq.qc.ca/wp-content/uploads/Guide-redaction-simplifie-Tenue-des-dossiers.pdf>, dernière consultation février 2020
- Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec, Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice, les équipements et la cessation d'exercice des membres de l'OPPQ, Repéré à : <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/C-26,%20r.%20200.2/> mise à jour au 1^{er} décembre 2019, dernière consultation février 2020.
- Ordre des travailleurs sociaux et des techniciens en travail social de l'Ontario (OTSTTSO), Code de déontologie et manuel des normes d'exercice-deuxième édition, Dossier de travail social et de techniques de travail social, Repéré à : <http://www.ocswssw.org/pratique-professionnelle/code-de-deontologie-et-normes-dexercice/?lang=fr>, en vigueur 1er juillet 2008, comprend les modifications au 7 septembre 2018
- OTRO (Ordre des thérapeutes respiratoires de l'Ontario), Documentation Normes de pratique professionnelle, 2015
- Palli-Sciences, VRCS (Victoria Respiratory Congestion Scale), Victoria Hospice society 2006.
- Poitras, Marie-Ève et Al., Guide pratique à l'intention des infirmières cliniciennes qui travaillent dans un groupe de médecine de famille ou un groupe de médecine de famille universitaire Dans une perspective de collaboration interprofessionnelle, MSSS, 2019
- Potter, P. Et Perry, A., Soins infirmiers Fondements généraux, Éd. Chenelière, 2010
- Pringle J, Mellado ASAV, Haraldsdottir E, Kelly F, Hockley J. Pain assessment and management in care homes: understanding the context through a scoping review. BMC Geriatr 2021; 21: 431. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02333-4>
- PRN Comprendre pour intervenir, Guide d'évaluation, de surveillance clinique et d'interventions infirmières, 2e édition, OIIQ, 2010

- Registre de vaccination du Québec, consulté à www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/registre-vaccination, dernière consultation 21 octobre 2019
- Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements. Repéré à <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/S-5,%20r.%205/>, à jour au 1er décembre 2019
- Résidence Berthiaume du Tremblay, Notes su dossier du résident , Procédure PRO-DSH-209, Direction des services d'hébergement, 2015
- Ricard, M., Simard, C., Commission scolaire des premières Seigneuries de Charlebourg, Lexique à l'intention des infirmières auxiliaires et infirmiers auxiliaires, Définitions, synonymes et abréviations, OIIAQ, 2005
- Roy-Petit, J., Kirouac-Laplane, J. et Bergeron, J (2021). «Gestion de la douleur chronique non cancéreuse en UCDG». Dans Guide de gestion médicamenteuse en UCDG, (3e éd.), (Annexe 12). Montréal, QC: Regroupement des Unités de courte durée gériatriques et des services hospitaliers de gériatrie du Québec (RUSHQC)
- Saar L, Unbeck M, Bachnick S, Gehri B, Simon M. Exploring omissions in nursing care using retrospective chart review: An observational study. *Int J Nurs Stud.* 2021 Oct;122:104009. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2021.104009. Epub 2021 Jun 24. PMID: 34298321.
- Santé et services sociaux Québec, Plan de classification uniforme du MSSS, février 2011
- Seaton PCJ, Cant RP, Trip HT. Quality indicators for a communitu-based wound care centre : An integrative review. *Int Wound J.* 2020 Jun ;17(3) :587-600. Doi : 10.1111/iwj.13308. Epub 2020 Feb 7. PMID : 32030879 ; PMCID : PMC7949261
- Seppala LJ, Petrovic M, Ryg J et coll. STOPPFall (Screening Tool of Older Persons Prescriptions in older adults with high fall risk): a Delphi study by the EuGMS Task and Finish Group on Fall-Risk-Increasing Drugs. *Age Ageing* 2021 ; 50 (4) : 1189-99. DOI : [10.1093/ageing/afaa249](https://doi.org/10.1093/ageing/afaa249).
- St-Germain, Diane, Notes au dossier Guide de rédaction pour l'infirmière, éd.ERPI, 200
- Standards de pratique de l'infirmière dans le domaine de la santé mentale, OIIQ, 2016
- Standards de pratique de l'infirmière en santé scolaire, OIIQ, 2012
- Thibault, Céline, Dépister la violence conjugale pour mieux la prévenir, Orientation pour la pratique infirmière, OIIQ, 2004
- Utilisation des formulaires notes d'évolution 24 heures et notes d'évolution-hospit. Lignes directrices, CHUM, Direction des soins infirmiers, avril 2015
- Voyer Philippe et al., (2024), L'examen clinique de l'aîné, Guide d'évaluation et de surveillance clinique 3e édition, ERPI, ISBN 978-2-7661-5779-2
- Voyer, P. (2020). Soins infirmiers aux aînés en perte d'autonomie 3e éd. ERPI
- Wahyuni ED, Nursalam N, Dewi YS, Arifin H, Benjamin LS. Electronic nursing documentation for patient safety, quality of nursing care, and documentation: a systematic review . *J Pak Med Assoc.* 2024 Sep;74(9):1669-1677. doi: 10.47391/JPMA.9996. PMID: 39279074.
- Wood C, Chaboyer W, Carr P. How do nurses use early warning scoring systems to detect and act on patient deterioration to ensure patient safety? A scoping review. *Int J Nurs Stud.* 2019 Jun;94:166-178. Doi: 10.1016/j.ijnurstu.2019.03.012. Epub 2019 Mar 23.

L'examen clinique sommaire dans différents contextes de soins

Mireille Guillemette, inf.B.éd. formatrice et auteure, enseignante, Mire Formation Conseil inc.

INTERDICTION DE REPRODUCTION ET DE DISTRIBUTION SANS AUTORISATION

ABRÉGÉ

L'évaluation clinique de la personne âgée représente aujourd'hui un défi de taille pour les infirmières. C'est pourtant plus simple qu'il n'y paraît.

La population vieillit et cela pose de nombreuses contraintes aux milieux de soins qui accueillent cette clientèle de plus en plus importante de personnes âgées souffrant de maladies chroniques et de pertes cognitives majeures. Dans ce contexte, prendre des décisions cliniques éclairées repose sur des données probantes, d'autant plus que le vieillissement se manifeste de façon très hétérogène.

Savoir différencier les effets normaux du vieillissement des signes pathologiques est essentiel, mais devient encore plus complexe lorsque ces signes sont atypiques. Cette formation vous outillera pour affiner votre évaluation clinique et adapter le suivi pour des soins sécuritaires.

Grâce à cette formation, vous apprendrez à :

- Adapter l'anamnèse et l'examen clinique en tenant compte des défis liés à la communication et à la mobilité.
- Déterminer avec précision la gravité d'un état, même en l'absence de symptômes typiques.
- Optimiser votre évaluation clinique en fonction du temps disponible, en ciblant les éléments les plus pertinents.

Cette formation repose sur les enseignements de Philippe Voyer et les toutes dernières données probantes en gériatrie.

À travers des études de cas concrètes, vous développerez des stratégies d'intervention sécuritaires pour favoriser un rétablissement optimal de l'état de santé de vos patients.

Soyez mieux préparée à relever les défis cliniques d'une population vieillissante.

LES BUTS DE LA FORMATION

Le but de cette formation est de **procéder à l'examen clinique sommaire de la personne âgée symptomatique dans le but d'établir un suivi clinique adapté à la gravité de ses symptômes.**

CLIENTELE CIBLE

Cette formation s'adresse particulièrement aux infirmières et infirmiers auxiliaires pratiquant auprès de personnes âgées de 75 ans et plus ou à profil gériatrique.

ACTIVITÉS D'APPRENTISSAGE

Pour les besoins de cette formation, la formatrice demande aux participants de visionner la vidéo PQRSTU, perte de poids
<https://www.youtube.com/watch?v=daLmz9b1d7Q>

Le visionnement des capsules web du professeur Philippe Voyer: 12b, 22, 31 et 34, 44 et 74 est aussi requis
<https://www.youtube.com/channel/UCPzPWtIZMp9Odsz39AQTa6g>

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 30	▪ Distinguer les particularités reliées au vieillissement normal	▪ Vieillissement normal - Contexte de l'examen	▪ Exposé interactif	
9 h 30 – 10 h 15	▪ Procéder à l'anamnèse chez un aîné symptomatique	▪ Histoire de santé PQRSTU portant sur le malaise dominant	▪ Exposés interactifs. ▪ Démonstrations ▪ Mises en situations portant sur : • l'évaluation post-chute • un problème respiratoire • un problème cardiaque • un malaise abdominal • l'évaluation de la déshydratation	<i>Vidéos situations réelles</i>
10 h 15 – 10 h 30	<i>Pause</i>			
10 h 30 – 12 h	▪ Évaluer l'état de santé en déterminant la normalité et la gravité des manifestations cliniques	▪ Examen physique (enseignement des techniques) • Inspection • Palpation • Auscultation ▪ Manifestations typiques et atypiques d'un problème cardiaque • Manifestations typiques et atypiques d'un problème pulmonaire	▪ Exposé interactif. ▪ Vidéos démonstratifs ▪ Mises en situation portant sur : • L'évaluation post-chute • La fonction respiratoire • La fonction cardiaque • L'abdomen ▪ Pratique en équipe	<i>Vidéos de situations réelles</i>

Horaire <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses « détente et repas »</i>	Objectifs spécifiques <i>Au terme de cette formation, le participant sera en mesure de :</i>	Contenus	Activités d'apprentissage <i>Ex. : exposés interactifs, discussions en équipe, démonstrations, études de cas, etc.</i>	Autres informations jugées pertinentes
		▪ Manifestations typiques et atypiques d'un problème abdominal ▪ Manifestations typiques et atypiques d'un problème génito-urinaire ▪ Manifestations typiques et atypiques de la déshydratation		
12 h – 13 h	<i>Dîner</i>			
13 h – 14 h 15	▪ Évaluer l'état de santé en déterminant la normalité et la gravité des manifestations cliniques (SUITE)	▪ Examen physique (enseignement des techniques) • Inspection • Palpation • Auscultation ▪ Manifestations typiques et atypiques d'un problème cardiaque ▪ Manifestations typiques et atypiques d'un problème pulmonaire ▪ Manifestations typiques et atypiques d'un problème abdominal ▪ Manifestations typiques et atypiques d'un problème génito-urinaire ▪ Manifestations typiques et atypiques de la déshydratation	▪ Exposé interactif ▪ Vidéos ▪ Mises en situation portant sur : • L'évaluation post-chute • La fonction respiratoire • La fonction cardiaque • L'abdomen ▪ Études de cas ▪ Pratique en équipe	

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
14 h 15 – 14 h 30	<i>Pause</i>			
14 h 30 – 15 h 45	▪ Évaluer l'état de santé en déterminant la normalité et la gravité des manifestations cliniques (SUITE)	▪ Examen physique (enseignement des techniques) • Inspection • Palpation • Auscultation ▪ Manifestations typiques et atypiques d'un problème cardiaque ▪ Manifestations typiques et atypiques d'un problème pulmonaire ▪ Manifestations typiques et atypiques d'un problème abdominal ▪ Manifestations typiques et atypiques d'un problème génito-urinaire ▪ Manifestations typiques et atypiques de la déshydratation	▪ Exposé interactif ▪ Vidéos ▪ Mises en situation portant sur : • L'évaluation post-chute • La fonction respiratoire • La fonction cardiaque • L'abdomen ▪ Études de cas ▪ Pratique en équipe	
15 h 45 – 16 h	▪ Formuler un constat au PTI	▪ La note au dossier Le PTI	▪ Exposé interactif ▪ Écriture de notes au dossier et constat au PTI selon les mises en situation	
16 h – 16 h 20	▪ Sélectionner les interventions les plus appropriées incluant le suivi	▪ Le suivi et les interventions prioritaires	▪ Exposé interactif ▪ Études de cas, travail en équipe	
16 h 20 – 16 h 30	Conclusion et échange			Évaluation

BIBLIOGRAPHIE COMPLÈTE

- Agence de la santé publique du Canada, Vieillessement et maladies chroniques Profil des aînés Canadiens, déc.2020
- AQESSS, MSI, 2014, Méthode d'auscultation pulmonaire
- Brûlé M. et Cloutier L.(2002) L'examen clinique dans la pratique infirmière, ERPI
- Besdine, W.Richard, Présentations inhabituelles des maladies chez les personnes âgées, Merck Manuel, version pour les professionnels de la santé, Warren Alpert Medical School of Brown University,2016, repéré à <https://www.merckmanuals.com/fr-ca/professional/gériatrie/prise-en-charge-du-patient-gériatrique/présentations-inhabituelles-des-maladies-chez-les-personnes-âgées>
- Besdine, Richard W.MD, Warren Alpert Medical School of Brown University, Évaluation des personnes âgées, Merck Manuel, 2016
- Briggs R, McDonough A, Ellis G, Bennett K, O'Neill D, Robinson D. Comprehensive Geriatric Assessment for community-dwelling, high-risk, frail, older people. Cochrane Database of Systematic Reviews 2022, Issue 5. Art. No.: CD012705. DOI: 10.1002/14651858.CD012705.
- Camicioli R, Morris ME, Pieruccini-Faria F, Montero-Odasso M, Son S, Buzaglo D, Hausdorff JM, Nieuwboer A. Prevention of Falls in Parkinson's Disease: Guidelines and Gaps. Mov Disord Clin Pract. 2023 Aug 16; <https://doi.org/10.1002/mdc3.13860>
- Carter BM, Newberry D, Leonard C. Color Does Matter: Nursing Assessment of Varying Skin Tones/Pigmentation. Adv Neonatal Care. 2023 Dec 1;23(6):525-531. doi: 10.1097/ANC.0000000000001101. Epub 2023 Oct 11. PMID: 37820356.
- Cloutier Lyne, Inspirez...expirez, Revue Perspective infirmière, OIIQ, 2010
- Cloutier L, Poirier L. éd. Prise en charge systématisée des personnes atteintes d'hypertension artérielle. Montréal, Canada Société québécoise d'hypertension artérielle, 2011.
- Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ), INSPQ ,Définitions pour la surveillance des infections nosocomiales dans les milieux d'hébergement et de soins de longue durée, 2014
- Constantinescu, C. et al, The Predictive Role of Modified Early Warning Score in 174 Hematological Patients at the Point of Transfer to the Intensive Care Unit, Journal of Clinical Medicine, 10.3390/jcm10204766, 10, 20, (4766), (2021).
- Cortés OL, Piñeros H, Aya PA, Sarmiento J, Arévalo I. Systematic review and meta-analysis of clinical trials: In-hospital use of sensors for prevention of falls. Medicine (Baltimore). 2021 Oct 15;100(41):e27467. doi: 10.1097/MD.00000000000027467. PMID: 34731123; PMCID: PMC8519232.
- Coudert, M. Et al., Présentation clinique et performance de la bandelette urinaire pour le diagnostic d'infection urinaire en population gériatrique, La Revue de Médecine Interne Volume 40, Issue 11, November 2019, Pages 714-721
- Dellefield ME. Nursing Surveillance in Long-Term Care, J Gerontol Nurs. 2021 Dec;47(12):3-5. Doi:10.3928/00989134-20211109-01. Epub 2021 Dec 1. PMID: 34846254.
- Douville, F., et al. Entre pluralité et unicité : réflexion sur le concept de surveillance clinique en sciences infirmières, L'infirmière clinicienne, vol. 14, no. 1, 2017, <https://revue-infirmiereclinicienne.ugr.ca/>
- Doyon, O. et Longpré, S. (2022). L'évaluation clinique d'une personne symptomatique. 2^e édition. Montréal: Pearson-ERPI.
- Faselis, C. Et al., Loop Diuretic Prescription and Long-Term Outcomes in Heart Failure: Association Modification by Congestion, The American Journal of Medicine, janvier 2021

- Ferraro MC, Cashin AG, Wand BM, Smart KM, Berryman C, Marston L, Moseley GL, McAuley JH, O'Connell NE. Interventions for treating pain and disability in adults with complex regional pain syndrome- an overview of systematic reviews. Cochrane Database of Systematic Reviews 2023, Issue 6. Art. No.: CD009416. DOI: 10.1002/14651858.CD009416.
- Florence CS, Bergen G, Atherly A, Burns ER, Stevens JA, Drake C. Medical costs of fatal and nonfatal falls in older adults. Journal of the American Geriatrics Society 2018;66:693-8. <https://doi.org/10.1111/jgs.1530>
- Francis, D.C. et J.M. Lahaie. « Iatrogenesis: the nurse's role in preventing patient harm », in M. Boltz, E.Capezuti, T. Fulmer et D. Zwicker (ss la dir.de), Evidence-Based Geriatric Nursing Protocols for Best Practice (4e éd.), New York (NY), Springer, 2012
- Gagnon, C., & Lafrance, M. (2011). Prévention des chutes auprès des personnes âgées vivant à domicile : analyse des données scientifiques et recommandations préliminaires à l'élaboration d'un guide de pratique clinique Institut national de santé publique & Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale (Eds.), Repéré à https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1241_PrevChutesPersAgeesAnalyseRecomm.pdf, dernière consultation février 2020
- Gambaro E, Gramaglia C, Azzolina D, Campani D, Molin AD, Zeppego P. The complex associations between late life depression, fear of falling and risk of falls. A systematic review and meta-analysis. Ageing Res Rev. 2022 Jan;73:101532. doi: 10.1016/j.arr.2021.101532. Epub 2021 Nov 27. PMID: 34844015
- Garo-Pascua M, Gaser C, Zhang L et coll. Brain structure and phenotypic profile of superagers compared with age-matched older adults: a longitudinal analysis from the Vallecas Project. Lancet Healthy Longev 2023 ; 4 (8) : e374-e385. DOI : [https://doi.org/10.1016/S2666-7568\(23\)00079-X](https://doi.org/10.1016/S2666-7568(23)00079-X).
- Guillemette, Mireille, DOCUMENTATION INFIRMIÈRE GUIDE DE RÉDACTION POUR LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ 2e édition, Mire Formation Conseil inc., 2024 ISBN 978-2-9818651-1-3
- Granat, C. Et al., La prescription médicamenteuse chez la personne âgée, [Actualités Pharmaceutiques Volume 58, Issue 585](#), April 2019, Pages 42-48
- Hooper L et al., étude Cochrane 2015, Symptômes, signes et examens cliniques pour identifier une déshydratation par perte d'eau imminente ou actuelle chez les personnes âgées
- Ijadi Maghsoodi A, Pavlov V, Rouse P, Walker CG, Parsons M. Efficacy of acute care pathways for older patients: a systematic review and meta-analysis. Eur J Ageing. 2022 Nov 17;19(4):1571-1585. doi: 10.1007/s10433-022-00743-w. PMID: 36506680; PMCID: PMC9729482.
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). (2017). Infection urinaire chez l'adulte. Rapport rédigé par Fatiha Karam. Québec: INESSS.
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). (2014). Définitions pour la surveillance des infections nosocomiales dans les milieux d'hébergement et de soin de longue durée, rédigé par Villeneuve, Jasmin md.
- Jarvis, Carolyn, L'examen clinique et l'évaluation de la santé, 2e édition - éd.Chenelière, 2015
- Jarvis, Carolyn et al. L'examen clinique et l'évaluation de la santé, 3e édition, édition Chenelière éducation, 2e trimestre 2020
- Karakoumis J, et al. (2015). Emergency Presentations With Nonspecific Complaints-the Burden of Morbidity and the Spectrum of Underlying Disease: Nonspecific Complaints and Underlying Disease.
- Kellett J, Nickel CH. (2018). What are nonspecific complaints and what are their causes and outcomes? The common unknown unknowns of medicine, European Journal of Internal medicine, 2017, Repéré à [https://www.ejinme.com/article/S0953-6205\(17\)30381-3/fulltext](https://www.ejinme.com/article/S0953-6205(17)30381-3/fulltext), dernière consultation février 2020

- Kelly, N., Winning, L., Irwin, C. et al. Periodontal status and chronic obstructive pulmonary disease (COPD) exacerbations: a systematic review. *BMC Oral Health* 21, 425 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12903-021-01757-z>
- Kozier, B. et al.(2005) , Soins infirmiers théorie et pratique, ERPI
- Lauzier, Madeleine, OIIQ, Exercice infirmier auprès des personnes hébergées en CHSLD, 2018
- Lee J, Negm A, Peters R, Wong EKC, Holbrook A. Deprescribing fall-risk increasing drugs (FRIDs) for the prevention of falls and fall-related complications: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*. 2021 Feb 10;11(2):e035978. doi: 10.1136/bmjopen-2019-035978. PMID: 33568364; PMCID: PMC7878138
- Lussier D. et Massoud F., Précis pratique de gériatrie Arcand-Hébert, 4e édition, Massoud, 2023, ISBN 978-2-8913-0235-7
- Ng ZQP, Ling LYJ, Chew HSJ, Lau Y. The role of artificial intelligence in enhancing clinical nursing care: A scoping review. *J Nurs Manag*. 2022 Nov;30(8):3654-3674. doi: 10.1111/jonm.13425. Epub 2021 Aug 13. PMID: 34272911.
- OIIQ (2010), PRN comprendre pour intervenir, 2e édition
- OIIQ (2018), Champ d'exercice et activités réservées de l'infirmière
- Parker KJ, Mcdonagh J, Ferguson C, Hickman LD. Clinical outcomes of nurse-coordinated interventions for frail older adults discharged from hospital: A systematic review and meta-analysis. *J Clin Nurs*. 2024 Nov;33(11):4184-4206. doi: 10.1111/jocn.17345. Epub 2024 Jul 1. PMID: 38951122.
- Plourde, P., OIIQ, Expertises professionnelles adaptées aux besoins des personnes hébergées en chsld, Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2016 ISBN 978-2-89229-700-3 (PDF)
- Rafanelli M, Mossello E, Testa GD, Ungar A. Unexplained falls in the elderly. *Minerva Med*. 2022 Apr;113(2):263-272. doi: 10.23736/S0026-4806.21.07749-1. Epub 2021 Sep 13. PMID: 34515457.
- Ryan, C. J., DeVan, H. A., & Johnson Zerwic, J. (2005). Typical and Atypical Symptoms. Diagnosing acute coronary syndromes accurately. *Beats & Breaths*, Repéré à <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3102439/> , derrière consultation février 2020
- Sadler E, Khadjesari Z, Ziemann A, Sheehan KJ, Whitney J, Wilson D, Bakolis I, Sevdalis N, Sandall J, Soukup T, Corbett T, Gonçalves-Bradley DC, Walker D-M. Case management for integrated care of older people with frailty in community settings. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2023, Issue 5. Art. No.: CD013088. DOI: 10.1002/14651858.CD013088.
- Sheikh, Fatima Nicole Brandt, Dominique Vinh, Rebecca D. Elon, Management of Chronic Pain in Nursing Homes: Navigating Challenges to Improve Person-Centered Care, *Journal of the American Medical Directors Association*, Volume 22, Issue 6, 2021, Pages 1199-1205, ISSN 1525-8610, <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.12.029>.
- Shuyi O, Zheng C, Lin Z, Zhang X, Li H, Fang Y, Hu Y, Yu H, Wu G. Risk factors of falls in elderly patients with visual impairment. *Front Public Health*. 2022 Aug 22;10:984199. doi: 10.3389/fpubh.2022.984199. Erratum in: *Front Public Health*. 2022 Dec 06;10:1087472. PMID: 36072374; PMCID: PMC9441862.
- Simo, N., Cesari, M., Tchiero, H. et al. Frailty Index, Hospital Admission and Number of Days Spent in Hospital in Nursing Home Residents: Results from the INCUR Study. *J Nutr Health Aging* 25, 155–159 (2021). <https://doi.org/10.1007/s12603-020-1561-7>
- Scott J, Sykes K, Waring J, Spencer M, Young-Murphy L, Mason C, Newman C, Brittain K, Dawson P. Systematic review of types of safety incidents and the processes and systems used for safety incident reporting in care homes. *J Adv Nurs*. 2025 Jan;81(1):69-115. doi: 10.1111/jan.16264. Epub 2024 Jun 19. PMID: 38895931; PMCID: PMC11638520.

- Stacey D, Lewis KB, Smith M, Carley M, Volk R, Douglas EE, Pacheco-Brousseau L, Funderup J, Gunderson J, Barry MJ, Bennett CL, Bravo P, Steffensen K, Gogovor A, Graham ID, Kelly SE, Légaré F, Sondergaard H, Thomson R, Trenaman L, Trevena L. Decision aids for people facing health treatment or screening decisions. Cochrane Database of Systematic Reviews 2024, Issue 1. Art. No.: CD001431. DOI: 10.1002/14651858.CD001431.pub6. Accessed 03 May 2024
- Toney-Butler TJ, Unison-Pace WJ. Nursing Admission Assessment and Examination. 2023 Aug 28. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan–. PMID: 29630263.
- Verloo, H., Goulet, C., Morin, D., & von Gunten, A. (2016). Association between frailty and delirium in older adult patients discharged from hospital. Clinical Interventions in Aging, Repéré à <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26848261>
- Voyer Philippe et al., (2024), L'examen clinique de l'aîné, Guide d'évaluation et de surveillance clinique 3e édition, ERPI, ISBN 978-2-7661-5779-2
- Voyer, P. (2021). Soins infirmiers aux aînés en perte d'autonomie, 3e édition. Saint-Laurent : Pearson ERPI.
- Voyer, P, Capsules web du professeur Philippe Voyer au www.philippevoyeur.org
- Wallgren, U. M., Antonsson, V. E., Castren, M. K., & Kurland, L. (2016). Longer time to antibiotics and higher mortality among septic patients with non-specific presentations--a cross sectional study of Emergency Department patients indicating that a screening tool may improve identification. Scand J Trauma Resusc Emerg Med, 24, 1. Repéré à <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26733395>
- Ward D, Flint J, Littlejohns T et coll. Frailty trajectories preceding dementia in the US and UK. JAMA Neurol 2024 ; e243774. DOI : 10.1001/jamaneurol.2024.3774
- Williams CM, Henschke N, Maher CG, van Tulder MW, Koes BW, Macaskill P, Irwig L. Red flags to screen for vertebral fracture in patients presenting with low-back pain. Cochrane Database of Systematic Reviews 2023, Issue 11. Art. No.: CD008643. DOI: 10.1002/14651858.CD008643.

L'examen cognitif de la personne âgée

Mireille Guillemette, inf.B.éd. formatrice et auteure, enseignante, Mire Formation Conseil inc.

INTERDICTION DE REPRODUCTION ET DE DISTRIBUTION SANS AUTORISATION

ABRÉGÉ

Les professionnels de la santé en 1^{ère} ligne doivent connaître certains signaux d'alarmes que représentent une plainte mnésique ou encore de perte d'autonomie exprimée par les personnes à risque de déclin cognitif. Dans ce contexte, une démarche d'évaluation peut être proposée. Comme le dépistage systématique n'est pas recommandé, il faut cibler les personnes présentant ces symptômes et ouvrir le dialogue sur l'évaluation et le suivi à établir avec la personne au cœur du soin.

Ce dialogue ne peut se réduire à un simple questionnaire. L'examen de l'état mental et cognitif d'une personne âgée comporte des enjeux cliniques importants fondés sur les grands principes du consentement, du respect des droits de la personne et des réalités socioculturelles et du devoir de protection de ces personnes vulnérables. L'évaluation de la cognition est une part importante de l'évaluation fonctionnelle. Identifier toutes les composantes de l'état mental, incluant les types de mémoires, est le défi à la base de l'examen clinique pratiqué par l'infirmière. Savoir distinguer les éléments de santé normaux du vieillissement des différentes pathologies du vieillissement constitue l'essentiel de cette formation sur l'examen cognitif de la personne âgée.

La détérioration de la cognition d'une personne âgée est généralement due à l'une des trois causes suivantes : un trouble neuro cognitif, un délirium, une dépression. Cette formation présente les éléments pour identifier le détail des principaux troubles neuro cognitifs.

Identifier les conséquences du vieillissement sur la cognition et les types de mémoires. Définir les principaux TNCM (troubles neurocognitifs majeurs). Utiliser différents tests reconnus (MEEM MEEMS, Folstein, mini-cog, Mo-CA, les 5 mots de Dubois, fluence verbale, etc.) pouvant compléter l'évaluation de l'état mental par l'infirmière. Fournir aux participants des outils pour utiliser adéquatement les principaux tests servant au dépistage et au suivi de la personne atteinte d'un trouble neurocognitif.

LES BUTS DE LA FORMATION

Le but de cette formation est d'évaluer l'état mental d'un aîné symptomatique à l'aide de différents tests.

CLIENTELE CIBLE

Cette formation s'adresse particulièrement aux infirmières et infirmiers. Les infirmières et infirmiers auxiliaires ainsi que les autres professionnels de la santé concernés sont aussi acceptés.

ACTIVITÉS D'APPRENTISSAGE

Pour les besoins de cette formation, la formatrice demande aux participants de visionner la vidéo de formation à l'utilisation de l'outil R.A.D.A.R. <https://www.youtube.com/watch?v=7ytGymRNCUw&t=2s>, d'une durée de 30 minutes.

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 30	▪ Distinguer les composantes de l'état mental	▪ Présentation ▪ Le fonctionnement de la mémoire ▪ Les composantes de l'état mental ▪ Les repères cliniques permettant de détecter un problème	▪ Présentation ▪ Exposé interactif ▪ Mise en situation	
9 h 30 – 10 h	▪ Identifier l'impact du vieillissement sur les fonctions cognitives	▪ La plainte mnésique, en déterminer la normalité ▪ Le vieillissement normal, effet sur la cognition	▪ 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
		▪ Indices pour distinguer les signes pathologiques	▪ Mises en situation, anamnèse et sélection d'un test cognitif	
10 h – 10 h 15	<i>Pause</i>			
10 h 15 – 12 h	▪ Différencier les principaux troubles neurocognitifs majeurs	▪ Les critères diagnostiques ▪ Les troubles cognitifs légers ▪ Les particularités gériatriques de l'examen de l'état mental ▪ TNCM de type Alzheimer ▪ TNCM de type vasculaire ▪ TNCM de type fronto-temporale ▪ TNCM de type corps de Lewy	▪ Études de cas ▪ Exposé interactif ▪ Exercices pratiques	<i>Vidéos démonstratifs</i>
12 h – 13 h	<i>Dîner</i>			
13 h – 14 h 15	▪ Soutenir le jugement clinique par l'utilisation des échelles de mesure	▪ Évaluation cognitive à l'aide de différents tests ▪ Recommandations générales pour la passation d'un test cognitif ▪ L'examen clinique et différents tests cognitifs	▪ Études de cas ▪ Exposé interactif ▪ Mises en situation ▪ Démonstration et pratique	<i>Exercices pratiques en équipe Vidéos démonstratifs</i>
14 h 30 – 14 h 45	<i>Pause</i>			
14 h 30 – 15 h 15	▪ Évaluer l'état mental d'une personne en sélectionnant les meilleures échelles de mesure	▪ Test de l'horloge méthode Watson ▪ Fluence verbale ▪ Mini-Cog ▪ 5 mots de Dubois	▪ Démonstration ▪ Pratique des différents tests ▪ Suivi relié à la médication	<i>Vidéos démonstratifs</i>

Horaire <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses « détente et repas »</i>	Objectifs spécifiques <i>Au terme de cette formation, le participant sera en mesure de :</i>	Contenus	Activités d'apprentissage <i>Ex. : exposés interactifs, discussions en équipe, démonstrations, études de cas, etc.</i>	Autres informations jugées pertinentes
		MEEM (Mini examen de l'état mental de Folstein) MEEM version CEVQ MEEMS (Mini examen de l'état mental pour cas sévère) MOCA (Montréal Cognitive Assessment) ▪ Interpréter les résultats obtenus et communiquer l'information Impacts du résultat pour la personne	▪ Suivi de l'état cognitif : grille QUOCO	
15 h 15 – 16 h	▪ Utiliser un standard en situation de suivi	▪ L'examen clinique de suivi ▪ La surveillance et les standards de pratique	▪ Exposé interactif ▪ Mise en situation	
16 h – 16 h 20	▪ Réaliser un PTI et des notes d'évolution en lien avec l'évaluation de la condition mentale	▪ Situation de suivi ▪ Situation aiguë ▪ Notes au dossier, des exemples ▪ PTI, des exemples	▪ Exposé interactif ▪ Mise en situation	
16 h 20 – 16 h 30	Conclusion et échange			Évaluation

BIBLIOGRAPHIE COMPLÈTE

- Abraha I, Rimland JM, Lozano-Montoya I, Dell'Aquila G, Vélez-Díaz-Pallarés M, Trotta FM, Cruz-Jentoft AJ, Cherubini A. Simulated presence therapy for dementia. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020 Apr 20;4(4):CD011882. doi: 10.1002/14651858.CD011882.pub3. PMID: 32311774; PMCID: PMC7170711.
- Aguilar-Navarro SG, Mimenza-Alvarado AJ, Yeverino-Castro SG, Caicedo-Correa SM, Cano-Gutiérrez C. Cognitive Frailty and Aging: Clinical Characteristics, Pathophysiological Mechanisms, and Potential Prevention Strategies. *Arch Med Res*. 2025 Jan;56(1):103106. doi: 10.1016/j.arcmed.2024.103106. Epub 2024 Nov 9. PMID: 39522432.
- AGS Expert Panel on Postoperative Delirium in Older Adult, American Geriatrics Society Clinical Practice Guideline for Postoperative Delirium in Older Adults, 2014
- Barr J, Fraser GL, Puntillo K, et al; American College of Critical Care Medicine. Clinical practice guidelines for the management of pain, agitation, and delirium in adult patients in the intensive care unit. *Crit Care Med*. 2013
- Beauchamps, Yvon, *Le délirium dans les maladies terminales*, Palli-Science, 2018.
- Bergeron, D., Flynn, K., Verret, L., Poulin, S., Bouchard, R. W., Bocti, C., Laforce, R. J. (2017). Multicenter Validation of an MMSE-MoCA Conversion Table. *J Am Geriatr Soc*, 65(5), 1067-1072. doi:10.1111/jgs.14779
- Bernier PJ, Gourdeau, C , Carmichael PH, Beauchemin JP, Voyer, P, Hudon, C, Laforce Jr R. It's all about cognitive trajectory: Accuracy of the cognitive charts–MoCA in normal aging, MCI, and dementia. First published: 14 September 2022 <https://doi.org/10.1111/jgs.18029>
- Boa Sorte Silva NC, Barha CK, Erickson KI, Kramer AF, Liu-Ambrose T. Physical exercise, cognition, and brain health in aging. *Trends Neurosci*. 2024 Jun;47(6):402-417. doi: 10.1016/j.tins.2024.04.004. Epub 2024 May 28. PMID: 38811309.
- CCCDTD, Third Canadian Consensus Conference on Diagnosis and Treatment of Dementia. Montreal. 2008 repéré à <https://www.cmaj.ca/content/178/3/316>, dernière consultation février 2020
- Chamberlain, S. A., Duggleby, W., Teaster, P. B., & Estabrooks, C. A. (2020). Characteristics of socially isolated residents in long-term care: A retrospective cohort study. *Gerontology and Geriatric Medicine*, 6, 2333721420975321.
- Bush, Shirley H, et al, Quality of clinical practice guidelines in delirium: a systematic appraisal, Evidence based practice Research, Canadian Patient Safety Institute, Delirium, march 2019, repéré à <https://www.patientsafetyinstitute.ca/en/Topic/Pages/Delirium.aspx>
- Colette, C., Robitaille, G., INESSS, Repérage et processus menant au diagnostic de la maladie d'Alzheimer et d'autres troubles neurocognitifs, Rapport d'évaluation des technologies de la santé, octobre 2015, mise à jour aout 2017
- Creavin ST, Noel-Storr AH, Langdon RJ, Richard E, Creavin AL, Cullum S, Purdy S, Ben-Shlomo Y. Clinical judgement by primary care physicians for the diagnosis of all-cause dementia or cognitive impairment in symptomatic people. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2022, Issue 6. Art. No.: CD012558. DOI: 10.1002/14651858.CD012558.
- Douville, F., et al. Entre pluralité et unicité : réflexion sur le concept de surveillance clinique en sciences infirmières, *L'infirmière clinicienne*, vol. 14, no. 1, 2017, <https://revue-infirmiereclinicienne.uqar.ca/>
- Doyon, O., Longpré, S., (2016), *Évaluation clinique d'une personne symptomatique*, Éd. Pearson
- Eagles, D., et Al., [Evaluation of the Ottawa 3DY as a screening tool for cognitive impairment in older emergency department patients](#), *The American Journal of Emergency Medicine* 20 December 2019

- Evans AK, Saw NL, Woods CE, Vidano LM, Blumenfeld SE, Lam RK, Chu EK, Reading C, Shamloo M. Impact of high-fat diet on cognitive behavior and central and systemic inflammation with aging and sex differences in mice. *Brain Behav Immun*. 2024 May;118:334-354. doi: 10.1016/j.bbi.2024.02.025. Epub 2024 Feb 24. PMID: 38408498; PMCID: PMC11019935.
- Gauthier, S., et al., Recommendations of the 4th Canadian Consensus Conference on the Diagnosis and Treatment of Dementia (CCCDTD4), *Canadian Geriatrics Journal*, Published online 2012 Dec 4. doi: [10.5770/cgj.15.49](https://doi.org/10.5770/cgj.15.49)
- Gage L & Hogan DB. (2014). 2014 CCSMH Guideline Update: The Assessment and Treatment of Delirium. Toronto: Canadian Coalition for Seniors' Mental Health (CCSMH), www.ccsmh.ca.
- Gesin G, Russell BB, Lin AP, Norton HJ, Evans SL, Devlin JW. Impact of a delirium screening tool and multifaceted education on nurses' knowledge of delirium and ability to evaluate it correctly. *Am J Crit Care*. 2012
- Gibson E, Koh C-L, Eames S, Bennett S, Scott AM, Hoffmann TC. Occupational therapy for cognitive impairment in stroke patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2022, Issue 3. Art. No.: CD006430. DOI: 10.1002/14651858.CD006430
- Guichard-Gomez, Élodie, Hanh-Barma, V., Guide de diagnostic neuropsychologique : troubles neurocognitifs et comportementaux des maladies neurodégénératives, De Boeck, 2016
- Guillemette, Mireille, DOCUMENTATION INFIRMIÈRE GUIDE DE RÉDACTION POUR LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ 2e édition, Mire Formation Conseil inc., 2024 ISBN 978-2-9818651-1-3
- Hinault Thomas, « Réserve, maintien, résistance et résilience au cours du vieillissement », *Revue de neuropsychologie*, 2022/3 (Volume 14), p. 145-146. DOI : 10.1684/nrp.2022.0719. URL : <https://www.cairn.info/revue-de-neuropsychologie-2022-3-page-145.htm>
- Howard, h.Feldman et al. , Diagnosis and treatment of dementia: diagnosis. *Canadian Medical Association Journal*, CMAJ March 25, 2008 178 (7) 825-836; DOI: <https://doi.org/10.1503/cmaj.070798>
- Hugo, Julie MD, Ganguli, Mary, MD, Dementia and Cognitive Impairment, Epidemiology, Diagnosis and Treatment, Department of Psychiatry, University of Pittsburgh School of Medicine, August 2014
- INESSS, Fiche outil, TEST DE L'HORLOGE, octobre 2015, repéré à https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Geriatrie/INESSS_FicheOutil_Test_horloge.pdf
- INESSS, Fiche outil, L'ÉCHELLE MMSE échelle de statut mental, octobre 2015, repéré à https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Geriatrie/INESSS_FicheOutil_Echelle_MMSE.pdf
- Jarvis, Carolyn, L'examen clinique et l'évaluation de la santé, 2e édition, Chenelière, 2015
- Kalish, V.,B., md, National Capitol Consortium, Delirium in older persons:Evaluation and management, Aug. 2014
- Kamdar BB, Yang J, King LM, et al. Developing, implementing, and evaluating a multifaceted quality improvement intervention to promote sleep in an ICU. *Am J Med Qual*. 2014
- Kandasamy, D., et Al., [The utility of the Montreal Cognitive Assessment in predicting need for fitness to drive evaluations in older adults](#), *Journal of Transport & Health* 16 March 2019
- Karkou V, Aithal S, Richards M, Hiley E, Meekums B. Dance movement therapy for dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2023, Issue 8. Art. No.: CD011022. DOI: 10.1002/14651858.CD011022.
- Kovalová M, Gottfriedová N, Mrázková E, Janout V, Janoutová J. Cognitive impairment, neurodegenerative disorders, and olfactory impairment: A literature review. *Otolaryngol Pol*. 2024 Apr 9;78(2):1-17. doi: 10.5604/01.3001.0053.6158. PMID: 38623856.

- Le grand livre des soins palliatifs, Quelques syndromes paranéoplasiques et métaboliques responsables de délirium, Palli-Science, <https://palli-science.com/content/quelques-syndromes-paraneoplasiques-et-metaboliques> dernière consultation janvier 2021
- Lobo E, Gracia-García P, Lobo A. Longitudinal trajectories of cognitive aging. *Curr Opin Psychiatry*. 2024 Mar 1;37(2):123-129. doi: 10.1097/YCO.0000000000000918. Epub 2023 Dec 18. PMID: 38226551.
- Maddison L. Et Al., [How are combinations of physical activity, sedentary behaviour and sleep related to cognitive function in older adults? A systematic review](#), *Experimental Gerontology*, Volume 159, March 2022, 111698
- Makhzoum, J., Makhzoum, J.-P., Le délirium Chez la personne âgée, Québec Pharmacie, Vol. 59, No 8, novembre 2012
- Minchao, LI, et Al., Association Between the Self-reported Duration and Quality of Sleep and Cognitive Function Among Middle-aged and Older Adults in China, [Journal of Affective Disorders](#), 14 February 2022
- Mohanannair Geethadevi G, Quinn TJ, George J, Anstey KJ, Bell JS, Sarwar MR, Cross AJ. Multi-domain prognostic models used in middle-aged adults without known cognitive impairment for predicting subsequent dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2023, Issue 6. Art. No.: CD014885. DOI: 10.1002/14651858.CD014885.
- Nicol-Clavet, Noémie, La pratique infirmière en groupe de médecine de famille dans le cadre du Plan Alzheimer Québec, Mémoire présenté à la Faculté des Lettres et des sciences humaines en vue de l'obtention du grade de maître ès arts (M.A.) en gérontologie, USherbrooke, novembre 2017
- Olanrewaju, O., et Al., Reducing sedentary behaviour and cognitive function in older people with Mild Cognitive Impairment: Results of a randomized feasibility study, [Aging and Health Research, Volume 2, Issue 1](#), March 2022
- Ponsoye, M. (2019), Examen clinique et sémiologie, Interrogatoire et examen clinique-Sémiologie par appareil- Situations particulières, éd. Elsevier
- Phillips, J. Dr., Goode, S., Alzheimer, s Australia, Timely Diagnosis of Dementia: Can we do better? A report for Alzheimer's Australia, September 2011
- Rivosecchi, R., et al., Nonpharmacological Interventions to Prevent Delirium: An Evidence-Based Systematic Review, 2015 American Association of Critical-Care Nurse
- Saumur Mélanie (2016). Interventions pour soutenir les infirmières dans l'appropriation de l'évaluation de la condition mentale des adultes avec trouble mental hospitalisés en soins physiques , Université de Montréal, faculté des sciences infirmières.
- Savage RD, Rochon PA, Na Y, Strauss R, Brown KA, Costa AP, Gill S, Johnstone J, Tanuseputro P, Stall NM, Armstrong P. Excess Mortality in Long-Term Care Residents With and Without Personal Contact With Family or Friends During the COVID-19 Pandemic. *J Am Med Dir Assoc*. 2022 Mar;23(3):441-443.e1. doi: 10.1016/j.jamda.2021.12.015. Epub 2021 Dec 18. PMID: 34998729; PMCID: PMC8683263.<
- Silbert LC. Vascular Cognitive Impairment. *Continuum (Minneap Minn)*. 2024 Dec 1;30(6):1699-1725. doi: 10.1212/CON.0000000000001508. PMID: 39620840
- Shakil S, Ghosh J, Singh K, Chaudhury SR. Comparative analysis of nutritional status among institutionalised and community-dwelling elderly women and its association with mental health status and cognitive function. *J Family Med Prim Care*. 2024 Aug;13(8):3078-3083. doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc_1932_23. Epub 2024 Jul 26. PMID: 39228576; PMCID: PMC11368306.
- Taylor-Rowan M, Alharthi AA, Noel-Storr AH, Myint PK, Stewart C, McCleery J, Quinn TJ. Anticholinergic deprescribing interventions for reducing risk of cognitive decline or dementia in older adults with and without prior cognitive impairment. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2023, Issue 12. Art. No.: CD015405. DOI: 10.1002/14651858.CD015405.

- Voyer, P. (2013). *Soins infirmiers aux aînés en perte d'autonomie*. St-Laurent (QC) : PEARSON-ERPI.
- Voyer Philippe et al., (2024), L'examen clinique de l'aîné, Guide d'évaluation et de surveillance clinique 3e édition, ERPI, ISBN 978-2-7661-5779-2
- Voyer, P. (2020). Soins infirmiers aux aînés en perte d'autonomie 3e éd. ERPI
- Wan, Marisa, md., et al., Delirium in older adults:diagnosis, prevention and treatment, BCMJ Medical Journal, vol 59, no 3 , April 2017

L'infirmière auxiliaire et le suivi clinique de l'ainé

Mireille Guillemette, inf.B.éd. formatrice et auteure, enseignante, Mire Formation Conseil inc.

INTERDICTION DE REPRODUCTION ET DE DISTRIBUTION SANS AUTORISATION

ABRÉGÉ

L'évaluation clinique de la personne âgée pose aujourd'hui de nombreux défis aux intervenants. La population vieillit et cela pose de nombreuses contraintes aux milieux de soins qui accueillent cette clientèle de plus en plus importante de personnes âgées souffrant de maladies chroniques et de pertes cognitives majeures. Les décisions concernant la référence et le suivi doivent s'appuyer sur des données probantes dans un contexte où le vieillissement est hétérogène.

Savoir reconnaître les effets normaux du vieillissement et ses manifestations physiques et mentales lors des soins apportés aux aînés constitue en soi un défi. Le défi est encore plus grand de détecter un problème de santé aigu quand les manifestations sont atypiques, ce qui est souvent le cas chez la personne âgée.

L'infirmière auxiliaire a un rôle important de contribution à l'évaluation. Elle est donc très concernée par cette réalité et directement impliquée. Adapter l'anamnèse et l'examen clinique en tenant compte des difficultés à communiquer ou à se mobiliser. Adapter la pratique au contexte actuel des soins et déterminer efficacement la gravité d'un état auprès d'une personne qui ne présente pas les symptômes habituels des manifestations cliniques courantes.

Adapter l'examen clinique au temps disponible en sélectionnant ce qui est le plus pertinent au niveau de l'évaluation clinique globale.

L'infirmière auxiliaire pratique dans des milieux variés, la profession est enrichie, le rôle est élargi et l'autonomie augmentée. Elle a comme clientèle des personnes âgées de plus de 60 ans. L'aîné présente le plus souvent des symptômes atypiques, ce qui représente un défi.

La contribution à l'évaluation et à la surveillance clinique demande des connaissances particulières en ce qui a trait aux principaux problèmes de santé touchant l'aîné et à leurs manifestations. Cet atelier traitera du rôle de collaboration au niveau de l'évaluation de l'état de santé, du vieillissement normal, de la détection

LES BUTS DE LA FORMATION

Contribuer à l'évaluation clinique en identifiant les manifestations cliniques présentées par l'aîné symptomatique.

CLIENTELE CIBLE

Cette formation s'adresse aux infirmières et infirmiers auxiliaires pratiquant auprès de personnes âgées de 65 ans et plus de tous milieux de soins.

ACTIVITÉS D'APPRENTISSAGE

Pour les besoins de cette formation, la formatrice demande aux participants de visionner la vidéo PQRSTU <https://www.youtube.com/watch?v=daLmz9b1d7Q>

Le visionnement des capsules web du professeur Philippe Voyer: 12b, 22, 31 et 34 est aussi requis <https://www.youtube.com/channel/UCPzPWtIZMp9Odsz39AQTa6g>

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 30	▪ Distinguer les particularités liées au vieillissement normal	▪ Vieillissement normal ▪ Contexte de l'examen	▪ Exposés interactifs	
9 h 30 – 10 h 15	▪ Procéder à l'anamnèse chez un aîné symptomatique	▪ Histoire de santé ▪ PQRSTU portant sur le malaise dominant	▪ Exposés interactifs ▪ Démonstrations ▪ Mises en situations portant sur : • l'évaluation post-chute • un problème respiratoire • un problème cardiaque • un malaise abdominal - l'évaluation de la déshydratation	Vidéos de situations réelles
10 h 15 – 10 h 30	<i>Pause</i>			
10 h 30 – 12 h	Contribuer à l'évaluation de l'état de santé en déterminant la normalité et la gravité des manifestations cliniques	▪ Manifestations typiques et atypiques d'un problème cardiaque ▪ Manifestations typiques et atypiques d'un problème pulmonaire ▪ Manifestations typiques et atypiques d'un problème abdominal ▪ Manifestations typiques et atypiques d'un problème génito-urinaire	▪ Exposés interactifs ▪ Vidéos démonstratifs ▪ Mises en situation portant sur : • L'évaluation post-chute • La fonction respiratoire • La fonction cardiaque • L'abdomen ▪ Pratique en équipe	Vidéos de situations réelles

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
		▪ Manifestations typiques et atypiques de la déshydratation		
12 h – 13 h	<i>Dîner</i>			
13 h – 14 h 15	Suite	▪ Manifestations typiques et atypiques d'un problème cardiaque ▪ Manifestations typiques et atypiques d'un problème pulmonaire ▪ Manifestations typiques et atypiques d'un problème abdominal ▪ Manifestations typiques et atypiques d'un problème génito-urinaire ▪ Manifestations typiques et atypiques de la déshydratation	▪ Exposés interactifs ▪ Vidéos ▪ Mises en situation portant sur : • L'évaluation post-chute • La fonction respiratoire • La fonction cardiaque • L'abdomen ▪ Études de cas ▪ Pratique en équipe	
14 h 15 – 14 h 30	<i>Pause</i>			
14 h 30 – 15 h 45	Suite	▪ Manifestations typiques et atypiques d'un problème cardiaque ▪ Manifestations typiques et atypiques d'un problème pulmonaire ▪ Manifestations typiques et atypiques d'un problème abdominal ▪ Manifestations typiques et atypiques d'un	▪ Exposés interactifs ▪ Vidéos ▪ Mises en situation portant sur : • L'évaluation post-chute • La fonction respiratoire • La fonction cardiaque • L'abdomen	

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
		problème génito-urinaire ▪ Manifestations typiques et atypiques de la déshydratation	▪ Études de cas ▪ Pratique en équipe	
15 h 45 – 16 h	▪ Formuler une note d'évolution	▪ La note au dossier	▪ Exposés interactifs ▪ Écriture de notes au dossier selon les mises en situation	
16 h – 16 h 20	▪ Sélectionner les interventions les plus appropriées incluant le suivi	▪ Le suivi et les interventions prioritaires	▪ Exposés interactifs ▪ Étude de cas ▪ Travail en équipe	
16 h 20 – 16 h 30	Conclusion et échange			Évaluation

BIBLIOGRAPHIE COMPLÈTE

- Agence de la santé publique du Canada, Vieillessement et maladies chroniques Profil des aînés Canadiens, déc.2020
- AQESSS, MSI, 2014, Méthode d'auscultation pulmonaire
- Brûlé M. et Cloutier L.(2002) L'examen clinique dans la pratique infirmière, ERPI
- Besdine, W.Richard, Présentations inhabituelles des maladies chez les personnes âgées, Merck Manuel, version pour les professionnels de la santé, Warren Alpert Medical School of Brown University,2016, repéré à <https://www.merckmanuals.com/fr-ca/professional/gériatrie/prise-en-charge-du-patient-gériatrique/présentations-inhabituelles-des-maladies-chez-les-personnes-âgées>
- Besdine, Richard W.MD, Warren Alpert Medical School of Brown University, Évaluation des personnes âgées, Merck Manuel, 2016
- Briggs R, McDonough A, Ellis G, Bennett K, O'Neill D, Robinson D. Comprehensive Geriatric Assessment for community-dwelling, high-risk, frail, older people. Cochrane Database of Systematic Reviews 2022, Issue 5. Art. No.: CD012705. DOI: 10.1002/14651858.CD012705.
- Camicioli R, Morris ME, Pieruccini-Faria F, Montero-Odasso M, Son S, Buzaglo D, Hausdorff JM, Nieuwboer A. Prevention of Falls in Parkinson's Disease: Guidelines and Gaps. Mov Disord Clin Pract. 2023 Aug 16; <https://doi.org/10.1002/mdc3.13860>
- Carter BM, Newberry D, Leonard C. Color Does Matter: Nursing Assessment of Varying Skin Tones/Pigmentation. Adv Neonatal Care. 2023 Dec 1;23(6):525-531. doi: 10.1097/ANC.0000000000001101. Epub 2023 Oct 11. PMID: 37820356.
- Cloutier Lyne, Inspirez...expirez, Revue Perspective infirmière, OIIQ, 2010
- Cloutier L, Poirier L. éd. Prise en charge systématisée des personnes atteintes d'hypertension artérielle. Montréal, Canada Société québécoise d'hypertension artérielle, 2011.
- Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ), INSPQ ,Définitions pour la surveillance des infections nosocomiales dans les milieux d'hébergement et de soins de longue durée, 2014
- Constantinescu, C. et al, The Predictive Role of Modified Early Warning Score in 174 Hematological Patients at the Point of Transfer to the Intensive Care Unit, Journal of Clinical Medicine, 10.3390/jcm10204766, 10, 20, (4766), (2021).
- Cortés OL, Piñeros H, Aya PA, Sarmiento J, Arévalo I. Systematic review and meta-analysis of clinical trials: In-hospital use of sensors for prevention of falls. Medicine (Baltimore). 2021 Oct 15;100(41):e27467. doi: 10.1097/MD.00000000000027467. PMID: 34731123; PMCID: PMC8519232.
- Coudert, M. Et al., Présentation clinique et performance de la bandelette urinaire pour le diagnostic d'infection urinaire en population gériatrique, La Revue de Médecine Interne Volume 40, Issue 11, November 2019, Pages 714-721
- Dellefield ME. Nursing Surveillance in Long-Term Care, J Gerontol Nurs. 2021 Dec;47(12):3-5. Doi:10.3928/00989134-20211109-01. Epub 2021 Dec 1. PMID: 34846254.
- Douville, F., et al. Entre pluralité et unicité : réflexion sur le concept de surveillance clinique en sciences infirmières, L'infirmière clinicienne, vol. 14, no. 1, 2017, <https://revue-infirmiereclinicienne.ugar.ca/>
- Doyon, O. et Longpré, S. (2022). L'évaluation clinique d'une personne symptomatique. 2^e édition. Montréal: Pearson-ERPI.
- Faselis, C. Et al., Loop Diuretic Prescription and Long-Term Outcomes in Heart Failure: Association Modification by Congestion, The American Journal of Medicine, janvier 2021

- Ferraro MC, Cashin AG, Wand BM, Smart KM, Berryman C, Marston L, Moseley GL, McAuley JH, O'Connell NE. Interventions for treating pain and disability in adults with complex regional pain syndrome- an overview of systematic reviews. Cochrane Database of Systematic Reviews 2023, Issue 6. Art. No.: CD009416. DOI: 10.1002/14651858.CD009416.
- Florence CS, Bergen G, Atherly A, Burns ER, Stevens JA, Drake C. Medical costs of fatal and nonfatal falls in older adults. Journal of the American Geriatrics Society 2018;66:693-8. <https://doi.org/10.1111/jgs.1530>
- Francis, D.C. et J.M. Lahaie. « Iatrogenesis: the nurse's role in preventing patient harm », in M. Boltz, E.Capezuti, T. Fulmer et D. Zwicker (ss la dir.de), Evidence-Based Geriatric Nursing Protocols for Best Practice (4e éd.), New York (NY), Springer, 2012
- Gagnon, C., & Lafrance, M. (2011). Prévention des chutes auprès des personnes âgées vivant à domicile : analyse des données scientifiques et recommandations préliminaires à l'élaboration d'un guide de pratique clinique Institut national de santé publique & Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale (Eds.), Repéré à https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1241_PrevChutesPersAgeesAnalyseRecomm.pdf, dernière consultation février 2020
- Gambaro E, Gramaglia C, Azzolina D, Campani D, Molin AD, Zeppego P. The complex associations between late life depression, fear of falling and risk of falls. A systematic review and meta-analysis. Ageing Res Rev. 2022 Jan;73:101532. doi: 10.1016/j.arr.2021.101532. Epub 2021 Nov 27. PMID: 34844015
- Garo-Pascua M, Gaser C, Zhang L et coll. Brain structure and phenotypic profile of superagers compared with age-matched older adults: a longitudinal analysis from the Vallecas Project. Lancet Healthy Longev 2023 ; 4 (8) : e374-e385. DOI : [https://doi.org/10.1016/S2666-7568\(23\)00079-X](https://doi.org/10.1016/S2666-7568(23)00079-X).
- Guillemette, Mireille, DOCUMENTATION INFIRMIÈRE GUIDE DE RÉDACTION POUR LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ 2e édition, Mire Formation Conseil inc., 2024 ISBN 978-2-9818651-1-3
- Granat, C. Et al., La prescription médicamenteuse chez la personne âgée, [Actualités Pharmaceutiques Volume 58, Issue 585](#), April 2019, Pages 42-48
- Hooper L et al., étude Cochrane 2015, Symptômes, signes et examens cliniques pour identifier une déshydratation par perte d'eau imminente ou actuelle chez les personnes âgées
- Ijadi Maghsoodi A, Pavlov V, Rouse P, Walker CG, Parsons M. Efficacy of acute care pathways for older patients: a systematic review and meta-analysis. Eur J Ageing. 2022 Nov 17;19(4):1571-1585. doi: 10.1007/s10433-022-00743-w. PMID: 36506680; PMCID: PMC9729482.
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). (2017). Infection urinaire chez l'adulte. Rapport rédigé par Fatiha Karam. Québec: INESSS.
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). (2014). Définitions pour la surveillance des infections nosocomiales dans les milieux d'hébergement et de soin de longue durée, rédigé par Villeneuve, Jasmin md.
- Jarvis, Carolyn, L'examen clinique et l'évaluation de la santé, 2e édition - éd.Chenelière, 2015
- Jarvis, Carolyn et al. L'examen clinique et l'évaluation de la santé, 3e édition, édition Chenelière éducation, 2e trimestre 2020
- Karakoumis J, et al. (2015). Emergency Presentations With Nonspecific Complaints-the Burden of Morbidity and the Spectrum of Underlying Disease: Nonspecific Complaints and Underlying Disease.
- Kellett J, Nickel CH. (2018). What are nonspecific complaints and what are their causes and outcomes? The common unknown unknowns of medicine, European Journal of Internal medicine, 2017, Repéré à [https://www.ejinme.com/article/S0953-6205\(17\)30381-3/fulltext](https://www.ejinme.com/article/S0953-6205(17)30381-3/fulltext), dernière consultation février 2020

- Kelly, N., Winning, L., Irwin, C. et al. Periodontal status and chronic obstructive pulmonary disease (COPD) exacerbations: a systematic review. *BMC Oral Health* 21, 425 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12903-021-01757-z>
- Kozier, B. et al.(2005) , Soins infirmiers théorie et pratique, ERPI
- Lauzier, Madeleine, OIIQ, Exercice infirmier auprès des personnes hébergées en CHSLD, 2018
- Lee J, Negm A, Peters R, Wong EKC, Holbrook A. Deprescribing fall-risk increasing drugs (FRIDs) for the prevention of falls and fall-related complications: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*. 2021 Feb 10;11(2):e035978. doi: 10.1136/bmjopen-2019-035978. PMID: 33568364; PMCID: PMC7878138
- Lussier D. et Massoud F., Précis pratique de gériatrie Arcand-Hébert, 4e édition, Massoud, 2023, ISBN 978-2-8913-0235-7
- Ng ZQP, Ling LYJ, Chew HSJ, Lau Y. The role of artificial intelligence in enhancing clinical nursing care: A scoping review. *J Nurs Manag*. 2022 Nov;30(8):3654-3674. doi: 10.1111/jonm.13425. Epub 2021 Aug 13. PMID: 34272911.
- OIIQ (2010), PRN comprendre pour intervenir, 2e édition
- OIIQ (2018), Champ d'exercice et activités réservées de l'infirmière
- Parker KJ, Mcdonagh J, Ferguson C, Hickman LD. Clinical outcomes of nurse-coordinated interventions for frail older adults discharged from hospital: A systematic review and meta-analysis. *J Clin Nurs*. 2024 Nov;33(11):4184-4206. doi: 10.1111/jocn.17345. Epub 2024 Jul 1. PMID: 38951122.
- Plourde, P., OIIQ, Expertises professionnelles adaptées aux besoins des personnes hébergées en chsld, Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2016 ISBN 978-2-89229-700-3 (PDF)
- Rafanelli M, Mossello E, Testa GD, Ungar A. Unexplained falls in the elderly. *Minerva Med*. 2022 Apr;113(2):263-272. doi: 10.23736/S0026-4806.21.07749-1. Epub 2021 Sep 13. PMID: 34515457.
- Ryan, C. J., DeVan, H. A., & Johnson Zerwic, J. (2005). Typical and Atypical Symptoms. Diagnosing acute coronary syndromes accurately. *Beats & Breaths*, Repéré à <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3102439/> , derrière consultation février 2020
- Sadler E, Khadjesari Z, Ziemann A, Sheehan KJ, Whitney J, Wilson D, Bakolis I, Sevdalis N, Sandall J, Soukup T, Corbett T, Gonçalves-Bradley DC, Walker D-M. Case management for integrated care of older people with frailty in community settings. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2023, Issue 5. Art. No.: CD013088. DOI: 10.1002/14651858.CD013088.
- Sheikh, Fatima Nicole Brandt, Dominique Vinh, Rebecca D. Elon, Management of Chronic Pain in Nursing Homes: Navigating Challenges to Improve Person-Centered Care, *Journal of the American Medical Directors Association*, Volume 22, Issue 6, 2021, Pages 1199-1205, ISSN 1525-8610, <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.12.029>.
- Shuyi O, Zheng C, Lin Z, Zhang X, Li H, Fang Y, Hu Y, Yu H, Wu G. Risk factors of falls in elderly patients with visual impairment. *Front Public Health*. 2022 Aug 22;10:984199. doi: 10.3389/fpubh.2022.984199. Erratum in: *Front Public Health*. 2022 Dec 06;10:1087472. PMID: 36072374; PMCID: PMC9441862.
- Simo, N., Cesari, M., Tchiero, H. et al. Frailty Index, Hospital Admission and Number of Days Spent in Hospital in Nursing Home Residents: Results from the INCUR Study. *J Nutr Health Aging* 25, 155–159 (2021). <https://doi.org/10.1007/s12603-020-1561-7>
- Stacey D, Lewis KB, Smith M, Carley M, Volk R, Douglas EE, Pacheco-Brousseau L, Funderup J, Gunderson J, Barry MJ, Bennett CL, Bravo P, Steffensen K, Gogovor A, Graham ID, Kelly SE, Légaré F, Sondergaard H, Thomson R, Trenaman L, Trevena L. Decision aids for people facing health treatment or screening decisions. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2024, Issue 1. Art. No.: CD001431. DOI: 10.1002/14651858.CD001431.pub6. Accessed 03 May 2024

- Scott J, Sykes K, Waring J, Spencer M, Young-Murphy L, Mason C, Newman C, Brittain K, Dawson P. Systematic review of types of safety incidents and the processes and systems used for safety incident reporting in care homes. J Adv Nurs. 2025 Jan;81(1):69-115. doi: 10.1111/jan.16264. Epub 2024 Jun 19. PMID: 38895931; PMCID: PMC11638520.
- Toney-Butler TJ, Unison-Pace WJ. Nursing Admission Assessment and Examination. 2023 Aug 28. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan–. PMID: 29630263.
- Verloo, H., Goulet, C., Morin, D., & von Gunten, A. (2016). Association between frailty and delirium in older adult patients discharged from hospital. Clinical Interventions in Aging, Repéré à <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26848261>
- Voyer Philippe et al., (2024), L'examen clinique de l'aîné, Guide d'évaluation et de surveillance clinique 3e édition, ERPI, ISBN 978-2-7661-5779-2
- Voyer, P. (2021). Soins infirmiers aux aînés en perte d'autonomie, 3e édition. Saint-Laurent : Pearson ERPI.
- Voyer, P, Capsules web du professeur Philippe Voyer au www.philippevoyer.org
- Wallgren, U. M., Antonsson, V. E., Castren, M. K., & Kurland, L. (2016). Longer time to antibiotics and higher mortality among septic patients with non-specific presentations--a cross sectional study of Emergency Department patients indicating that a screening tool may improve identification. Scand J Trauma Resusc Emerg Med, 24, 1. Repéré à <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26733395>
- Ward D, Flint J, Littlejohns T et coll. Frailty trajectories preceding dementia in the US and UK. JAMA Neurol 2024 ; e243774. DOI : 10.1001/jamaneurol.2024.3774
- Williams CM, Henschke N, Maher CG, van Tulder MW, Koes BW, Macaskill P, Irwig L. Red flags to screen for vertebral fracture in patients presenting with low-back pain. Cochrane Database of Systematic Reviews 2023, Issue 11. Art. No.: CD008643. DOI: 10.1002/14651858.CD008643.

Soins palliatifs : accompagner la vie jusqu'à la fin

Mireille Guillemette, inf.B.éd. formatrice et auteure, enseignante, Mire Formation Conseil inc.

INTERDICTION DE REPRODUCTION ET DE DISTRIBUTION SANS AUTORISATION

ABRÉGÉ

Le décès ou la perte d'un proche est l'expérience humaine à la fois la plus commune et la plus unique que nous aurons tous à traverser dans notre vie. Toute notre vie, nous transmettons aux autres nos condoléances pour la perte d'un être cher sans que cela nous prépare vraiment à supporter le départ de l'un des nôtres. Et si le deuil, lorsqu'il nous touche de près, peut s'avérer une blessure de l'âme longue à guérir, il peut être plus facile à vivre si l'être cher a pu bénéficier de soins en fin de vie de qualité, selon les meilleurs standards en soins palliatifs. C'est ce que l'on identifie aujourd'hui comme l'approche palliative intégrée où la personne en fin de vie est placée au cœur du soin.

Les soins palliatifs ne sont pas seulement des soins d'accompagnement et de confort, ils doivent aussi être l'occasion de vivre cette expérience dans la plus grande sérénité et dignité possible pour la personne en fin de vie. Un accompagnement et des soins peuvent parfois être parsemés de situations qui viennent heurter nos valeurs et nos croyances. Côté la mort et la souffrance quotidiennement ne laisse personne indemne.

Pour le professionnel de la santé et le travailleur social appelés à vivre à répétition ces moments difficiles, l'usure de compassion est un des pièges à surveiller (et à éviter ?). La formation sur les soins palliatifs devient un outil essentiel pour améliorer cette prestation de soins. Elle permet aussi de réfléchir sur la pratique des soins palliatifs et de lui redonner sa pleine signification.

Cette formation dynamique et participative favorisera l'introspection et les échanges. Des études de cas (quoi dire et ne pas dire) seront effectuées pour une intervention permettant de conserver l'espoir. Plusieurs situations particulières seront discutées (suicide, deuil à la suite d'une relation conflictuelle, enfant, maladie dégénérative, tragédies, mort accidentelle, etc.).

LES BUTS DE LA FORMATION

Le but de cette formation est « d'accompagner la mort » ou comment transformer cet épisode de soin et de la vie avec sérénité et dignité pour la personne en fin de vie.

CLIENTELE CIBLE

Cette formation s'adresse particulièrement aux travailleurs sociaux, infirmières et infirmiers, tout professionnel et intervenants oeuvrant en soins de longue durée, CH et soins à domicile.

ACTIVITÉS D'APPRENTISSAGE

Pour les besoins de cette formation, la formatrice demande aux participants de lire le document Approche palliative intégrée : Quand et comment (6 pages) https://palli-science.com/sites/default/files/approche_de_soins_palliatifs_6_pages_final.pdf

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 30	Formuler la signification individuelle de la mort	- Le phénomène de la mort - Faire cesser le tabou entourant la mort - La philosophie des soins palliatifs - Les droits des personnes en fin de vie - La place de chacun des membres de l'équipe	- Exposé interactif - Discussions, réflexions - Technique d'impact/notre rôle dans une équipe - Réflexion personnelle : perception de la communication et du support dans mon milieu de travail.	
9 h 30 – 10 h 15	Fournir un accompagnement qui assure la prise en charge des soins par la personne et ses proches	- La personne au cœur du soin - Cultiver la bienveillance et la bientraitance - Le vécu de la personne en fin de vie - La communication thérapeutique/Quoi dire et ne pas dire - La prise de décision partagée - Consentement libre et éclairé - Enjeux éthiques - La confidentialité - Accompagner les proches aidants	- Exposé - Réflexions, mises en commun - Réflexion sur la peine et la souffrance/technique d'impact - Mises en situation quoi dire et ne pas dire	
10 h 15 – 10 h 30	<i>Pause</i>			

Horaire <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses « détente et repas »</i>	Objectifs spécifiques <i>Au terme de cette formation, le participant sera en mesure de :</i>	Contenus	Activités d'apprentissage <i>Ex. : exposés interactifs, discussions en équipe, démonstrations, études de cas, etc.</i>	Autres informations jugées pertinentes
10 h 30 – 11 h 30	▪ Prévenir et préparer la personne à affronter toutes les étapes de cette période irréversible	▪ L'approche palliative intégrée ▪ Objectifs de soin ▪ Traitements de la maladie et des symptômes – L'intensité des soins ▪ Respect des choix ▪ Bientraitance	▪ Mises en situation ▪ Réflexion sur la perte ▪ Vidéos ▪ Activités : pleurer, ça fait du bien	▪ Vidéos témoignages
11 h 30 – 12 h	▪ Développer des moyens pour permettre à la personne de reprendre le contrôle de sa vie durant cette période difficile	▪ La communication ▪ L'acceptation du pronostic ▪ La dignité ▪ Le deuil et les tâches du deuil	▪ Exposé interactif ▪ Mises en situation ▪ Vidéos	▪ Vidéos témoignages
12 h – 13 h	<i>Dîner</i>			
13 h – 14 h 15	▪ Intervenir dans les épisodes particuliers du deuil	▪ Suicide ▪ Décès multiples ▪ Fausse couche ▪ Enfants ▪ Comment vivent-ils le deuil ▪ L'accompagnement et son vocabulaire ▪ L'annonce du décès ▪ Les rites funéraires	▪ Exposé interactif ▪ Mises en situation ▪ Vidéos	▪ Vidéos témoignages
14 h 15 – 14 h 30	<i>Pause</i>			
14 h 30 – 15 h 45	▪ Développer des attitudes de protection pour contrer l'usure de compression	▪ Échelle de qualité de vie professionnelle (ProQOL) ▪ L'usure de compassion ▪ Utiliser une communication professionnelle au travail	▪ Trousse de survie ▪ Exposé ▪ Mises en situation ▪ Technique d'impact ▪ Réflexions et mises en commun	

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
		▪ Nos émotions sont contagieuses ▪ La communication claire évite les sources de conflits ▪ Conserver et retrouver son énergie ▪ La trousse de survie de l'intervenant ▪ Tai-chi versus autodéfense ▪ Le sentiment de compétence ▪ Le lâcher prise ▪ La borne de rechargement	▪ La borne de rechargement	
15 h 45 – 16 h 20	▪ Maximiser les forces de l'équipe	▪ Utiliser une communication professionnelle au travail ▪ Nos émotions sont contagieuses ▪ La communication claire évite les sources de conflits ▪ Conserver et retrouver son énergie ▪ Vivre avec les conséquences du deuil	▪ Exposé interactif ▪ Activité « Les cartons de couleur » ▪ Activité réflexion ▪ Activité « mon équipe a besoin de moi » ▪ Photo-transformation	
16 h 20 – 16 h 30	Conclusion et échange			Évaluation

BIBLIOGRAPHIE COMPLÈTE

- Abaoui, M., Dufour, N., et al. Guide de soutien aux proches aidants, accompagnement en soins palliatifs et de fin de vie pour ne pas seulement survivre mais vivre avec qualité !, CIUSSS de l'Estrie-CHUS, 2019
- Abu-Odah H, Leung D, Chan EA, Bayuo J, Su JJ, Ho KY, Lam KK, Yuen JW, Zhao IY, Allsop MJ, Al Zoubi FM, Al Khaldi MN, Krakauer EL, Molassiotis A. Oncology nurses' lived experience of caring for patients with advanced cancer in healthcare systems without palliative care services. *Int J Palliat Nurs*. 2024 Jul 2;30(7):370-378. doi: 10.12968/ijpn.2024.30.7.370. PMID: 39028315.
- Ali S, McMillan K, Kelly F. Improving Palliative Care Knowledge of nurses caring for heart failure patients : Author and corresponding author. *BMC Palliat Care*. 2025 Feb 15;24(1):43. doi: 10.1186/s12904-025-01669-7. PMID: 39955529; PMCID: PMC11830193.
- Andreas M, Piechotta V, Skoetz N, Grummich K, Becker M, Joos L, Becker G, Meissner W, Boehlke C. Interventions for palliative symptom control in COVID-19 patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2021, Issue 8. Art. No.: CD015061. DOI: 10.1002/14651858.CD015061.
- André, Christophe, Méditer jour après jour:25 leçons pour vivre en pleine conscience, L'iconoclaste, 2015
- ASTRAME, L'enfant en deuil, conseils aux parents et à l'entourage, 2020, disponible à https://www.astrame.ch/fileadmin/user_upload/as_trame/Deuil/Brochures/ASTRAME_BROCHURE_DEUIL-2020.pdf
- Bacqué, Marie-Frédérique, Apprivoiser la mort, éd. Odile Jacob Psychologie, 2018
- Bacqué, Marie-Frédérique, Les deuils après euthanasie des deuils à « haut risque » pour les familles, les soignants et ... la société, *Études sur la mort* 2001, no 120, p 113 à 127
- Barrado-Martín Y, Hatter L, Moore KJ, Sampson EL, Rait G, Manthorpe J, Smith CH, Nair P, Davies N. Nutrition and hydration for people living with dementia near the end of life: A qualitative systematic review. *J Adv Nurs*. 2021 Feb;77(2):664-680. doi: 10.1111/jan.14654. Epub 2020 Nov 29. PMID: 33249602; PMCID: PMC7898342.
- Bélanger, L., Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal, Programme de soins pour les personnes à risque ou présentant un état de confusion aiguë (ÉCA) , 2008
- Béliveau, J., Gingras, D., La mort, éd. Trecarré, 2010
- Ben Gaied, Nouha, Faire face au deuil blanc, entre émotions et solutions, CHU de Québec, 2021
- Bolt SR, van der Steen JT, Mujezinović I, Janssen DJA, Schols JMGA, Zwakhalen SMG, Khemai C, Knapen EPAGM, Dijkstra L, Meijers JMM. Practical nursing recommendations for palliative care for people with dementia living in long-term care facilities during the COVID-19 pandemic: A rapid scoping review. *Int J Nurs Stud*. 2021 Jan;113:103781. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2020.103781. Epub 2020 Sep 30. PMID: 33080475; PMCID: PMC7526658
- Bouchaib, Moustache, CH Régional Universitaire de Lille, Mort et deuil à l'hôpital, enquête auprès des soignants, 2017
- Bouchard-Picard, R., Le cheminement d'un deuil, éd. Fides-Mediaspaul, 2003
- Bouchard-Picard Rosa, Le cheminement d'un deuil, Fides, 2003
- Brizac,A, CHUS, Palli-Science, <http://www.palli-science.com/le-grand-livre-des-soins-palliatifs>, 2015
- Browne B, Kupeli N, Moore KJ, Sampson EL, Davies N. Defining end of life in dementia: A systematic review. *Palliative Medicine*. June 2021. doi:[10.1177/02692163211025457](https://doi.org/10.1177/02692163211025457)

- Byrne A, Torrens-Burton A, Sivell S, Moraes FYnoe, Bulbeck H, Bernstein M, Nelson A, Fielding H. Early palliative interventions for improving outcomes in people with a primary malignant brain tumour and their carers. Cochrane Database of Systematic Reviews 2022, Issue 1. Art. No.: CD013440. DOI: 10.1002/14651858.CD013440.
- Chahraoui, K, et al. , Vulnérabilité psychique et clinique de l'extrême en réanimation, Dunod, 2016
- Cherblanc, J., et al. Les étapes du deuil de Kübler-Ross sont un mythe : il y a plus qu'une façon de faire son deuil, 2021-04-12 repéré à <https://theconversation.com/les-etapes-du-deuil-de-kubler-ross-sont-un-mythe-il-y-a-plus-quune-facon-de-faire-son-deuil-157504> dernière consultation 2022-01-17
- Chevolet, Jean-Claude, Les soins palliatifs : l'affaire de tous ? », Revue internationale de soins palliatifs, 2010/3 (Vol. 25), p. 121-125. DOI : 10.3917/inka.103.0121.
- Chou CZ, Everett EA, McFarlin J, Ramanathan U. End-of-Life and Hospice Care in Neurologic Diseases. Semin Neurol. 2024 Oct;44(5):523-533. doi: 10.1055/s-0044-1787809. Epub 2024 Jun 25. PMID: 38917863.
- Combien de temps reste-t-il? dans L'infirmière du Québec, janvier/février, 2013, vol.10 no 1, p.29 à 31
- Côté, Marlène, Coordo au deuil Maison Victor-Gadbois, Le deuil adulte et les particularités engendrés par la COVID, conférence <https://palli-science.com/videos/le-deuil-adulte-et-les-particularites-engendrees-par-la-covid>
- Cristia Célia, « Décisions prises à la place d'autrui : les zones grises de l'intention », Revue internationale de soins palliatifs, 2021/2 (Vol. 35), p. 53-54. DOI : 10.3917/inka.212.0053.
- DeHennezel, Marie. La mort intime, Ed.Pocket, 2007
- DeHennezel, Marie. Mourir les yeux ouverts, Ed.Pocket, 2007
- Delieutraz, Séverine, Le vécu d'impuissance chez le soignant : entre pertes et élan retrouvé, Cliniques, 2012, No 4, p 146 à 162
- B.Hudnall, Stamm, Échelle de qualité de vie professionnelle, ProQOL, Satisfaction par la compassion et usure de la compassion, version 5 , 2009, repéré à http://www.proqol.org/uploads/ProQOL-5_French.pdf
- Hawley P, Afghari N, Courteau C. A clustered randomized controlled trial of symptom screening and automatic referral for supportive care for patients with GI cancer care needs. Can Oncol Nurs J. 2023 Nov 1;33(4):452-462. doi: 10.5737/23688076334452. PMID: 38919584; PMCID: PMC11195821.
- Hui D, Heung Y, Bruera E. Timely Palliative Care: Personalizing the Process of Referral. Cancers (Basel). 2022 Feb 18;14(4):1047. doi: 10.3390/cancers14041047. PMID: 35205793; PMCID: PMC8870673.
- James Downar, Susan MacDonald, Sandy Buchman, Qu'est-ce qui motive les demandes d'AMM? CMAJ Jan 2024, 196 (2) E69-E71; DOI: 10.1503/cmaj.230259-f
- Faucault, C.(2011). L'art de soigner en soins palliatifs dans Perspective infirmière, Les Presses de l'Université de Montréal.
- Feder S, Smith D, Griffin H, Shreve ST, Kinder D, Kutney-Lee A, Ersek M. "Why Couldn't I Go in To See Him?" Bereaved Families' Perceptions of End-of-Life Communication During COVID-19. J Am Geriatr Soc. 2021 Mar;69(3):587-592. doi: 10.1111/jgs.16993. Epub 2021 Jan 6. PMID: 33320956; PMCID: PMC8380436.
- Fortier Madeleine, Usure de compassion, jusqu'où aller sans se bruler ? 2ième édition, Presses Inter Universitaires, 2018
- Gagnon-Béland, Camille, La résilience familiale dans le processus du deuil de la famille cheminant ou ayant chemin dans un milieu de fin de vie, Mémoire de maîtrise, UQTR, 2019
- Guillemette, Mireille, Les pertes multiples en fin de vie, comment faciliter le lâcher-prise, Bulletin, vol.24, no 2 , automne 2016, pp 21-24.

- Grief Support for staff, Quality palliative care in long term alliance / toolkit, version 1 spring 2012, repéré à www.palliativealliance.ca
- Harriette J. van Esch, MD; Lia van Zuylen, MD, PhD; Eric C. T. Geijteman, MD, PhD; et al , Effect of Prophylactic Subcutaneous Scopolamine Butylbromide on Death Rattle in Patients at the End of Life, The SILENCE Randomized Clinical Trial, JAMA, oct.2021
- Hiratsuka Y, Suh S-Y, Kim S-H, et al. Factors related to spiritual well-being in the last days of life in three East Asian countries: An international multicenter prospective cohort study. Palliative Medicine. June 2021. doi:[10.1177/02692163211022179](https://doi.org/10.1177/02692163211022179)
- Hjelmfors L, Mårtensson J, Strömberg A, Sandgren A, Friedrichsen M, Jaarsma T. Communication about Prognosis and End-of-Life in Heart Failure Care and Experiences Using a Heart Failure Question Prompt List. Int J Environ Res Public Health. 2022 Apr 15;19(8):4841. doi: 10.3390/ijerph19084841. PMID: 35457710; PMCID: PMC9025789.
- Hospital friendly hospices programme, End-of-life care supporting staff : a literature review, 2013, repéré à http://www.virtualhospice.ca/fr_CA
- Inzitari M, Risco E, Cesari M, Buurman BM, Kulski K, Davey V, Bennett L, Varela J, Prvu Bettger J. Editorial: Nursing Homes and Long Term Care after COVID-19: A New Era? J Nutr Health Aging. 2020;24(10):1042-1046. doi: 10.1007/s12603-020-1447-8. PMID: 33244558; PMCID: PMC7353831.
- Keraudren, Virginie, Parler de la mort à l'enfant https://www.youtube.com/watch?v=TCs2b_ZdKBs, dernière consultation février 2020
- Kübler-Ross, Elisabeth «Sur le chagrin et le deuil», Ed.JCLattès, 2009
- Kübler-Ross, Elisabeth, Accueillir la mort, éd.Pocket, 2018
- L'avant-Garde, Le journal des soins infirmiers du CHUM, Vol.6 No 1/Printemps 2005 p.2 à 12
- Lamarre, Dolores « Le temps de lâcher prise», Ed.Québecor, 2012
- Lebel, Gérard, Traumatisme vicariant ou usure de compassion Méfiez-vous !, Perspectives infirmières mars-avril 2015, vol.12, no2
- Lemay, Benoit, L'usure de compassion, 17^e Congrès du Réseau de soins palliatifs du Québec , mai 2007
- Maison Victor-Gadbois, Mini-Guide Palliscience 20^e édition, 2021
- Marcella, Jill, Frontline Staff Grief and Loss in Long Term Care, McMaster University, 2012
- Masson, Josée, Derrière mes larmes d'enfant, Éd. Ressources, 2006
- Masson, Josée, Mort mais pas dans mon coeur, Guider un jeune en deuil, éd. Logiques, 2010
- Monbourquette, Jean «Excusez moi, je suis en deuil!», Ed.Novalis, 2011
- Naitre et grandir comment parler d'une catastrophe aux enfants 3.30 min. https://www.youtube.com/watch?v=uFVdJm3Bg_k , dernière consultation février 2020
- Margot Phaneuf (2014). Le vécu de la soignante devant la mort <http://www.prendresoin.org/>, dernière consultation février 2020
- Palli-Science, Fin de vie d'insuffisance rénale, <https://palli-science.com/fin-de-vie-non-cancers/fin-de-vie-dinsuffisance-renale> dernière consultation janvier 2021

- Ryan RE, Connolly M, Bradford NK, Henderson S, Herbert A, Schonfeld L, Young J, Bothroyd JI, Henderson A. Interventions for interpersonal communication about end of life care between health practitioners and affected people. Cochrane Database of Systematic Reviews 2022, Issue 7. Art. No.: CD013116. DOI: 10.1002/14651858.CD013116.
- Sadler, Kim, Le poids de la compassion—Comment faire le deuil de ses idéaux afin de mieux soigner? Can Oncol Nurs J. 2016 Summer
- Sarthou-Lajus, Nathalie. Sauvez nos vies, Albin-Michel, 2013
- Schützenberger, Anne Ancelin et al., Sortir du deuil, Payot, 2008
- Seipp H, Haasenritter J, Hach M, et al. How can we ensure the success of specialised palliative home-care? A qualitative study (ELSAH) identifying key issues from the perspective of patients, relatives and health professionals. Palliative Medicine. June 2021. doi:[10.1177/02692163211026516](https://doi.org/10.1177/02692163211026516)
- Seow H, Tanuseputro P, Barbera L, et al. Development and validation of a prediction model of poor performance status and severe symptoms over time in cancer patients (PROVIEW+). Palliative Medicine. June 2021. doi:[10.1177/02692163211019302](https://doi.org/10.1177/02692163211019302)
- Thibault, M., et al., Service de psychologie et d'orientation de l'Université de Sherbrooke, Pavillon de la vie étudiante, Sherbrooke, 2017, dernière consultation 2022-01-17
https://www.usherbrooke.ca/etudiants/fileadmin/sites/etudiants/documents/Psychologie/Brochure_deuil_2021_finale_01.pdf
- Treacy D, Hassett L, Schurr K, Fairhall NJ, Cameron ID, Sherrington C. Mobility training for increasing mobility and functioning in older people with frailty. Cochrane Database of Systematic Reviews 2022, Issue 6. Art. No.: CD010494. DOI: 10.1002/14651858.CD010494.
- Vadeboncoeur, Alain, Les acteurs ne savent pas mourir : récits d'un urgentologue, Stanké, 2019
- Veras SMCB, Menezes TMO, Guerrero-Castañeda RF, Soares MV, Anton Neto FR, Pereira GS. Nurse care for the hospitalized elderly's spiritual dimension. Rev Bras Enferm. 2019 Nov;72(suppl 2):236-242. English, Portuguese. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0685. PMID: 31826216.
- von Blanckenburg P, Riera Knorrenschild J, Hofmann M, Fries H, Nestoriuc Y, Seifart U, Rief W, Seifart C. Expectations, end-of-life fears and end-of-life communication among palliative patients with cancer and caregivers: a cross-sectional study. BMJ Open. 2022 May 11;12(5):e058531. doi: 10.1136/bmjopen-2021-058531. PMID: 35545378; PMCID: PMC9096546.
- Walsh SC, Murphy E, Devane D, Sampson EL, Connolly S, Carney P, O'Shea E. Palliative care interventions in advanced dementia. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 9. Art. No.: CD011513. DOI: 10.1002/14651858.CD011513.
- Welsch K, Gottschling S. Wishes and Needs at the End of Life—Communication Strategies, Counseling, and Administrative Aspects. Dtsch Arztebl Int. 2021 Apr 30;118(17):303-312. doi: 10.3238/arztebl.m2021.0141. PMID: 34180804; PMCID: PMC8289964.
- Yang F, Ji M, Wu Y, Feng Y, Li J, Ren D, Ely EW. Delirium screening for patients in the intensive care unit: A prospective validation study of the iCAM-ICU by nurse researchers and bedside nurses in routine practice. Int J Nurs Stud. 2021 May;117:103886. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2021.103886. Epub 2021 Jan 26. PMID: 33631399.
- Zawieja, Philippe, Fatigue compassionnelle, Dictionnaire des risques psychosociaux, Le Seuil, pp.316-319, 2014, 978-2-02-110922-1. hal-0087229

Soins palliatifs : Gestion des symptômes les plus courants en fin de vie

Mireille Guillemette, inf.B.éd. formatrice et autrice, enseignante, Mire Formation Conseil inc.

INTERDICTION DE REPRODUCTION ET DE DISTRIBUTION SANS AUTORISATION

ABRÉGÉ

Travailler auprès d'une clientèle en soins palliatifs est un défi quotidien et, en même temps, une occasion unique de croissance et de réalisation. Défi quotidien de prévenir et de gérer des symptômes courants et pénibles, car réussir à atténuer ces symptômes assureront la meilleure qualité de vie possible. La gestion des douleurs, râles bronchiques, dyspnée, anxiété, rétention urinaire, pour ne nommer que ceux-là, demandent une grande compétence. Les connaissances acquises lors de cette formation vous permettront d'intervenir avec assurance et bienveillance dans des situations de fin de vie parfois très complexes.

Que la fin de vie se produise à domicile, en unité de soins palliatifs, à l'urgence ou en CHSLD, cette formation saura assurément actualiser vos connaissances pour accompagner de façon personnalisée la personne et ses proches. Les pratiques exemplaires basées sur des données probantes permettront un travail multidisciplinaire où la personne est au cœur des soins. Et, pour vous outiller de façon concrète, des études de cas variées (quoi faire, quand référer, quoi administrer, etc.) seront effectuées pour une intervention permettant le maintien d'une qualité de vie optimale.

Plusieurs situations particulières seront discutées (douleur neuropathique et nociceptive, co-analgésie, râles bronchiques et sécrétions, délirium, dysphagie, voies alternatives d'administration des médicaments, défibrillateur en fin de vie, plaies malignes, problèmes au niveau de la bouche, etc.). Des outils essentiels à l'évaluation et au suivi vous seront proposés dans cette formation enrichissante et dynamique d'une durée de 7 heures.

LES BUTS DE LA FORMATION

Le but de cette formation est de « Prodiguer des soins permettant le maintien d'une qualité de vie optimale et dans la dignité pour la personne et ses proches. »

CLIENTELE CIBLE

Cette formation s'adresse particulièrement aux infirmières et infirmiers, infirmières auxiliaires, PAB, tous professionnels et intervenants œuvrant en unité de soins palliatifs, soins de longue durée, CH et soins à domicile.

ACTIVITÉS D'APPRENTISSAGE

Pour les besoins de cette formation, la formatrice demande aux participants de visionner les vidéos suivantes :

- 1 - Évaluation et traitement des rôles en fin de vie (13 minutes) : https://www.youtube.com/watch?v=y5n9T_VK2bk
- 2 - Évaluation et traitement de l'anxiété en soins palliatifs (19 minutes) : <https://www.youtube.com/watch?v=2daPsFAdtr>

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 30	Acquérir les connaissances nécessaires afin d'appliquer une pratique assurée et cohérente pour les soins en fin de vie	▪ Pronostic sur la mort ▪ L'alimentation et hydratation ▪ Patient porteur d'un défibrillateur (Pace) ▪ Ethique et refus de soin, personne inapte	▪ Exposé ▪ Échange ▪ Quizz	
9 h 30 – 10 h 15	Connaître l'étiologie de la douleur, des symptômes respiratoires et neuro-psychiatriques rencontrés en fin de vie	▪ Dyspnée ▪ Embarras bronchique ▪ Protocole de détresse respiratoire	▪ Exposé ▪ Mises en situation ▪ Études de cas	

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
		▪ Douleur ▪ Anxiété ▪ Délirium		
10 h 15 – 10 h 30	<i>Pause</i>			
10 h 30 – 11 h 30	▪ Distinguer symptôme difficile de symptôme réfractaire	▪ Administrer un protocole de détresse respiratoire	▪ Mises en situation ▪ Vidéos	
11 h 30 – 12 h	Choisir les interventions pharmacologiques et non-pharmacologiques appropriées afin de prévenir et de soulager ces symptômes	▪ Interventions pour prévenir et soulager les problèmes respiratoires ▪ Interventions pour prévenir et soulager la douleur, l'anxiété, le délirium ▪ Détecter la douleur en présence de troubles neurocognitifs majeurs	▪ Exposé ▪ Études de cas ▪ Travail en équipe	▪ Vidéos témoignages
12 h – 13 h	<i>Dîner</i>			
13 h – 14 h 15	Sélectionner les traitements appropriés pour soulager les principaux problèmes rencontrés au niveau des soins de la bouche	▪ Prévalence et conséquence ▪ Étiologie ▪ Les principaux problèmes rencontrés: Candidose, perlèche, halitose, langue chargée stomatite, xérostomie ▪ Les mesures préventives ▪ Les traitements pharmacologiques et les	▪ Exposé ▪ Identification des problèmes courants ▪ Atelier pratique	▪ Vidéos témoignages

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
		rince-bouches recommandés		
14 h 15 – 14 h 30	<i>Pause</i>			
14 h 30 – 15 h 45	▪Sélectionner et appliquer les soins de plaies malignes de façon à améliorer la dignité et la qualité de vie	▪ Gestion et prévention des saignements ▪ Contrôle des odeurs ▪ Choix des produits et traitements	▪ Atelier pratique ▪ Études de cas	
15 h 45 – 16 h 20	Employer la médication de façon sécuritaire selon l'état de la personne en fin de vie	▪ Voies d'administration des médicaments en fin de vie	▪ Exposé ▪ Démonstration	
16 h 20 – 16 h 30	Conclusion et échange			Évaluation

BIBLIOGRAPHIE COMPLÈTE

- Abaoui, M., Dufour, N., et al. Guide de soutien aux proches aidants, accompagnement en soins palliatifs et de fin de vie pour ne pas seulement survivre mais vivre avec qualité !, CIUSSS de l'Estrie-CHUS, 2019
- Abbadi, K, et al. Tous sur les soins palliatifs-infirmier-IFSI. Édition Foucher, 2019
- AGS Expert Panel on Postoperative Delirium in Older Adults, American Geriatrics Society Clinical Practice Guideline for Postoperative Delirium in Older Adults, 2014
- Andreas M, Piechotta V, Skoetz N, Grummich K, Becker M, Joos L, Becker G, Meissner W, Boehlke C. Interventions for palliative symptom control in COVID-19 patients. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 8. Art. No.: CD015061. DOI: 10.1002/14651858.CD015061.
- ARSENAULT-LAPIERRE Geneviève, GODARD-SEBILLOTTE Claire, SOURIAL Nadia *et al.*, « Le Plan Alzheimer québécois, un plan basé sur les soins primaires », *Santé Publique*, 2020/4 (Vol. 32), p. 375-380. DOI : 10.3917/spub.204.0375. URL : <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2020-4-page-375.htm>
- Attal N, Bouhassira D, Colvin L. Advances and challenges in neuropathic pain: a narrative review and future directions. *Br J Anaesth*. 2023; 131 (1): 79-92.
- Barrado-Martín Y, Hatter L, Moore KJ, Sampson EL, Rait G, Manthorpe J, Smith CH, Nair P, Davies N. Nutrition and hydration for people living with dementia near the end of life: A qualitative systematic review. *J Adv Nurs*. 2021 Feb;77(2):664-680. doi: 10.1111/jan.14654. Epub 2020 Nov 29. PMID: 33249602; PMCID: PMC7898342.
- Beauchamps, Yvon, *Le délirium dans les maladies terminales*, vidéos de formation 2018, disponibles sur <https://palli-science.com/videos/delirium>, dernière consultation sep. 2022
- Beauchamps, Yvon, *Gestion de la douleur*, vidéos de formation 2018, disponibles sur <https://palli-science.com/videos/gestion-de-la-douleur>, dernière consultation MARS 2023
- Bélanger, L., Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, *Programme des soins pour les personnes à risque ou présentant un état de confusion aiguë (ÉCA)*, 2008
- Biblio-Santé, SOINS DE FIN DE VIE ET SOINS PALLIATIFS, édition 2022, disponible au https://bibliosante.ca/fr/information_sante/soins-de-fin-de-vie.php
- Boehlke C, Joos L, Coune B, Becker C, Meerpohl JJ, Buroh S, Hercz D, Schwarzer G, Becker G. Pharmacological interventions for pruritus in adult palliative care patients. Cochrane Database of Systematic Reviews 2024, Issue 2. Art. No.: CD008320. DOI: 10.1002/14651858.CD008320.
- Bouhassira, Didier, *Le questionnaire DN4: le nouvel outil d'aide au diagnostic des douleurs neuropathiques*, Douleurs: Evaluation - Diagnostic - Traitement, Volume 6, Issue 5, 2005, Pages 297-300, ISSN 1624-5687, [https://doi.org/10.1016/S1624-5687\(05\)80288-4](https://doi.org/10.1016/S1624-5687(05)80288-4)
- Brillon, Pascale, *Entretenir ma vitalité d'aidant, Guide pour prévenir la fatigue de compassion et la détresse professionnelle*, Éditions de l'homme, 2020
- Brizac, A, CHUS, Palli-Science, <http://www.palli-science.com/le-grand-livre-des-soins-palliatifs>, 2015
- Brizard, André, *Ces personnes qui ont mal*, 203 pages disponible sur <https://palli-science.com/ces-personnes-qui-ont-mal/>

- BTEC, Application du protocole de détresse en phase terminale, Rapport 14, Faculté des sciences infirmières, ULAVAL, 2007
- 12. Bush, Shirley H, et al, Quality of clinical practice guidelines in delirium: a systematic appraisal, Evidence based practice Research 13. Canadian Patient Safety Institute, Delirium, march 2019, repéré à <https://www.patientsafetyinstitute.ca/en/Topic/Pages/Delirium.aspx>
- Byrne A, Torrens-Burton A, Sivell S, Moraes FYnoe, Bulbeck H, Bernstein M, Nelson A, Fielding H. Early palliative interventions for improving outcomes in people with a primary malignant brain tumour and their carers. Cochrane Database of Systematic Reviews 2022, Issue 1. Art. No.: CD013440. DOI: 10.1002/14651858.CD013440.
- CSSS Laval, APPROCHE THÉRAPEUTIQUE DE LA DYSPNÉE EN FIN DE VIE, Isabelle Coutu, pharmacienne, Claudette Foucault, Conseillère clinique en soins palliatifs, juin 2007
- CSSS Québec, Nord, Protocole de détresse respiratoire , ordonnance individuelle 01-06
- CIUSSS Capitale Nationale, L'agonie, fiche clinique nursing, 2015, disponible sur https://palli-science.com/sites/default/files/nursing/vf_fiche_clinique_agonie_2015-08-10_0.pdf
- Combien de temps reste-t-il? dans L'infirmière du Québec, janvier/février, 2013, vol.10 no 1, p.29 à 31 Faucault, C.(2011). L'art de soigner en soins palliatifs dans Perspective infirmière, Les Presses de l'Université de Montréal.
- Dechêne, Geneviève et al., Les soins médicaux dans les derniers jours de vie, Collège des médecins du Québec, Guide d'exercice 2015
- Dechêne, Genevieve, Fin de vie des maladies neurologiques, Palli-Sciences, <https://palli-science.com/fin-de-vie-non-cancers/fin-de-vie-des-maladies-neurologiques>, dernière consultation mars 2023
- de Sola-Smith K, Gilissen J, van der Steen JT, Mayan I, Van den Block L, Ritchie CS, Hunt LJ. Palliative Care in Early Dementia. J Pain Symptom Manage. 2024 Sep;68(3):e206-e227. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2024.05.028. Epub 2024 Jun 6. PMID: 38848792.
- Feder S, Smith D, Griffin H, Shreve ST, Kinder D, Kutney-Lee A, Ersek M. "Why Couldn't I Go in To See Him?" Bereaved Families' Perceptions of End-of-Life Communication During COVID-19. J Am Geriatr Soc. 2021 Mar;69(3):587-592. doi: 10.1111/jgs.16993. Epub 2021 Jan 6. PMID: 33320956; PMCID: PMC8380436.
- Guillemette, Mireille, DOSSIER MÉDICAL GUIDE DE RÉDACTION POUR LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ, Mire Formation Conseil inc., 2019 ISBN 978-2-9818651-0-6
- Guillemette, Mireille, Les pertes multiples en fin de vie, comment faciliter le lâcher-prise, Bulletin, vol.24, no 2 , automne 2016, pp 21-24
- Hagarty, A.M., Bush, S.H., Talarico, R. et al. Severe pain at the end of life: a population-level observational study. BMC Palliat Care 19, 60 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12904-020-00569-2>
- Harlos, Mike, MD, Quand la fin de vie est proche, paru dans Portail palliatif canadien, contenu revu en mai 2019, repéré sur https://www.virtualhospice.ca/fr_CA/Main+Site+Navigation/Home/Topics/Topics/Final+Days/When+Death+is+Near.aspx dernière consultation janvier 2022
- Harriette J. van Esch, MD; Lia van Zuylen, MD, PhD; Eric C. T. Geijteman, MD, PhD; et al , Effect of Prophylactic Subcutaneous Scopolamine Butylbromide on Death Rattle in Patients at the End of Life, The SILENCE Randomized Clinical Trial, oct.2021
- Hospital friendly hospitals programme, End-of-life care supporting staff : a literature review, 2013, repéré à http://www.virtualhospice.ca/fr_CA

- Hjelmfors L, Mårtensson J, Strömberg A, Sandgren A, Friedrichsen M, Jaarsma T. Communication about Prognosis and End-of-Life in Heart Failure Care and Experiences Using a Heart Failure Question Prompt List. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Apr 15;19(8):4841. doi: 10.3390/ijerph19084841. PMID: 35457710; PMCID: PMC9025789.
- International Wound Infection Institute (IWII) Wound Infection in Clinical Practice, Principles of best practice. Wounds International. 2022.
- Jarvis, Carolyn, L'examen clinique et l'évaluation de la santé, 2e édition - éd.Chenelière, 2015
- Jemima T Collins, Rowan H Harwood, Alison Cowley, Claudio Di Lorito, Eamonn Ferguson, Marcos F Minicucci, Louise Howe, Tahir Masud, Giulia Ogliari, Rebecca O'Brien, Paula S Azevedo, David A Walsh, John R F Gladman, Chronic pain in people living with dementia: challenges to recognising and managing pain, and personalising intervention by phenotype, *Age and Ageing*, Volume 52, Issue 1, January 2023, afac306, <https://doi.org/10.1093/ageing/afac306>
- Labrecque C., Gilbert D., SOINS DE PLAIES un savoir et une pratique accessibles, Chenelière éducation, 2021 29.Laferrière, S, Morin, J et al. Aidez-moi s'il-vous-plaie! Cadre de référence relatif aux soins de plaies chroniques, CIUSSS de l'Estrie-CHUS , ISBN 978-2-550-84203-3 , 2019
- Les soins de la bouche chez les malades en phase terminale, Maison Michel-Sarrazin, 2008
- Lecrubier, Aude, Pour que la souffrance liée au décès des patients ne soit plus un tabou : enquête auprès des cardiologues, sept.2021
- Maison Victor-Gadbois, Mini-Guide Palliscience, 2022, (commandez en ligne <http://www.palli-science.com/physiologie/coma-douleur-et-conscience-en-fin-de-vie>)
- Maison Michel-Sarrazin, COMMISSION SPÉCIALE SUR LA QUESTION DE MOURIR DANS LA DIGNITÉ, 2010
- Martineau, I, Bergeron,C., et al., Les plaies malignes chez les malades en phase terminale, Évaluation et traitement, Maison Michel-Sarrazin, 2012
- Martineau, Isabelle, Les soins de la bouche chez les malades en phase terminale, Évaluation et traitement, Maison Michel-Sarrazin, 2008
- McGuire DB, Kaiser KS, Haisfield-Wolfe ME, Iyamu F. Pain Assessment in Noncommunicative Adult Palliative Care Patients. *Nurs Clin North Am*. 2016 Sep;51(3):397-431. doi: 10.1016/j.cnur.2016.05.009. PMID: 27497016; PMCID: PMC4978178.
- Mini-Guide Palli-Science, 26e édition 2025 , Maison Victor-Gadbois, 2025
- National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP), Guidelines, <https://npiap.com/page/Guidelines>, consulté 2025-02-05
- Orgeta V, Leung P, del-Pino-Casado R et al. Psychological treatments for depression and anxiety in dementia and mild cognitive impairment. *Cochrane Database Syst Rev* 2022; CD009125. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009125.pub3>.
- Palli-Science, Le grand livre des soins palliatifs, <http://www.palli-science.com/le-grand-livre-des-soins-palliatifs>, dernière consultation février 2025
- Reeves,I., Chaplain,V., Pratiques exemplaires en soin des plaies de novice à expert. Tome 1 et 2, Presses de l'Université Laval, 2023
- RQAM,LES SOINS DE FIN DE VIE LES APPROCHES THÉRAPEUTIQUES,« Guérir quelques fois, aider souvent et soulager tout le temps », MSSS 2009
- Scopolamine Butylbromide on Death Rattle in Patients at the End of Life, The SILENCE Randomized Clinical Trial, oct.2021

- Shkodra M, Brunelli C, Zecca E, et al. Neuropathic pain : Clinical classification and assessment in patients with pain due to cancer. [Pain 2021; 162\(3\): 866-874.](#)
- Sirois, Julie, md. Les soins de fin de vie chez les patients porteurs d'un stimulateur cardiaque, vidéo de formation disponible sur <https://palli-science.com/videos/les-soins-de-fin-de-vie-chez-le-patient-porteur-dun-stimulateur-cardiaque>. Dernière consultation mars 2023
- Soins palliatifs et de fin de vie, Guide pour les proches aidants, CIUSSSMCQ, 2018
- South Australia Health (SA Health). Pharmacological management of symptoms for adults in the last days of life clinical guideline Adelaide, Australie : SA Health; 2019. Disponible à : https://www.sahealth.sa.gov.au/wps/wcm/connect/303827804a23c94db3fdf390d529bdaa/Clinical_Guideline_Pharmacological_Management_of_Symptoms_for_Adults_v2.0_12.04.19.pdf.
- Sullivan DR, Jones KF, Wachterman MW, Griffin HL, Kinder D, Smith D, Thorpe J, Feder SL, Ersek M, Kutney-Lee A. Opportunities to Improve End-of-Life Care Quality among Patients with Short Terminal Admissions. *J Pain Symptom Manage*. 2024 Oct;68(4):329-339. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2024.05.020. Epub 2024 May 27. PMID: 38810950.
- Vinay, Patrick, Situation clinique / timbre cutané, 2018, vidéo de formation , disponible sur <https://palli-science.com/videos/situation-clinique> dernière consultation sept.2022
- Voyer, P. (2017). L'examen clinique de l'ainé – Guide d'évaluation et de la surveillance clinique. 2e édition Saint-Laurent : ERPI
- Walsh SC, Murphy E, Devane D, Sampson EL, Connolly S, Carney P, O'Shea E. Palliative care interventions in advanced dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2021, Issue 9. Art. No.: CD011513. DOI: 10.1002/14651858.CD011513.
- Wan D, Chakrabarti S. Désactivation des défibrillateurs cardioverters implantables. *CMAJ*. 2021 Aug 23;193(33):E1326-E1327. French. doi: 10.1503/cmaj.210327-f. PMID: 34426454; PMCID: PMC8412428.
- Wan, Marisa, md., et al., Delirium in older adults:diagnosis, prevention and treatment, *BCMJ Medical Journal*, vol 59, no 3 , April 2017
- von Blanckenburg P, Riera Knorrenschild J, Hofmann M, Fries H, Nestoriuc Y, Seifart U, Rief W, Seifart C. Expectations, end-of-life fears and end-of-life communication among palliative patients with cancer and caregivers: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 2022 May 11;12(5):e058531. doi: 10.1136/bmjopen-2021-058531. PMID: 35545378; PMCID: PMC9096546.
- Welsch K, Gottschling S. Wishes and Needs at the End of Life–Communication Strategies, Counseling, and Administrative Aspects. *Dtsch Arztebl Int*. 2021 Apr 30;118(17):303-312. doi: 10.3238/arztebl.m2021.0141. PMID: 34180804; PMCID: PMC8289964.

Optimiser ses pratiques de collaboration interprofessionnelle et apprivoiser les différends

- **Nadia Julien**, travailleuse sociale, M.S.S., professionnelle conseil au Réseau de collaboration sur les pratiques interprofessionnelles en santé et services sociaux (RCPI), Direction des services multidisciplinaires de santé et de services sociaux, CIUSSS de la Capitale-Nationale
- **Jean-François Turmel**, travailleur social, professionnel conseil en collaboration interprofessionnelle, Direction des services multidisciplinaires de santé et de services sociaux, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Auteure de la version initiale : Line Paré, travailleuse sociale, M.S.S., professionnelle conseil et responsable de la coordination du RCPI, Direction des services multidisciplinaires, CIUSSS de la Capitale-Nationale et professeure titulaire de clinique, Faculté de médecine, Université Laval

INTERDICTION DE REPRODUCTION ET DE DISTRIBUTION SANS AUTORISATION

ABRÉGÉ

Saviez-vous que de travailler en collaboration interprofessionnelle (CIP) est reconnue comme ayant des retombées positives sur les soins et les services offerts dans le domaine de la santé et des services sociaux ? En effet, la CIP, en plus d'offrir une réponse mieux adaptée aux besoins des usagers et de leurs proches, permet une meilleure complémentarité des expertises professionnelles ainsi qu'une augmentation de la satisfaction au travail. Pour les organisations, la CIP assure entre autres une plus grande efficacité et efficacité de l'offre des soins et des services. Pour ce faire, cela exige que nos pratiques de collaboration soient adaptées aux diverses situations cliniques rencontrées, c'est-à-dire à l'intensité des besoins de la clientèle et aux intentions de collaboration.

La journée de formation permettra aux participants de cibler leurs forces ainsi que leurs compétences à consolider pour devenir de meilleurs collaborateurs. La présentation des notions clés liées à la CIP sera accompagnée d'exercices variés, de mises en situation et d'activités favorisant le partage des expériences des participants. Il s'agit ainsi d'amorcer une réflexion pour repérer certaines priorités à travailler et identifier des stratégies à privilégier en vue d'améliorer la CIP dans son milieu. Les compétences essentielles en CIP seront abordées et particulièrement la gestion des différends et des désaccords afin de mieux les reconnaître et d'explorer différentes avenues pour les résoudre.

LES BUTS DE LA FORMATION

Cette formation permettra aux participants de connaître les concepts clés ainsi qu'un processus d'optimisation de la collaboration interprofessionnelle (CIP), d'identifier des stratégies contribuant à l'optimisation de la CIP et d'amorcer une réflexion sur leurs pratiques de CIP au sein de leur équipe et dans leur milieu.

CLIENTELE CIBLE

Cette formation s'adresse particulièrement aux intervenants de toutes disciplines, aux médecins et aux gestionnaires œuvrant dans le réseau de la santé et des services sociaux. Les membres d'une même équipe interprofessionnelle sont également invités.

ACTIVITÉS D'APPRENTISSAGE

En préparation à la journée de formation, les participants sont invités à réaliser deux activités d'apprentissage totalisant 30 minutes ayant pour objectifs de :

- Reconnaître ses forces et les compétences à consolider pour être un meilleur collaborateur
- Identifier des stratégies contribuant à l'optimisation de la CIP et à la gestion des différends

Les activités d'apprentissage consistent à :

- 1) Compléter la partie 1 de la « Grille d'auto-évaluation des compétences en collaboration » et
- 2) Inscrire des situations/contextes de collaboration et identifier celles pour lesquelles il serait souhaitable de repenser la collaboration interprofessionnelle.

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 10	Reconnaître ses forces et les compétences à consolider pour être un meilleur collaborateur	• Accueil et présentation des participants; • Activité brise-glace; • Présentation des objectifs et du contenu de la formation • Retour sur les activités préparatoires	<i>Activité brise-glace :</i> partage des participants sur leurs forces en CIP	
9 h 10 – 10 h	Connaître les concepts théoriques de la collaboration interprofessionnelle (CIP) Identifier des stratégies contribuant à l'optimisation de la CIP et à la gestion des différends	Présentation des principaux concepts incontournables liés à la CIP : • Processus d'optimisation de la CIP • Définition et bénéfices de la CIP; • Implantation de la CIP et aspects relationnels	Exposés interactifs suivi de l'activité suivante : « <i>Se connaître et se reconnaître</i> » Échanges avec le groupe Question de réflexion individuelle sur le thème de la confiance	
10 h – 10 h 15	<i>Pause</i>			
10 h 15 – 12 h	Connaître les concepts théoriques de la collaboration interprofessionnelle (CIP) Amorcer une réflexion sur les pratiques de CIP dans son milieu	Modèles de référence : • Continuum des pratiques de CIP et illustration à partir d'exemples • Référentiel de compétences du CPIS pour l'avancement de la	Liens avec l'activité brise-glace et les forces CIP des participants Exposés interactifs suivi des activités suivantes : « Début de l'état de situation Partie 1 et partie 2 »	

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
	Identifier des stratégies contribuant à l'optimisation de la CIP et à la gestion des différends	collaboration en santé et services sociaux Domaine de compétences : • Soins et services axés sur les relations dont partenariat avec l'utilisateur et ses proches	Échanges avec le groupe	
12 h – 13 h	<i>Dîner</i>			
12 h – 15 h	Connaître les concepts théoriques de la collaboration interprofessionnelle (CIP) Identifier des stratégies contribuant à l'optimisation de la CIP et à la gestion des différends	Domaines de compétences : • Communication • Clarification des rôles et négociation • Fonctionnement de l'équipe • Leadership collaboratif	Exposés interactifs suivi de l'activité : « Processus de clarification des rôles » Échanges avec le groupe Réflexion individuel sur le thème de la clarification des rôles	
15 h – 15 h 15	<i>Pause</i>			
15 h 15 – 16 h 20	Connaître les concepts théoriques de la collaboration interprofessionnelle (CIP) Identifier des stratégies contribuant à l'optimisation de la CIP et à la gestion des différends Choisir des priorités de travail pour améliorer la CIP au sein de son équipe	Domaine de compétences : • Gestion des différends et des désaccords Processus d'optimisation	Activité : « Apprivoiser les différends » Réflexion individuelle sur le mode de réponse spontané aux conflits Échanges avec le groupe L'activité « <i>Projet d'optimisation de la CIP</i> »	

Horaire <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses « détente et repas »</i>	Objectifs spécifiques <i>Au terme de cette formation, le participant sera en mesure de :</i>	Contenus	Activités d'apprentissage <i>Ex. : exposés interactifs, discussions en équipe, démonstrations, études de cas, etc.</i>	Autres informations jugées pertinentes
			<i>dans mon milieu »</i> de façon individuelle	
16 h 20 – 16 h 30	Conclusion et évaluation de la formation	Synthèse des contenus de la journée Rappel de l'évaluation de la formation du CEVQ à compléter	Échange en plénière sur ce qui leur sera utile dans leur rôle de collaborateur	Conclusion et évaluation de la formation

BIBLIOGRAPHIE COMPLÈTE

- Adekpedjou, R., Stacey, D., Brière, N., Freitas, A., Garvelink, M., Dogba, J., Durand, P., J., Desroches, S., Croteau, J., Rivest, L., P., Légaré, F. (mai 2019). Engaging caregivers in health-related housing decisions for older adults with cognitive impairment : a cluster randomized trial. *The gerontological society of America*, vol XX, No XX 1-11.
- Bainbridge, L., & Wood, V.I. (2012). The power of prepositions: Learning with, from and about each others in the context of interprofessional education. *Journal of Interprofessional Care*, 26(6) : 452-8.
- Bergeron-Leclerc, C., Milot, E. et Museux, A.-C. (2019) Conjuguer les expertises afin d'optimiser la collaboration interprofessionnelle en santé mentale. Dans M.-H. Morin et C. Bergeron-Leclerc, H. Dallaire & C. Cormier (dir.), *La pratique du travail social en santé mentale : Apprendre, comprendre, s'engager*. Québec, Qc. : Presses de l'Université du Québec, 376 p.
- Brander, R., MacPhee, M., Careau, E., Tassone, M., Verma, S., Paterson, M. et Berry, S., (2015). Collaborative leadership for the transformation of health systems. Dans D. Foreman, M. Jones et J. Thistlewaite (dir.), *Leadership and collaboration : Further developments for interprofessional education* (p. 153-166). Basomgstyle. Royaume-Uni : Palgrave Macmillan.
- Breton, M., Deville-Stoetzel, N., Gaboury, I., Duhoux, A., Maillet, L., Abou Malham, S., Légaré, F., Vedel, I., Hudon, C., Touati, N., Jbilou, J., Loignon, C. & Lussier, M.-T. (2023) Comparing the implementation of advanced access strategies among primary health care providers, *Journal of Interprofessional Care*, DOI: 10.1080/13561820.2023.2173157
- Careau, E., Bainbridge, L., Steinberg, M. et Lovato, C. (2016). Improving interprofessional education and collaborative practice through evaluation : an exploration of current trends. *Canadian Journal of Program Evaluation*, 31(1), 1-17..
- Careau, E., Brière, N., Houle, N., Dumont, S., Maziade, J., Paré, L., Desaulniers, M. Museux, A.-C. (2014 et rev.2018). *Continuum des pratiques de collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux – Guide explicatif*. Réseau de collaboration sur les pratiques interprofessionnelles en santé et services sociaux (RCPI). Université Laval et CSSS de la Vieille-Capitale. 23 pages.
- Careau, E., Brière, N., Houle, N., Dumont, S., Maziade, J., Paré, L., Desaulniers, M. Museux, A.-C. (2014 et rev. 2018). *Continuum des pratiques de collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux- Schéma*. Réseau de collaboration sur les pratiques interprofessionnelles en santé et services sociaux (RCPI). Université Laval et CSSS de la Vieille-Capitale.
- Careau, E., Brière, N., Houle, N., Dumont, S., Vincent, C., Swaine, B. (2015). Interprofessional collaboration : Development of a tool to enhance knowledge translation. *Disability and rehabilitation*, 37 (4) : 372-8.
- Champagne, E. et F. Gaudreault. 2019. Étude sur la collaboration interprofessionnelle et interordres au Québec, *Cahiers de recherche du Centre d'études en gouvernance*, No. 01/19/FR
- Consortium canadien pour l'interprofessionnalisme en santé (CPIS). (2010). Cadre national de définition des compétences en matière d'interprofessionnalisme: http://www.cihc.ca/files/CIHC_IPCompetencies-FrR_Sep710.pdf (consulté le 27 novembre 2017)
- Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé (2024). Référentiel de compétences du CPIS pour l'avancement de la collaboration en santé et services sociaux. www.cihc-cpis.com
- Cramm, Susan. (2014). How to get along with frenemies. *Harvard Business Review OnPoint*. pp. 17-19
- Côté, L., Normandeau, M., Maheux, B., Authier, L., Lefort, L. (2013). Collaboration between family physicians and community pharmacists. *Le médecin de famille canadien*, 59 (9) : e413-e420.

- Couturier, Y. et Belzile, L. (2018). *La collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux*. Les Presses de l'Université de Montréal, 187 pages.
- D'Amour D. et Oandasan Y. (2005). Interprofessionality as a field of interprofessional practice and interprofessional education: an emerging concept. *Journal of interprofessional care*. Supplement 1: 8-20.
- D'Amour, D., Ferrada-Videla, M., San Martin Rodriguez, L., & Beaulieu, M.-D. (2005). The conceptual basis for interprofessional collaboration: Core concepts and theoretical frameworks. *Journal of interprofessional Care*, 19(2), 116-131.
- Dogba J, Menear M, Brière N, Freitas A, Emond E, Stacey D, Légaré F. (2019). Enhancing interprofessionalism in shared decision making training within homecare settings: a short report. *Journal of Interprofessional Care*, June 11, 1-4.
- Doll, J., Packard, K., Furze, J., Huggett, K., Jensen, G., Jorgensen, D, Wilken, M., Chelal, H, Maio, A.(2013). Reflections from an interprofessional education experience : Evidence for the core competencies for interprofessional collaborative practice. *Journal of interprofessional care*, 27 : 194-196.
- Donnelly C, Ashcroft R, Mofina A, Bobbette N, Mulder C. (2019) Measuring the performance of interprofessional primary health care teams: understanding the teams perspective. *Primary Health Care Research & Development* 20(e125): 1–8. doi: 10.1017/S1463423619000409
- Dumont, S., Adekpekjou, R., Stacey, D., Brière, N., Freitas, A., Garvelink, M.M., Dogba, M.J., Durand, P.J., Desroches, S., Croteau, J., Rivest, L-P., Légaré, F. (2019). Engaging Caregivers in Health-Related Housing Decisions for Older Adults With Cognitive Impairment: A Cluster Randomized Trial. *The gerontologist*. DOI: 10.1093/geront/gnz045.
- Dumont S., Careau E, Milot E., Paré L, Rainville F., Vézina C.(Automne 2012). Cahier d'exercices - Travail interdisciplinaire en équipe : Une forme de collaboration à expérimenter dans le cadre du Cours FIS-2001 : Collaboration interprofessionnelle centrée sur la personne 2: Travail en interdisciplinarité-Université Laval.
- Fernandez, N., Cyr, J., Perreault, I. & Brault, I. (2020) Revealing tacit knowledge used by experienced health professionals for interprofessional collaboration, *Journal of Interprofessional Care*, 34:4, 537-544, DOI: 10.1080/13561820.2020.1724901
- Fortin, Gabrielle et Dumont, Serge. (2018). La formation à la collaboration interprofessionnelle centrée sur le patient : synthèse des connaissances sur les stratégies pédagogiques à privilégier. *Cahiers francophones de soins palliatifs*. vol. 18 (1), p.1-14.
- Helou, J. (2023). Bâtir et entretenir des relations de confiance [Vidéo]. Carrefour RH. <https://carrefourrh.org/ressources/travailler-ensemble/2023/01/batir-et-entretenir-relations-confiance>. Consulté en ligne le 9 mai 2024
- Johnson, Whitney. Collaboration is risky. Now get on with it. *Harvard Business Review OnPoint*. Spring 2014: 16-17.
- Julien, N. (2016). *Le partenariat avec les adultes ayant une déficience intellectuelle en contexte de rencontre interprofessionnelle*. Essai de maîtrise, École de Service Social, Université Laval, Québec, Canada, 54 pages.
- Kackman, J. Richard. (2014). Six common misperceptions about teamwork. *Harvard Business Review onPoint*. pp.11-13.
- Katelyn J. Cavanaugh, Jessica M. Logan, Stephanie A. Zajac & Courtney L. Holladay (2021) Core conditions of team effectiveness: Development of a survey measuring Hackman's framework, *Journal of Interprofessional Care*, 35:6, 914-919, DOI: 10.1080/13561820.2020.1871327
- Lemay, L. (2023). Les enjeux formatifs de l'interprofessionnalité dans l'intervention sociale: Présentation des résultats de la recherche: la Mallette de formation INTERPRO. Présentation aux membres et partenaires du Regroupement des équipes d'Intervention Jeunesse du Québec (REIJQ) du Québec, 10 mai 2023.
- Manning, M. L. (2006). Improving clinical communication through structured conversation. *Nursing Economics*, 24(5) : 268-271.

- McCaffrey, R., Hayes, R. M., Cassel, A., Miller-Reyes, S., Donaldson, A., & Ferrell, C. (2012). The effect of an educational program on attitudes of nurses and medical residents towards the benefits of positive communication and collaboration. *Journal of Advanced Nursing*, 68(2) : 293–301.
- Milot, E., Fortin, G., Noël, J. et Careau, E. (2016). FIS-4001 et FIS-6101. Collaboration interprofessionnelle centrée sur la personne 1: *Capsule narrée sur les indicateurs de transition*. Faculté des sciences infirmières, Université Laval.
- Milot E., Fortin G., Noël J., et Careau E. (2019) Partenariat avec l'usager et ses proches dans un contexte de collaboration interprofessionnelle: Proposition d'indicateurs d'engagement. Réseau de collaboration sur les pratiques interprofessionnelles de l'Université Laval.
- Milot É, Fortin G, Brière N, Dogba MJ, Aubin, M, Careau E. (2017). Démarche systématique de création d'une trousse pédagogique facilitant l'apprentissage de la collaboration interprofessionnelle. *Pédagogie médicale*, Nov; 17(4) : 233-41. [Doi.org/10.1051/pmed/2017012](https://doi.org/10.1051/pmed/2017012) publié en ligne 4 septembre 2017
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2023). Améliorer l'accès, la qualité et la continuité des services de proximité - Cadre de référence, Gouvernement du Québec, 84 pages. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003586/?&date=DESC>
- Mitchell, R., Parker, V., Giles, V., & Boyle, B. (2013). The ABC of health care team dynamics: Understanding complex affective, behavioral, and cognitive dynamics in interprofessional teams. *Health Care Manage Rev*, 00(0).
- Museux AC, Dumont S, Careau E, Milot É. (2016 Jul). Improving interprofessional collaboration: The effect of training in nonviolent communication. *Soc Work Health Care*.55(6):427-39. doi: 10.1080/00981389.2016.1164270.
- Oandasan, I., Ross Baker, G., Barker, K., Bosco, C., D'Amour, D., Jones, L., Way, D. (2006). Teamwork in Healthcare: Promoting effective teamwork in healthcare in Canada. *Policy synthesis and recommendations* (pp. 33). Ottawa: Canadian Health Services Research Foundation.
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2016). *Expertises professionnelles adaptées aux besoins des personnes hébergées en CHSLD – Collaboration interprofessionnelle – CHSLD*. 40 pages. Lien URL : <https://collaborationinterprofessionnelle.ca/wp-content/uploads/2017/01/8472-expertises-prof-besoins-pers-chsld-coll-inter-20170116.pdf>
- Organisation mondiale de la santé (OMS) (2010). Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. OMS, 64 p.
- Paré L. et Maziade Jean . (2014). Adapté de Careau E., Paré L., Maziade J. et Dumont S. (2013). Questionnaire sur l'atteinte des compétences à la collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux. Outil développé à partir de Casimiro, MacDonald, Archibald, Trumpower, Jelly, Cragg et Johnstone (2009). SACCI- Sondage sur l'atteinte des compétences de collaboration interprofessionnelle; Casimiro, MacDonald, Archibald, Trumpower, Jelly, Cragg et Johnstone. (2009).
- Paré, L., Maziade, J., Pelletier, F., Houle, N., Iliko-Fundi, M. (2012). Program Description : Pedagogic Innovation in Family medicine Units. «Canadian Family Physician», vol.(4) : e203-e209.
- Paré L. et Maziade J. (2014). Projet d'amélioration de la collaboration interprofessionnelle-Accompagnement d'une équipe : Recueil de présentations et d'activités. Exercice «Mon rôle et mes attentes» adapté de Lebel, Paule et Massé-Thibaudeau, Ghislaine. (1999), Université Laval et CSSS de la Vieille-Capitale, Québec.

- Paré, L. (2019). Des indicateurs de transition: Aide-mémoire pour cibler un changement de pratique de CIP au bon moment. RCPI. Adaptation de Milot É., Fortin, G., Noël, J. et Careau, E. (2016). Capsule narrée sur les indicateurs de transition. Faculté des sciences infirmières, Université Laval.
- Poder, T., G., Carrier, N., Bédard, S., K. (2018) Measuring interdisciplinarity in clinical practice with IPC59, a modified and improved version of IPC65. PLoS ONE 13(7): e0197484. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0197484>
- Ponka, D. (2022). Even a child can see collaboration is essential to save the Canadian health-care system. Healthy Debate. <https://healthydebate.ca/2022/12/topic/collaboration-save-canadian-healthcare-system/>
- Reeves S et al. Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes (update). The Cochrane Library 2013.
- Réseau de collaboration sur les pratiques interprofessionnelles en santé et services sociaux. Prévention et résolution de conflits en contexte interprofessionnel. Québec: RCPI. 2014.
- Réseau de collaboration sur les pratiques interprofessionnelles en santé et en services sociaux . *Accompagner les équipes vers la collaboration interprofessionnelle*-Guide du formateur, Québec: RCPI. 2012
- Richard A, Gagnon M, Careau E. (2019 Sep-Oct)). Using reflective practice in interprofessional education and practice: a realist review of its characteristics and effectiveness. *J Interprof Care*, 33(5): 424-436. doi: 10.1080/13561820.2018.1551867.
- Savard, I, Richard, A, Careau, E, Perreault, K, Pinard, A-M (sous presse 2019). Démarche de design pédagogique pour outiller l'évaluation, l'enseignement et l'apprentissage de la collaboration interprofessionnelle en situation authentique. Dans Les environnements d'apprentissage et d'évaluation en éducation médicale. Québec, Canada: Les Presses de l'Université du Québec.
- Schot E, Tummers L, Noordegraaf M. Working on working together. A systematic review on how healthcare professionals contribute to interprofessional collaboration. *J Interprof Care*. 2020;34(3):332-342. doi:10.1080/13561820.2019.1636007
- Thomas, K.W. (1992). Conflict and negotiation processes in organizations. *Journal of Organizational behavior*, vol. 13 : 265-274.
- Tuckman, Bruce. (1965). Developmental sequence in small groups, *Psychological bulletin*, 63 : 384-389.
- WEISS Jeff and HUGHES Jonathan. (2014). Want Collaboration? Accept-and actively Manage-Conflict. *Harvard Business Review OnPoint*. pp. 35-44.
- Willgerodt, M., A., Abu-Rish Blakeney, E., Summerside, N., Vogel, M., T., Liner D., A. & Brenda Zierler (2020) Impact of leadership development workshops in facilitating team-based practice transformation, *Journal of Interprofessional Care*, 34:1, 76-86, DOI: 10.1080/13561820.2019.1604496
- Wood, A., Copley, J., Hill, A. & Cottrell, N. (2022) Interprofessional identity in clinicians: A scoping review, *Journal of Interprofessional Care*, DOI: 10.1080/13561820.2022.2086222

Mieux communiquer et interagir avec les personnes qui présentent un trouble acquis de la communication

Marie-Hélène Lavoie, M.Sc, Orthophoniste

Orthophoniste et agente de développement des pratiques professionnelles au CHU de Québec
Professeure de clinique à l'Université Laval et chercheure associée au CRCHU

INTERDICTION DE REPRODUCTION ET DE DISTRIBUTION SANS AUTORISATION

ABRÉGÉ

Communiquer est un besoin fondamental tout au long de la vie, permettant l'expression des besoins et des idées, le développement de relations interpersonnelles satisfaisantes et l'expression d'une personnalité et d'une identité propres. Pour les personnes atteintes d'un trouble acquis de la communication, actualiser ce besoin de base représente un défi quotidien. En s'ajustant, en interagissant de manière adaptée et en devenant de meilleurs interlocuteurs, les différents intervenants du milieu de la santé peuvent contribuer à réduire les situations de handicap et favoriser la participation sociale des personnes atteintes d'un trouble de la communication.

Cette formation vise à aller plus loin que les conseils et stratégies de base, afin que les intervenants se sentent plus outillés et compétents, qu'ils soient en mesure d'identifier les besoins de communication réels de leurs patients, qu'ils sélectionnent des stratégies et moyens réellement adaptés à la situation et qu'ils appliquent concrètement des techniques de communication dans leurs milieux cliniques.

Divers contextes de troubles acquis de la communication (ex. accident vasculaire cérébral (AVC), traumatisme cranio-cérébral (TCC), troubles neurocognitifs majeurs (TNCM) comme la maladie d'Alzheimer, maladie de Parkinson, sclérose latérale amyotrophique (SLA)) ainsi que divers profils de manifestations communicationnelles (ex. aphasies, dysarthries, troubles de la communication sociales, atteintes cognitivo-communicationnelles, surdité) seront explorés. Les participants seront exposés à des cas cliniques variés afin d'explorer le vécu des personnes atteintes d'un trouble de la communication et de réfléchir aux impacts potentiels de ces troubles (par exemple sur l'évaluation de l'aptitude, les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD) et le soutien aux proches aidants). Tout au long de la formation, de nombreuses stratégies de communication et outils compensatoires seront présentés, analysés et expérimentés pour une meilleure appropriation et afin de sélectionner les méthodes les plus appropriées aux patients et aux besoins cliniques.

LES BUTS DE LA FORMATION

- Sensibiliser les participants à la réalité des personnes atteintes d'un trouble acquis de la communication.
- Amener les participants à considérer l'impact des troubles de la communication sur la qualité et l'efficacité de leurs interventions cliniques et leur donner certains moyens pour évaluer plus adéquatement ces impacts.
- Outiller les participants afin qu'ils communiquent et interagissent plus efficacement et de manière plus satisfaisante avec les personnes atteintes de troubles acquis de la communication.

CLIENTELE CIBLE

Cette formation s'adresse particulièrement aux intervenants (infirmières, médecins, travailleurs sociaux, psychologues, ergothérapeutes, physiothérapeutes, nutritionnistes, etc.) qui travaillent auprès de personnes qui présentent des difficultés acquises de communication, que ce soit en centre hospitalier, en centre de réadaptation, en soutien à domicile, en centre d'hébergement ou en soins palliatifs.

ACTIVITÉS D'APPRENTISSAGE

Préalablement à la formation, les participants devront avoir visionné la capsule de l'Office des Personnes handicapées du Québec <https://youtu.be/ZToy4FYLUjw?si=eNe10vI6SuagAUKd> ainsi que les quatre vidéos d'introduction disponibles à l'adresse suivante: <https://www.societealzheimerdequebec.com/proche-aidant-1/documentation/>, soit «Introduction: la maladie d'Alzheimer et les difficultés de communication», «Les difficultés à trouver les mots en mémoire», «Les difficultés à comprendre le langage» et «Les difficultés à participer à une conversation».

De plus, une courte activité réflexive sous forme de sondage sera envoyée aux participants dans les jours qui précèdent la formation. Cette activité a pour objectif de faire réfléchir les participants aux stratégies qu'ils utilisent déjà pour communiquer efficacement avec leurs patients.

Il est finalement à noter que pour les besoins de cette formation, la formatrice demande aux participants de laisser leurs caméras ouvertes afin de participer aux activités d'apprentissage et aux mises en situation.

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	• Connaître les différentes composantes de la communication	• Parole • Langage verbal, non-verbal et paraverbal • Liens entre cognition et langage	Exposés interactifs	Quiz
8 h 50 – 9 h 10	• Reconnaître les différents troubles acquis de la communication chez l'adulte • Identifier les stratégies communicationnelles de base	• Troubles de l'audition, aphasies, dysarthries et autres troubles de la parole, atteintes des habiletés cognitivo-communicationnelles et de la communication sociale • Technique F.R.A.M.E	• Exposés interactifs • Études de cas (vidéos et enregistrements audios)	Activité réflexive
9 h 10 – 9 h 30	• Estimer l'impact du trouble d'audition sur les interventions cliniques et découvrir des stratégies pour mieux interagir et communiquer avec les personnes atteintes • Réfléchir à l'impact du port du masque sur la communication	• Causes et description des principaux troubles d'audition chez la personne âgée • Quelques notions de base relatives aux prothèses auditives et autres outils compensatoires • Stratégies de communication adaptée	Exposés interactifs	
9 h 30 – 10 h	• Estimer l'impact des troubles de la parole sur	• Survol des types de dysarthrie et dysphonie	• Exposés interactifs	Remise d'une liste de

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
	les interventions cliniques Découvrir des stratégies pour mieux communiquer avec les personnes atteintes	et de certaines maladies associées (ex. Parkinson, SLA, AVC) Stratégies et outils compensatoires	Études de cas (vidéos et enregistrements audios)	références, de ressources et d'outils facilement accessibles
10 h – 10 h 15	<i>Pause</i>			
10 h 15 – 11 h 15	- Estimer l'impact de l'aphasie sur les interventions cliniques - Découvrir de stratégies et outils pour mieux communiquer avec les personnes atteintes	- Survol des types d'aphasie - Stratégies pour mieux interagir et communiquer avec les personnes atteintes - Tests de dépistage	- Exposés interactifs - Études de cas (vidéos) - Activités de mise en situation pour appliquer les stratégies apprises	Remise d'une liste de références, de ressources et d'outils facilement accessibles
11 h 15 – 11 h 35	Connaître les différentes manifestations communicationnelles chez les patients atteints d'un TNCM et explorer les impacts potentiels de ces troubles sur les interventions cliniques	- Communication et vieillissement normal - Vieillissement pathologique de la communication	- Exposés interactifs - Études de cas (vidéos et vignettes cliniques)	Quiz
11 h 35 – 12 h	- Estimer l'impact des troubles de communication en contexte de TNC - Analyser le message, même lorsqu'on ne comprend pas les mots	- SCPD - Analyse du message (besoin) sous-jacent	- Exposés interactifs - Études de cas (vidéos et vignettes cliniques)	Propositions de ressources privées et publiques et de divers outils payants et gratuits

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
12 h – 13 h	<i>Dîner</i>			
13 h – 13 h 45	Découvrir des stratégies pour mieux interagir et communiquer avec les personnes atteintes d'un TNC	- Techniques de communication - Livre de vie - Non-verbal - Activités non-langagières	- Exposés interactifs - Activités de mise en situation pour appliquer les stratégies apprises	Remise d'une liste de références, de ressources et d'outils
13 h 45 – 14 h 30	Découvrir certains moyens compensatoires et identifier les éléments qui favorisent ou défavorisent leur utilisation	- Pictogrammes - Tableaux de communication - Appareils de communication non-orale	- Exposés interactifs - Démonstrations d'application (vidéos)	Propositions de ressources et de divers outils payants et gratuits
14 h 30 – 14 h 45	<i>Pause</i>			
14 h 45 – 15 h 30	- Découvrir d'autres situations de communication et stratégies particulières - Explorer le plan de communication personnalisé	- Soins palliatifs, aphasie globale, mutisme - Codes d'appel et de réponses oui/non - Tableaux alphabétiques	- Exposés interactifs - Études de cas (vidéos) - Activités de mise en situation pour appliquer les stratégies apprises	
15 h 30 – 15 h 45	Réfléchir sur l'aptitude des personnes atteintes d'un trouble de la communication et leurs capacités d'exprimer leurs volontés	- Aptitude - Communication multimodale	- Exposés interactifs - Mises en situation	Propositions de ressources et de divers outils payants et gratuits
15 h 45 – 16 h 20	Réfléchir à notre profil comme interlocuteur et	Communication supportée	- Discussion de groupe - Activité d'intégration	Activité réflexive personnelle

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
	• Identifier les moyens, stratégies et outils qui pourraient être utiles dans notre quotidien clinique	• Échelles d'évaluation de la conversation • Résumé		
16 h 20 – 16 h 30	Conclusion et échange			Évaluation

BIBLIOGRAPHIE COMPLÈTE

- Baylor, C., Burns, M., McDonough, K., Mach, H., & Yorkston, K. (2019). Teaching Medical Students Skills for Effective Communication With Patients Who Have Communication Disorders. *American journal of speech-language pathology*, 28(1), 155–164.
- Bourgeois-Marcotte, J., Flamand-Roze, C., Denier, C., & Monetta, L. (2015). LAST-Q: adaptation et normalisation franco-qubécoises du Language Screening Test [LAST-Q: Adaptation and normalisation in Quebec of the Language Screening Test]. *Revue neurologique*, 171(5), 433–436.
- Carr F. M. (2023). A Preliminary Assessment of the Psychometric Properties of a New Communication Aid to Support Assessments of Financial Decision-Making Capacity in People with Aphasia. *Canadian geriatrics journal : CGJ*, 26(1), 31–132.
- Continuum de services pour les personnes à risque de subir ou ayant subi un accident vasculaire cérébral - Trousse d'outils cliniques pour l'évaluation des personnes ayant subi un accident vasculaire cérébral (AVC) - phases hyperaiguë et aiguë de l'AVC, Québec, Québec, Direction des communications du Ministère de la santé et des services sociaux, 2019, 1 ressource en ligne, Collections de BAnQ.
- Courson, Melody & Tremblay, Pascale. (2014). Neuroimagerie du vieillissement du langage et de la parole. Rééducation Orthophonique. 260.
- Fleming, V.B. (2017) The preliminary evidence supports the use of spaced retrieval paired with a visual aid for teaching individuals with mild to moderate dementia to use compensatory strategies during oral intake in a controlled environment¹, *Evidence-Based Communication Assessment and Intervention*, 11:3-4, 130-134
- Fridriksson J, Holland AL, Beeson P, Morrow L. Spaced retrieval treatment of anomia. *Aphasiology*. 2005 Feb;19(2):99-109.
- Haitas, N., Alary, F. & Joanne, Y. (2015). Langage, cerveau et vieillissement : une complicité tout au long de la vie. *Revue de neuropsychologie*, 7, 50-55.
- Happ, M.B., Garrett, K., DiVirgilio Thomas D., Tate, J., George, E. Houze, M., Radtke, J. 7 Sereika, S. (2011). Nurse-patient communication interactions in the Intensive Care Unit. *American Journal of Critical Care*, 28-40.
- Hertrich I, Dietrich S and Ackermann H (2020). The Margins of the Language Network in the Brain. *Front. Commun.* 5:519955.
- Hinckley, J., & Jayes, M. (2023). Person-centered care for people with aphasia: tools for shared decision-making. *Frontiers in rehabilitation sciences*, 4, 1236534.
- INESSS (2015). Fiche outil: Inventaire neuropsychiatrique réduit (NPI-R). [INESSS FicheOutil NPI-R.pdf](#)
- Jean, Catherine (2019). Formation: L'orthophonie aux soins intensifs: Quand la communication devient un défi. Hôpital de l'Enfant-Jésus.
- Julien, M. et Dechelette, L. (2012, réactualisé 2017 sur le site du CIUSSS Centre-sud de l'île de Montréal). Formulaire multimodal des niveaux d'intervention médicale et de la réanimation cardiorespiratoire. Site Internet du CSSS Jeanne-Mance. <https://ccsmtlpro.ca/medecins-pharmaciens-et-professionnels/documentation-par-sujets/outils-d-evaluation-du-niveau-d-intervention-medecale-nim-et-de-la-reanimation-cardiorespiratoire-rcr/>.

- Kagan, A. (1995). Revealing the competence of aphasic adults through conversation: A challenge to health professionals. *Topics in Stroke Rehabilitation*, 2(1), 15-28
- Kauhanen ML, Korpelainen JT, Hiltunen P, Määttä R, Mononen H, Brusin E, Sotaniemi KA, Myllylä VV. Aphasia, depression, and non-verbal cognitive impairment in ischaemic stroke. *Cerebrovasc Dis*. 2000 Nov-Dec;10(6):455-61
- Kim, E., Suleman, S. & Hopper, T. (2020). Decision Making by People With Aphasia: A comparison of Linguistic and Nonlinguistic Measures. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 63(6), 1845-1860
- Le Dorze, G., Julien, M., G  n  reux, S., Larfeuil, C., Navenne, C., Laporte, D. et Champagne, C. (2000). The development of a procedure for the evaluation of communication occurring between residents in long-term care and their caregivers.
- Liu, L., Xu, M., Marshall, I. J., Wolfe, C. D., Wang, Y., & O'Connell, M. D. (2023). Prevalence and natural history of depression after stroke: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *PLoS medicine*, 20(3)
- Livingston, G., Huntley, J., Sommerlad, A., Ames, D., Ballard, C., Banerjee, S., Brayne, C., Burns, A., Cohen-Mansfield, J., Cooper, C., Costafreda, S. G., Dias, A., Fox, N., Gitlin, L. N., Howard, R., Kales, H. C., Kivim  ki, M., Larson, E. B., Ogunniyi, A., Orgeta, V., Mukadam, N. (2020). Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *Lancet (London, England)*, 396(10248), 413–446.
- Lubinski, R. (2006). Professionalism in long-term care settings. *J Commun Disord.*, 39(4):292- 300
- Kagan, A., Shumway, E., & MacDonald, S. (2020). Assumptions about Decision-Making Capacity and Aphasia: Ethical Implications and Impact. *Seminars in speech and language*, 41(3), 221–231.
- Kagan, A., Simmons-Mackie, N., Villar-Guerrero, E., Chan, M. T., Turczyn, I., Victor, J. C., Shumway, E., Chan, L., Cohen-Schneider, R., & Bayley, M. (2024). Improving communicative access and patient experience in acute stroke care: An implementation journey. *Journal of communication disorders*, 107.
- Knollman-Porter, K., & Burshnic, V. L. (2020). Optimizing Effective Communication While Wearing a Mask During the COVID-19 Pandemic. *Journal of gerontological nursing*, 46(11), 7–11.
- Macoir, J., Fossard, M., Lefebvre, L., Monetta, L., Renard, A., Tran, T., & Wilson, M. A. (2017). DTLA- A New Screening Test for Language Impairment in Aging. *Innovation in Aging*, 1(Suppl 1), 476.
- Macoir, J., Fossard, M., Lefebvre, L., Monetta, L., Renard, A., Tran, T. M., & Wilson, M. A. (2022). Normative Data for Healthy French-Speaking Persons Aged 80 Years and Older for the DTLA Language Screening Test. *Archives of clinical neuropsychology : the official journal of the National Academy of Neuropsychologists*, 37(7), 1601–1607.
- Meade G, Machulda MM, Clark HM, Duffy JR, Botha H, Whitwell JL, Josephs KA, Utianski RL. Identifying and Addressing Functional Communication Challenges in Patients With Behavioral Variant Frontotemporal Dementia. *Am J Speech Lang Pathol*. 2024 Jul 3;33(4):1573-1589.
- Momand, B., Sacuevo, O., Hamidi, M., Sun, W., & Dubrowski, A. (2022). Using Communication Accommodation Theory to Improve Communication Between Healthcare Providers and Persons With Dementia. *Cureus*, 14(10), e30618.
- Mundadan, R. G., Savundranayagam, M. Y., Orange, J. B., & Murray, L. (2023). Language-Based Strategies that Support Person-Centered Communication in Formal Home Care Interactions with Persons Living with Dementia. *Journal of Applied Gerontology : The Official Journal of the Southern Gerontological Society*, 42(4), 639–650
- Page, C.G., Marshall, R.C., Howell, D. & Rowles, G.D. (2017). Use of communication plans by certified nursing assistants: little things mean a lot, *Aphasiology*. 32(5): p. 559-577.

- Power, E., & Morrow, R. (2024). Digital, co-created implementation of communication partner training programs for stroke, brain injury, and dementia: Past, present, and future. *International journal of speech-language pathology*, 26(3), 317–333.
- Riffin, C., Patrick, K., Lin, S. L., Carrington Reid, M., Herr, K., & Pillemer, K. A. (2022). Caregiver-provider communication about pain in persons with dementia. *Dementia (London, England)*, 21(1), 270–286.
- Sainson C. Bolloré Christelle & Trauchessec J. (2022). *Neurologie et orthophonie. tome 1 théorie et évaluation des troubles acquis de l'adulte*. De boeck supérieur.
- Schumacher, R., Bruehl, S., Halai, A. D., & Lambon Ralph, M. A. (2020). The verbal, non-verbal and structural bases of functional communication abilities in aphasia. *Brain communications*, 2(2), fcaa118.
- Simmons-Mackie, N., Kagan, A., Chan, M., Shumway, E., & Le Dorze, G. (2024). Aphasia and acute care: a qualitative study of healthcare provider perspectives. *Aphasiology*, 1–18.
- Shand, R., Foster, A., Baker, C., & O'Halloran, R. (2025). Identifying communication difficulty and context-specific communication supports for patient-provider communication in a sub-acute setting: A prospective mixed methods study. *International journal of speech-language pathology*, 27(1), 23–42.
- Shrubsole, K., Power, E. & Hallé, M.-C. (2023). Communication partner training with familiar partners of people with aphasia: A systematic review and synthesis of barriers and facilitators to implementation. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 58, 601– 628
- Stokman-Meiland, D. C. M., Groeneveld, I. F., Arwert, H. J., van der Pas, S. L., Meesters, J. J. L., Rambaran Mishre, R. D., Vliet Vlieland, T. P. M., & Goossens, P. H. (2022). The course of depressive symptoms in the first 12 months post-stroke and its association with unmet needs. *Disability and rehabilitation*, 44(3), 428–435.
- Turner, S., & Whitworth, A. (2006). Clinicians' perceptions of candidacy for conversation partner training in aphasia: How do we select candidates for therapy and do we get it right? *Aphasiology*, 20(7), 616–643.
- Vachon-Joannette, J., Tremblay, C., Langlois, M., Chantal, S., & Monetta, L. (2013). Are non-literal language comprehension deficits related to a theory of mind deficit in Parkinson's disease?. *Geriatric et psychologie neuropsychiatrie du vieillissement*, 11(2), 208–214.
- Voyer, P., Gagnon, C. & Germain, J. (2009). Gestion des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence: Aide à la prise de décision. Regroupement des médecins en gériatrie dans la région 03 (RMG3).
- Welsh, J. D., & Szabo, G. B. (2011). Teaching nursing assistant students about aphasia and communication. *Seminars in speech and language*, 32(3), 243–255.
- Williams, K. N., Coleman, C. K., & Hu, J. (2022). Determining Evidence for Family Caregiver Communication: Associating Communication Behaviors with Breakdown and Repair. *The Gerontologist*, gnac193. Advance online publication.

La prise en charge infirmière en contexte de symptômes comportementaux et psychologiques de la démence

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

Collaboration

Eve Daepfen, T.S., APPR, 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
Andrée-Anne Rhéaume, inf., B.Sc., MBA., M.Sc., équipe de mentorat du Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec

INTERDICTION DE REPRODUCTION ET DE DISTRIBUTION SANS AUTORISATION

ABRÉGÉ

La complexité des soins gériatriques requiert des connaissances de pointe sur la spécificité de l'aîné. Les troubles neurocognitifs majeurs (TNCM) et les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD) sont au nombre de ces affections complexes qui méritent une attention particulière et une démarche clinique rigoureuse.

L'évaluation gériatrique systémique est primordiale dans la démarche de gestion des SCPD. En effet, selon la Loi sur les infirmières et les infirmiers du Québec, il incombe à l'infirmière d'évaluer toute personne symptomatique et d'assurer la surveillance clinique de son état de santé. Pour cela, elle doit détenir des compétences qui incluent le suivi et l'analyse des données objectives pour permettre un raisonnement diagnostique et éclairer la prise de décision. Elle doit aussi posséder des compétences pour entretenir une communication optimale avec les équipes de soins, les professionnels, les usagers et leurs proches. L'infirmière doit pouvoir être un chef de file essentiel au succès des initiatives de soins aux patients visant la gestion des SCPD. Elle doit pouvoir exercer une influence significative sur la coordination du travail d'équipe et sur les efforts individuels et collectifs pour atteindre des objectifs cliniques communs. Son leadership est déterminant pour la qualité et la sécurité des soins dispensés aux usagers.

LES BUTS DE LA FORMATION

Cette formation vise le développement de l'expertise gériatrique chez l'infirmière par l'appropriation de connaissances basées sur les données probantes, au regard de la démarche réflexive du processus clinique infirmier en contexte de TNCM et de SCPD. Des connaissances spécifiques sur le vieillissement normal permettront à l'infirmière d'évaluer la gravité des signes et symptômes atypiques chez la clientèle; d'anticiper et de dispenser des soins appropriés avant même la manifestation des besoins de l'aîné; d'exercer pleinement son leadership; et de communiquer efficacement les constats infirmiers tout en coordonnant le travail d'équipe.

CLIENTELE CIBLE

Cette formation s'adresse particulièrement aux infirmières et infirmiers (infirmières, ASI, AIC, conseillères en soins, gestionnaires, etc.) œuvrant auprès d'aînés atteints d'un TNCM et présentant des SCPD, peu importe leur milieu de pratique.

ACTIVITÉS D'APPRENTISSAGE

Pour les besoins de cette formation, il est demandé aux participants de :

- Faire les lectures préalables suivantes :
 - Approche adaptée à la personne âgée p. 19 <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2010/10-830-03.pdf>
 - Approche non-pharmacologique visant le traitement des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence p. 4 à 9 <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2014/14-829-06W.pdf>
 - Approche pharmacologique visant le traitement des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence p. 3 et 5 <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2014/14-829-07W.pdf>
- Compléter une activité réflexive et l'avoir en main lors de l'activité de formation :
 - Nommer les outils de communication utilisés dans le milieu clinique pour transmettre l'information (ex. PTI, notes au dossier, PSTI).
 - Nommer les canaux de communication présents dans le milieu clinique (ex. salle de communication, caucus, rencontre interdisciplinaire).
 - Nommer les obstacles et facilitateurs à la communication dans le milieu clinique.

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 10	Distinguer les principaux troubles neurocognitifs majeurs	▪ Différentes mémoires ▪ Principaux troubles neurocognitifs majeurs - De type Alzheimer - De type vasculaire - De type frontotemporale - De type corps de Lewy	Exposé interactif	Quiz Mise en situation
9 h 10 – 9 h 30	Décrire les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence, identifier leurs causes et expliquer la démarche de prise en charge	▪ Symptômes comportementaux : - Agitation physique agressive et non agressive - Agitation verbale agressive et non agressive ▪ Symptômes psychologiques : - Hallucinations - Illusions - Idées délirantes - Dépression - Anxiété ▪ Définition du besoin compromis ▪ Étapes de l'arbre décisionnel de la gestion optimale des SCPD	Exposé formel	
9 h 30 – 9 h 45	• Définir le rôle et les responsabilités de l'infirmière dans son champ d'exercice lors de la gestion des SCPD	▪ Cadre légal de l'exercice infirmier ▪ Étapes de la démarche clinique infirmière dans l'arbre décisionnel de gestion des SCPD : évaluation-intervention-réévaluation	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 45 – 10 h 15	• Identifier les signes gériatriques atypiques	▪ Vieillesse normale ▪ Signes gériatriques atypiques : - Changement de l'état mental - Perte d'autonomie - Changement de comportement	Exposé interactif	
10 h 15 – 10 h 30	Pause			
10 h 30 – 11 h 30	• Décrire les composantes de base de l'examen clinique et leur utilité	▪ Examen clinique : - Anamnèse (PQRSTU) - Examen physique : inspection, auscultation, percussion, palpation ▪ Défis de l'examen physique en présence de SCPD et stratégies d'approche	Exposé interactif	Repris en étude de cas (après-midi) pour consolider l'objectif
11 h 30 – 12 h	• Identifier les outils d'évaluation et les instruments de mesure appropriés en contexte de SCPD	▪ Description des comportements : - Note d'évolution - CMAI - NPI ▪ Outils - Examen physique infirmier : - Examen clinique infirmier de 1ère ligne - Histoire biographique - MMSE, MoCA - PACSLAC/PAINAD - EDG /Cornell - CAM/4AT	Exposé interactif	Repris en étude de cas (après-midi) pour consolider l'objectif

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
		- Habitude d'hygiène antérieure - Échelle de Zarit - Grille d'observation comportementale		
12 h – 13 h	Dîner			
13 h – 15 h	• Interpréter les résultats des évaluations • Planifier et coordonner les interventions • Réévaluer les interventions	▪ Constats découlant de l'évaluation clinique SCPD : - Examen physique - Outils d'évaluation ▪ Interventions non pharmacologiques en lien avec les constats de l'évaluation ▪ Personnalisation des interventions selon l'histoire biographique ▪ Interventions pharmacologiques ▪ Mobilisation de la collaboration interprofessionnelle ▪ Outils et instruments de mesure utilisés lors de l'évaluation ▪ Efficacité des interventions non-pharmacologiques ▪ Efficacité et effets secondaires de la médication	Exposé interactif Étude de cas (en sous-groupe)	

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
		▪ Suivi avec les professionnels de l'efficacité de leurs interventions		
15 h – 15 h 15	Pause			
15 h 15 – 16 h 15	• Distinguer les différentes dimensions de la communication • Définir les composantes de la communication interprofessionnelle	▪ Communication formelle et informelle ▪ Communication verbale et non verbale ▪ Communication écrite ▪ Outils de communication ▪ Savoir : - Connaissance des zones de compétences communes - Ouverture au chevauchement des rôles - Négociation et réorganisation des contributions de chacun - Facilitateurs et obstacles au travail d'équipe ▪ Savoir-être : - Communications interpersonnelles - Engagement des membres de l'équipe - Décisions partagées ▪ Savoir-faire : - Techniques pour favoriser les communications au sein des réunions	Exposé interactif Étude de cas (en sous-groupe)	Activité réflexive Quiz Présentation d'images significatives

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
	• Utiliser son leadership infirmier dans les communications • Traduire les constats infirmiers et les propositions d'interventions en éléments de communication	- Stratégies pour améliorer les rencontres d'équipe ▪ Notion de leadership ▪ Éléments-clés pour susciter le changement ▪ Communication: - Usager / personne proche aidante - Équipes de soins, de professionnels et de soutien		
16 h 15 – 16 h 30	Conclusion et échange			Évaluation

BIBLIOGRAPHIE COMPLÈTE

- Achterberg, W., Lautenbacher, S., Husebo, B., Erdal, A., Herr, K. (2020). Pain in dementia. PAIN Reports Volume 5 - Issue 1 - p e803. Repéré à : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7004504/>
- Agata, E. D., Loeb, M. B., & Mitchell, S. L. (2013). Challenges in assessing nursing home residents with advanced dementia for suspected urinary tract infections. *Journal of the American Geriatrics Society*, 61(1), 62-66.
- Agence de la santé publique du Canada (2020). Une stratégie sur la démence pour le Canada – Rapport annuel de 2020. (Publication no. 200080). Repéré à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/strategie-demence.html>
- Agit, A., Balci, C., Balam Yavuz, B., Cankurtaran, E., Emin Kuyumcu, M., Halil, M., Ariogul, S., et Cankurtaran, M. (2018). An Iceberg Phenomenon in Dementia: Pain. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, Vol. 31(4) 186-193. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0891988718785765>
- Albrecht, T., Schroeder, M., LeCaire, T., Endicott, S., Marschall, K., Felten, K., ... & Walaszek, A. (2022). Training dementia care professionals to help caregivers improve the management of behavioral and psychological symptoms of dementia using the DICE Approach: A pilot study. *Geriatric Nursing*, 48, 74-79.
- Atfee, M., Morris, T., Macfarlane, S. & Cunningham, C. (2021). Pain in Dementia: Prevalence and Association With Neuropsychiatric Behaviors. *Journal of Pain and Symptom Management*, 6(6)1215-1226. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.10.011>.
- Albers, G., Froggatt, K., Van den Block, L., Gambassi, G., Berghe, PV, Pautex, S., et Van Den Noortgate, N. (2016). Une exploration qualitative du travail collaboratif entre soins palliatifs et médecine gériatrique: barrières et facilitateurs dans une perspective européenne. *Soins palliatifs BMC*, 15 (1), 47.
- Ballard, C., Gauthier, S., Corbett, A., Brayne, C., Aarsland, D., et Jones, E. (2011). La maladie d'Alzheimer. *Lancet* (Londres, Angleterre), 377 (9770), 1019-1031.
- Bandstein, N., Ljung, R. Johansson, M. Holzmänn, M.J. Undetectable High-Sensitivity Cardiac Troponin T Level in the Emergency Department and Risk of Myocardial Infarction. (2014). *Journal of the American College of Cardiology*, 63(23), p. 2569-2578.
- Bandstein, N., Rickard, L., Holzmänn, M.J. Risk of revisits to the emergency department in admitted versus discharged patients with chest pain but without myocardial infarction in relation to high-sensitivity cardiac troponin T levels. (2016). *International journal of Cardiology*, 203, p. 341-346.
- Bellelli, G., Brathwaite, JS, Mazzola, P. (2021). Delirium: A Marker of Vulnerability in Older People. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 2021 Apr 30; 13: 626127.
- Berger, V., & Ducharme, F. (2019). Le leadership infirmier: un atout indispensable pour le développement de la discipline et de la profession. *Recherche en soins infirmiers*, (1), 6-6.
- Bhalla, M.C., Wilber, S.T., Stiffler, K.A., Ondrejka, J.E., Gerson, L.W. Weakness and fatigue in older ED patients in United States. (2014). *American Journal of Emergency Medicine*, 32, p. 1395-1398.

- Bjerre, L. M., Farrell, B., Hogel, M., Graham, L., Lemay, G., McCarthy, L., ... & Welch, V. (2018). Déprescription des antipsychotiques pour les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence et l'insomnie: Guide de pratique clinique fondé sur des données probantes. *Canadian Family Physician*, 64(1), e1-e12.
- Blazer, D. (2013). Troubles neurocognitifs dans le DSM-5. *Journal américain de psychiatrie*, 170 (6), 585-587.
- Braaten, AJ, Parsons, TD, McCUE, ROBERT, Sellers, A., et Burns, WJ (2006). Diagnostic différentiel neurocognitif des maladies démentielles: démence d'Alzheimer, démence vasculaire, démence frontotemporale et trouble dépressif majeur. *Journal international des neurosciences*, 116 (11), 1271-1293.
- Breeuwsma, A. C., Hartog, L. C., Kamper, A. M., Groenier, K. H., Bilo, H. JG., Kleefstra, N., Van Hateren, K. JJ. (2017). Standing orthostatic blood pressure measurements cannot be replaced by sitting measurements. *Hypertension Research*. 40, p. 765-770.
- Bunn, K.D. et Hooper, L. (2019). Signs and Symptoms of Low-Intake Dehydration Do Not Work in older Care Home Residents : DRIE Diagnostic Accuracy Study. *JAMDA*, 20 (2019) 963e970. Repéré à : <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2019.01.122>
- 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/>
- Calvet, B. (2019). Doit-on utiliser les psychotropes dans le traitement des troubles psychologiques et comportementaux associés aux troubles neurocognitifs majeurs?. *French Journal of Psychiatry*, 1, S47.
- Canadian Alliance of Community Health Centre Associations. (2007). Building Better Teams : A Toolkit for Strengthening Teamwork in Community Health Centres. Repéré à : <https://www.allianceon.org/sites/default/files/documents/Building%20Better%20Teams%20Toolkit%20--%202007.pdf>
- Careau, E., Brière, N., Houle, N., Dumont, S., Maziade, J., Paré, L., Desaulniers, M., Museux, A.-C. (2014 et rev. 2018). Continuum des pratiques de collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux - Guide explicatif. Réseau de collaboration sur les pratiques interprofessionnelles en santé et services sociaux (RCPI). Repéré à https://www.rcpi.ulaval.ca/fileadmin/media/documents/Actualites/Guide_explicatif-Continuum_vFR_18-07-31.pdf
- Centre pour l'éducation et l'échange de connaissances dans le domaine du vieillissement, Baycrest. (2012). Trousse d'outils pour l'éducation et les soins interprofessionnelles Baycrest. Repéré à : [https://www.baycrest.org/Baycrest/Education-Training/Centre-for-Learning.-Research-innovation/Our-Programs/Baycrest-Toolkit-for-Interprofessional-Educational-\(1\).aspx](https://www.baycrest.org/Baycrest/Education-Training/Centre-for-Learning.-Research-innovation/Our-Programs/Baycrest-Toolkit-for-Interprofessional-Educational-(1).aspx)
- Chua, W. L., & Liaw, S. Y. (2016). Assessing beyond vital signs to detect early patient deterioration. *Evidence-Based Nursing*, 19(2), 53-53.
- Cloak N, Al Khalili Y. Behavioral and Psychological Symptoms in Dementia. 2022 Jul 21. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. PMID: 31855379.
- Cohen-Mansfield, J., Dakheel-Ali, M., Marx, MS., Thein, K. & Regier, NG. (2015). Which unmet needs contribute to behavior problems in persons with advanced dementia? *Psychiatry Res*. 2015 Jul 30;228(1):59-64.
- Collins, M., et Claros, E., (2011). Recognizing the face of dehydration. *Nursing*, 41(8):26-31; quiz 31-2. Repéré à : https://journals.lww.com/nursing/fulltext/2011/08000/Recognizing_the_face_of_dehydration.10.aspx

- 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.
- Covelet, R. (2007). Prendre enfin conscience des enjeux des déficits sensoriels des personnes âgées. *Gérontologie et société*, 30(4), 249-262.
- Coventry, L. L., Bremner, A. P., Williams, T. A., Celenza, A., Jacobs, I. G., Finn, J. Patients with and without chest pain : A cohort study. (2015). *Heart, Lung and Circulation*, 24, p. 796-805.
- Deardorff, W.J., Grossberg, G.T. (2019) Chapter 2 Behavioral and psychological symptoms in Alzheimer’s dementia and vascular dementia, *Handbook of Clinical Neurology*, 165, 5-32.
- DeMercy, H. M. & Brenner, C. A. (2024). The relationship between antipsychotics, cognitive enhancers, and major adverse cardiovascular/cerebrovascular events (MACCE) in older adults with behavioral and psychological symptoms of dementia. *Drugs and Aging*, 41. 847-858. <https://doi.org/10.1007/s40266-024-01134-9>
- Dening, K. H., & Aldridge, Z. (2021). The three Ds: dementia, delirium and depression. *Journal of Community Nursing*, 35(6).
- Douglas, C., Booker, C., Fox, R., Windsor, C., Osborne, S., & Gardner, G. (2016). Nursing physical assessment for patient safety in general wards: reaching consensus on core skills. *Journal of clinical nursing*, 25(13-14), 1890-1900.
- Egilsdottir , H.O., Byermon, K.R., Moen, A., Eide, H. (2019). Revitalizing physical assessment in undergraduate nursing education – what skills are important to learn, and how are these skills applied during clinical rotation? A cohort study. *BMC Nursing*, 18(41), 1-11.
- Ellis, G., et Sevdalis, N. (2019). Comprendre et améliorer l'équipe multidisciplinaire travaillant en médecine gériatrique. *Âge et vieillissement* , 48 (4), 498-505.
- Godbole, G., Cerruto, N., & Chavada, R. (2020). Assessment and management of urinary tract infections in older adults.
- Gosselin et al. (2024). Vieillesse en santé : Surveillance de la qualité et de la complexité des pharmacothérapies chez les aînés québécois. Institut national de santé publique du Québec, 45. 23p.
- Haber, N., Paute, J., Gouot, A., Garcia, J. S., Rouquet, M. L., Sahraoui, L., ... & Cambau, E. (2007). Incidence et caractéristiques cliniques des infections urinaires symptomatiques dans un hôpital gériatrique. *Médecine et maladies infectieuses*, 37(10), 664-672.
- Harrison Dening, K. (2023). Assessing and managing pain in older people with dementia. *Nursing Standard*, doi: 10.7748/ns.2023.e12165
- Heppner, H. J., Cornel, S., Peter, W., Philipp, B., Katrin, S. (2013). Infections in elderly. *Critical care clinic*. 29, p. 757 -774
- Hofman, M.R., van den Hanenberg, F., Sierevelt, I.N., Tulner, C.R. Elderly patients with an atypical presentation of illness in the emergency department. (2017). *The Netherlands Journal of medicine*, 75(6), p. 241-246.
- Hooper et al. (2015) Clinical symptoms, signs and tests for identification of impending and current water-loss dehydration in older people. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015, Issue 4. Art. No.: CD009647. doi: 10.1002/14651858.CD009647.pub2.

- Huang, J. (2021) Symptômes comportementaux et psychologiques de la démence. Récupéré de: <https://www.merckmanuals.com/fr-ca/professional/troubles-neurologiques/syndrome-confusionnel-et-d%C3%A9mence/sympt%C3%B4mes-comportementaux-et-psychologiques-de-la-d%C3%A9mence>
- Husebo, B.S., Achterberg, W. et Flo., E. (2016). Identifying and Managing Pain in People with Alzheimer's Disease and Other Types of Dementia: A Systematic Review. *CNS Drugs*, 30:481–497. doi: 10.1007/s40263-016-0342-7
- Institut canadien pour la santé des patients. Module 3 : Communications : Favoriser l'entente avec les patients et les aidants naturels, révisé septembre 2017. Repéré à : <https://www.patientsafetyinstitute.ca/en/education/PatientSafetyEducationProgram/PatientSafetyEducationCurriculum/Pages/Module-3-Communication.aspx>
- Institut canadien pour la santé des patients. Module 4 : Le travail d'équipe : Être un coéquipier efficace. Révision septembre 2017. Repéré à : <https://www.patientsafetyinstitute.ca/en/education/PatientSafetyEducationProgram/PatientSafetyEducationCurriculum/Pages/Module-4-Teamwork.aspx>
- Institut de la statistique du Québec (2023), Portrait des personnes âgées au Québec - Faits saillants. <https://statistique.quebec.ca/fr/document/portrait-personnes-ainees-quebec/publication/portrait-personnes-ainees-quebec-faits-saillants>
- Institut de la statistique du Québec (2023). Portrait des personnes âgées au Québec. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/portrait-personnes-ainees-quebec.pdf>
- Jenny Wei, Y. J., Chen, C., Fillingim, R. B., DeKosky, S. T., Schmidt, S., Pahor, M., Solberg, L., & Winterstein, A. G. (2021). Uncontrolled Pain and Risk for Depression and Behavioral Symptoms in Residents With Dementia. *Journal of the American Medical Directors Association*, 22(10), 2079–2086.e5.
- John M. Travaline, Robert Ruchinskas et Gilbert E. D'Alonzo, Jr.(2005), [Patient-Physician Communication: Why and How](#) , JAOA, vol. 105, no 1 (janvier 2005), p. 13-18.
- Johnson, P. Et Hahn, R.G. (2018). Signs of Dehydration in Nursing Home Residents. *Journal of the American Medical Directors Association*, Volume 19, Issue 12, Pages 1124-1128. <https://www.clinicalkey.com/#!/content/playContent/1-s2.0-S152586101830416X?returnurl=https:%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS152586101830416X%3Fsho-wall%3Dtrue&referrer=https:%2F%2Fpubmed.ncbi.nlm.nih.gov%2F30228079%2F>
- Kemp, K., Mertanen, R., Lääperi, M., Niemi-Murola, L., Lehtonen, L. & Castren, M. (2020). Nonspecific complaints in the emergency department – a systematic review. *Scandinavian journal of trauma, resuscitation and emergency medicine*, 28(6). <https://doi.org/10.1186/s13049-020-0699-y>
- Kennedy, K. J., Forsythe, D., Wagner, J., & Eckert, M. (2021). Clinical pathways for the evidence-based management of behavioural and psychological symptoms of dementia in a residential aged care facility: A rapid review. *Australasian journal on ageing*, 40(4), 347–355. <https://doi-org.acces.bibl.ulaval.ca/10.1111/ajag.12990>
- 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

- Liljas, A. E., Jones, A., Cadar, D., Steptoe, A., & Lassale, C. (2020). Association of Multisensory Impairment With Quality of Life and Depression in English Older Adults. *JAMA Otolaryngology–Head & Neck Surgery*, 146(3), 278-285.
- Ma, H., Lu, X., Zhou, A., Wang, F., Zuo, X., Zhan, M., Zou, Q., Gong, S., Chen, Y., Lyu, J., Jia, L., Jia, J., Wei, C. (2022) Clinical practice guidelines for the management of behavioral et psychological symptoms of dementia: a systematic review with AGREE II. *Frontiers in neurology* 13(799723).DOI:10.3389/fneur.2022.799723
- MacLaughlin, E.J. Slaton, J.F., Young, R.B., DePalma, S.M. Blood pressure targets : How low should you go (and for whom)? *The Journal of Family Practice*, July 2018, 67 (7), p. 416-425.
- M. A. Stewart (1995), [Effective physician-patient communication and health outcomes: a review](#) , *JAMC*, vol. 152, no 9 (mai 1995), p. 1423-33.
- Mager, D. R., & Lange, J. (2014). Teambuilding across healthcare professions: the ELDER project. *Applied Nursing Research*, 27(2), 141-143.
- Mayne, S., Bowden, A., Sundvall, P. D., & Gunnarsson, R. (2019). The scientific evidence for a potential link between confusion and urinary tract infection in the elderly is still confusing-a systematic literature review. *BMC geriatrics*, 19(1), 32.
- Mélissa, P., Franck, D., De La Sayette, V., Francis, E., Desgranges, B., & Laisney, M. (2017). Symptômes comportementaux et psychologiques de la démence: au-delà du syndrome frontal. *Revue Neurologique*, 173, S36.
- Menten, C.G. et Wang, J. (2011). Measuring Risk for Dehydration in Nursing Home Residents: Evaluation of the Dehydration Risk Appraisal Checklist. *Gerontological Nursing*. 2011;4(2):148-156. <https://doi.org/10.3928/19404921-20100504-02>.
- 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>
- MSSS, 2014. Approche non pharmacologique visant le traitement des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (Publication no : 14-829-06W). Repéré sur le site du Gouvernement du Québec : www.msss.gouv.qc.ca
- MSSS, 2014. Outils d'observation ou d'évaluation recommandés en version intégrale pour le traitement des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (Publication no : 14-829-08W). Repéré sur le site du Gouvernement du Québec : www.msss.gouv.qc.ca
- MSSS, 2014. Approche pharmacologique visant le traitement des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (Publication no : 14-829-07W). Repéré sur le site du Gouvernement du Québec : www.msss.gouv.qc.ca
- MSSS, 2015. Processus clinique visant le traitement des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (Publication no : 14-829-05W). Repéré sur le site du Gouvernement du Québec : www.msss.gouv.qc.ca
- Nakamura, K., Siongco, K. L. L., Moncatar, T. J., Tejero, L. M. S., De La Vega, S. A. F., Bonito, S. R., ... & Canila, C. C. (2022). In-service training programme for health and social care workers in the Philippines to strengthen interprofessional collaboration in caring for older adults: a mixed-methods study. *Health Research Policy and Systems*, 20(1), 1-12.
- Nemec, M., Koller, M.T., Nickel, C.H., Maile, S., Winterhalder, C., Karrer, C., Laifer, G., Bingisser, R. (2010). Patients Presenting to the Emergency Department With Non-Specific Complaints (BANC Study), *Academic Emergency Medicine*, 17(3), p. 284-292.

- Nitchingham, A., & Caplan, G. A. (2021). Current Challenges in the Recognition and Management of Delirium Superimposed on Dementia. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 17, 1341–1352. <https://doi-org.acces.bibl.ulaval.ca/10.2147/NDT.S247957>
- Nkodo, J. A., Gana, W., Debacq, C., Aidoud, A., Poupin, P., Camus, V., & Fougère, B. (2022). The role of telemedicine in the management of the behavioral and psychological symptoms of dementia: a systematic review. *The American Journal of Geriatric Psychiatry* 2022 oct; 30(10):1135-1150.
- Oates L. et al. (2017) A protocol for assessing the risk of dehydration in older people. *Nursing Times*, 113: 1, 37-40. Repéré à: <https://www.nursingtimes.net/clinical-archive/nutrition/a-protocol-for-assessing-the-risk-of-dehydration-in-older-people-03-01-2017/>
- Oates, L.L. et Price C.J., (2017). Clinical assessments and care interventions to promote oral hydration amongst older patients: a narrative systematic review. *BMC Nursing*, 16:4. Repéré à: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12912-016-0195-x>
- Odell, M., Victor, C., & Oliver, D. (2009). Nurses' role in detecting deterioration in ward patients: systematic literature review. *Journal of advanced nursing*, 65(10), 1992-2006.
- OIIAQ, Profil des compétences de l'infirmière et de l'infirmier auxiliaire. Repéré à : <https://www.oiaq.org/files/content/Public/Inspection-professionnelle/OIIAQ-2020-PROFIL-COMPETENCES-FR-FINAL.pdf>
- Ossenkoppele, R., Singleton, E. H., Groot, C., Dijkstra, A. A., Eikelboom, W. S., Seeley, W. W., ... & Pijnenburg, Y. A. (2021). Research criteria for the behavioral variant of Alzheimer disease: a systematic review and meta-analysis. *JAMA neurology*, 2022 JAN 1 :79(1) : 48-60.
- 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.
- Poulin, A. (2019). Validation d'une grille d'observation des comportements de douleur chez les personnes atteintes de troubles neurocognitifs majeurs.(Mémoire de maîtrise). Université Laval, Québec, Québec.
- Piirainen P, Pesonen H-M, Kyngäs H, Elo S. (2021) Challenging situations and competence of nursing staff in nursing homes for older people with dementia. *Int J Older People Nurs*. 00:e12384. <https://doi.org/10.1111/opn.12384>
- Quality Improvement & Innovation Partnership (QIIP). (2010). Team Building Part A : Ressource Guide. Repéré à : <http://www.hqontario.ca/portals/0/Documents/qi/qi-rg-team-building-part-a-0901-en.pdf>
- Sachdev, P.S., Blacker, D., Blazer, D.G., Ganguli M., Jeste, D.V., Paulsen J.S. & Petersen, R.C. (2014). Classifying neurocognitive disorders : the DSM-5 approach. *Nature reviews neurology*, 10, 634-642. published online 30 September 2014; doi:10.1038/nrneurol.2014.181
- Sauer, J., Rabelo, E. R., Castro, R. A., Goldraich, L. Rohde, L. E., Clausell, N., Beck-da-Silva, L. (2010). Nurses' performance in classifying heart failure patient based on physical exam : comparaison with cardiologist's physical exam and levels of N-terminal pro-B-type natriuretic peptide. *Journal of clinical Nursing*. 19, p. 3381-3389.
- Scully, N. J. (2015). Leadership in nursing: The importance of recognising inherent values and attributes to secure a positive future for the profession. *Collegian*, 22(4), 439-444.

- Shenvi, C. L., & Platts-Mills, T. F. (2019). Managing the elderly emergency department patient. *Annals of emergency medicine*, 73(3), 302-307.
- Shirey, M. R. (2020). Self-Efficacy and the Nurse Leader. *Nurse Leader*, 18(4), 339-343.
- Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada, Vol. 15, no 3, mai 2006 mis-à-jour en mars 2016 version québécoise, La communication. Repéré à **Erreur! Référence de lien hypertexte non valide.** <https://cnps.ca/wp-content/uploads/2020/03/Communication-fr-QC2016.pdf>
- Smith, T. O. & Harvey, K. (2022). Psychometric properties of pain measurements for people living with dementia: a COSMIN systematic review. *European geriatric medicine*, 13, 1029-1045. <https://doi.org/10.1007/s41999-022-00655-z>
- Stanley, D., & Stanley, K. (2018). Clinical leadership and nursing explored: A literature search. *Journal of clinical nursing*, 27(9-10), 1730-1743.
- Tay, H.S., Harwood, R. (2020). Atypical presentation of COVID-19 in a frail older person. *Age and Ageing*, p. 1-2
- Tagliafico, L., Maizza, G., Ottaviani, S., Muzyka, M., Della Rovere, F., Nencioni, A. & Monacelli, F. (2024). Pain in non-communicative older adults beyond dementia: a narrative review. *Frontiers in Medicine*, 11. <https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1393367>
- Thomas, M. (2020) Why is dehydration a problem in older patients and care home residents? *Nursing Times*, 116: 8, 45-48. Repéré à: <https://www.nursingtimes.net/clinical-archive/nutrition-and-hydration/why-is-dehydration-a-problem-in-older-patients-and-care-home-residents-06-07-2020/>
- Tible, P.O., Riese, F., Savaskan, E. et Von Gunten, A. (2017) Best practice in the management of behavioural and psychological symptoms of dementia. *Therapeutic Advances in Neurological Disorders*, Vol. 10(8) 297–309. Repéré à https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5518961/pdf/10.1177_1756285617712979.pdf
- Van Dam, C. S., Peters, M. J. L., Hoogendijk, E. O., Nanayakkara, P. W. B., Muller, M. & Trappenburg, M. C. (2023). Older patients with nonspecific complaints at the emergency department are at risk of adverse health outcomes. *European journal of internal medicine*, 112. 86-92. <https://doi.org/10.1016/j.ejim.2023.03.018>
- Vanathy D.A., Markocic, S., Wilson, V., Mikleus, R., Madathikudiyil, P.L., Olga, T. Et Nicole. D. (2019). Is this pain? *Australian Nursing & Midwifery Journal*. Volume 26, No.7. Repéré à : <https://search.informit.com.au/documentSummary;dn=458209101026983;res=IELHEA>
- Vivanti, A., Harvey, K., Ash, S., Battistutta, D. (2008). Clinical assessment of dehydration in older people admitted to hospital What are the strongest indicators? *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 47 (2008) 340–355. Repéré à: <https://www.clinicalkey.com#!/content/playContent/1-s2.0-S0167494307001884?returnurl=https:%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0167494307001884%3Fshowall%3Dtrue&referrer=https:%2F%2Fpubmed.ncbi.nlm.nih.gov%2F17996966%2F>
- Volkert, D., Beck, A-M., Cederholm, T., Cruz-Jentoft, A., Doisser, S., Hooper, L., Kiesswetter, E., Maggio, M., Raynaud-Simon, A., Sieber, C.C., Sobotka, L., Van Asselt, D., Wirth, R., Bischoff, S.C. (2019). ESPEN guideline on clinical nutrition and hydration in geriatrics. *Clinical Nutrition*, 38 (2019) 10e47. Repéré à : <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2018.05.024>
- Voyer, P. Pour une reconnaissance de la complexité des soins infirmiers gériatriques. *L'infirmière du Québec*. Mars-Avril 2020, p. 12-18.

- Voyer, P. (2013). Soins infirmiers aux aînés en perte d'autonomie. Dans L. Thouin et P. Voyer, L'interdisciplinarité (p. 661-668). St-Laurent (QC) : PEARSON-ERPI
- Voyer, P. (2021) Soins infirmiers aux aînés en perte d'autonomie 3e édition. Les éditions du nouveau pédagogique: Montréal.
- Wachelder JJH, Stassen PM, Hubens LPAM, Brouns SHA, Lambooij SLE, Dieleman JP, et al. (2017) Elderly emergency patients presenting with non-specific complaints: Characteristics and outcomes. PLoS ONE 12(11): e0188954. [https:// doi.org/10.1371/journal.pone.0188954](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0188954)
- Wary, B (2010). Utilisation des échelles Algoplus et Doloplus; recommandations du collectif Doloplus. Document pdf Récupéré de : http://www.mobiqua.org/douleur/SOURCES/SHARED-OUTILS-EVALUATION/COLLECTIF_2010_RECO_ALGO_DOLOPLUS.pdf
- Watt, J. A., Goodarzi, Z., Veroniki, A. A., Nincic, V., Khan, P. A., Ghassemi, M., ... Straus, S. E.. (2021). Comparative efficacy of interventions for reducing symptoms of depression in people with dementia: systematic review and network meta-analysis. BMJ, n532. doi :10.1136/bmj.n532
- West, S. L. (2006). Physical assessment: whose role is it anyway?. Nursing in critical care, 11(4), 161-167.
- Woo, B. K., Daly, J. W., Allen, E. C., Jeste, D. V., & Sewell, D. D. (2003). Unrecognized medical disorders in older psychiatric inpatients in a senior behavioral health unit in a university hospital. Journal of geriatric psychiatry and neurology, 16(2), 121-125.
- Wu, M. L., Pu, L., Grealish, L., Jones, C., & Moyle, W. (2020). The effectiveness of nurse-led interventions for preventing urinary tract infections in older adults in residential aged care facilities: A systematic review. Journal of Clinical Nursing, 29(9-10), 1432-1444
- Zúñiga, F., De Geest, S., Guerbaai, R. A., Basinska, K., Nicca, D., Kressig, R. W., ... & Desmedt, M. (2019). Strengthening Geriatric Expertise in Swiss Nursing Homes: INTERCARE Implementation Study Protocol. Journal of the American Geriatrics Society, 67(10), 2145-2150.

L'éthique en gériatrie : aider la résolution des dilemmes fréquemment rencontrés

Félix Pageau, MD, FRCPC, gériatre, M.A. philosophie, **professeur de clinique**, Faculté de médecine de l'Université Laval, Chercheur régulier au CEVQ et VITAM – centre de santé durable, CIUSSS de la Capitale-Nationale, Université Laval, Responsable de l'Axe éthique et santé de l'Institut d'éthique appliquée, Faculté de philosophie de l'Université Laval, *Fellow* de l'Institut de bioéthique de Bâle en Suisse et d'éthique clinique du Centre MacLean à Chicago aux États-Unis

INTERDICTION DE REPRODUCTION ET DE DISTRIBUTION SANS AUTORISATION

ABRÉGÉ

L'éthique en gériatrie, tout comme cette surspécialité de la médecine interne, est en plein essor. Le vieillissement de la population, au Québec comme ailleurs dans le monde, couplé à une rationalisation des ressources mèneront à de plus en plus d'enjeux éthiques. Les situations risquant de créer des dilemmes sont variées en gériatrie. L'intervention de plusieurs soignants, de nombreux membres de famille et de la personne âgée amène des perspectives qui peuvent être totalement opposées.

Cette formation vise à outiller les professionnels et travailleurs de la santé qui s'intéressent aux questions éthiques. Nous discuterons des principes éthiques, des valeurs et des émotions pour mettre la table aux débats qui suivent. Les grandes théories éthiques contemporaines seront présentées telle l'éthique du care, narrative, clinique, appliquée, et la bioéthique. Des enjeux précis en gériatrie seront discutés en profondeur (par exemple : le niveau de soins, la maltraitance, la déclaration d'incapacité, la conduite automobile et l'euthanasie).

LES BUTS DE LA FORMATION

Nous souhaitons contribuer au développement de l'esprit critique des participants ; les informer par rapport à l'éthique clinique en gériatrie et leur permettre de débattre des enjeux actuels pour améliorer leur manière d'en discuter éthiquement.

CLIENTELE CIBLE

Cette formation s'adresse particulièrement aux cliniciens qui travaillent en gériatrie et aux intervenants en santé œuvrant auprès des personnes âgées en général avec une base de connaissances minimale en éthique. Selon le nombre d'inscriptions, les membres du public avec un intérêt pour l'éthique sont aussi les bienvenus à participer à un groupe distinct de formation.

ACTIVITÉS D'APPRENTISSAGE

Pour les besoins de cette formation, le formateur demande aux participants d'effectuer quelques lectures préparatoires obligatoires, dont une section du document. Il sera suggéré aux participants d'amener trois textes scientifiques, éthiques ou philosophiques pour soutenir leur point de vue sur l'aide médicale à mourir en gériatrie particulièrement pour les patients inaptes par demandes anticipées.

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 30	Connaitre les notions associées aux grandes théories très citées actuellement en éthique clinique	Nous aborderons les grandes théories récentes. Elles seront énoncées et expliquées brièvement soit: l'éthique du care, narrative, vivante, appliquée et la bioéthique Les notions de valeurs, principes et émotions en éthique seront définis	Un exposé formel sera présenté aux participants	<i>La présentation sera faite par le formateur</i> <i>Les questions des participants seront répondues au fur et à mesure de l'exposé</i>
9 h 30 – 10 h 30	Faire ressortir les principes éthiques d'une situation particulière en éthique clinique : le niveau de soins	Des cas cliniques avec des conflits en lien avec le niveau de soins seront exposés	Études de cas et travail en sous-groupe	<i>Exercices en sous-groupe</i>

Horaire <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses « détente et repas »</i>	Objectifs spécifiques <i>Au terme de cette formation, le participant sera en mesure de :</i>	Contenus	Activités d'apprentissage <i>Ex. : exposés interactifs, discussions en équipe, démonstrations, études de cas, etc.</i>	Autres informations jugées pertinentes
				<i>Discussion en groupe</i>
10 h 30 – 10 h 45	Pause			
10 h 45 – 11 h 45	Reconnaitre les divers types de maltraitance et les enjeux éthiques de la proche aidance	Les notions éthiques de protection et d'autonomie seront mises en perspective dans le contexte de maltraitance et de la proche aidance par des discussions sur des cas	Études de cas et discussion en groupe	Lectures préparatoires de certaines sections de Reconnaître et agir ensemble - Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2022-2027 <i>Puis un exercice de réflexion aidera à la compréhension de la tension éthique entre protection et autonomie</i>
11 h 45 – 12 h 45	Dîner			
12 h 45 – 13 h 45	Connaître le processus de déclaration à la SAAQ, les données en lien avec les	Conduite automobile : discussion sur les notions	À la suite d'un jeu-questionnaire, un exposé	Questions <i>« quizz »</i>

Horaire <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses « détente et repas »</i>	Objectifs spécifiques <i>Au terme de cette formation, le participant sera en mesure de :</i>	Contenus	Activités d'apprentissage <i>Ex. : exposés interactifs, discussions en équipe, démonstrations, études de cas, etc.</i>	Autres informations jugées pertinentes
	conducteurs âgés, ainsi que les risques et bénéfices associés à la déclaration d'incapacité à la conduite automobile	de sécurité d'autonomie fonctionnelle. Statistiques en lien avec les accidents chez les personnes âgées	interactif sera fait et une discussion éthique suivra	<i>Discussion sur les conséquences et bienfaits de la déclaration d'incapacité à conduire</i>
13 h 45 – 14 h	Pause			
14 h – 15 h 10	Connaître le processus de déclaration d'incapacité et ses risques et bénéfices généraux	Déclaration d'incapacité : conséquences et bienfaits	Études de cas et présentation interactive	<i>Problèmes à résoudre après une mise en situation</i>
15 h 10 – 16 h 20	Réfléchir aux critiques et arguments en faveur de l'aide médicale à mourir (euthanasie) en gériatrie dont les demandes anticipées d'aide médicale à mourir	Discussion des grands arguments en faveur et contre l'euthanasie (dont les demandes anticipées d'aide médicale à mourir) en gériatrie	Discussions en équipe suivie de débats en groupe	<i>Exercice réflexif avant l'atelier suivi d'un débat en groupe. Lecture facultative de Le respect et la dignité au cœur des soins de fin de vie Rapport sur l'application de la loi concernant les soins de fin de vie 2019-2024 La responsabilité de protéger les</i>

Horaire <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses « détente et repas »</i>	Objectifs spécifiques <i>Au terme de cette formation, le participant sera en mesure de :</i>	Contenus	Activités d'apprentissage <i>Ex. : exposés interactifs, discussions en équipe, démonstrations, études de cas, etc.</i>	Autres informations jugées pertinentes
				personnes âgées atteintes de démence. Manifeste F Pageau Presses de l'Université Laval
16 h 20 – 16 h 30	Conclusion et échange			Évaluation

BIBLIOGRAPHIE COMPLÈTE

- Association médicale mondiale. 2006. «International Code of Medical Ethics.» Pilanesberg : 57e assemblée générale de l'AMM. Beauchamp, Tom L., et James Childress. 2009. *Principles of Biomedical Ethics 7e edition. 7e.* New-York: Oxford University Press.
- Bouchard, Sylvie [dir.], Lucy Boothroyd, Michel Rossignol, André Jean, Renée Latulippe, et Annie Tessier. 2015. *Les niveaux d'intervention médicale – niveaux de soins. Portrait de la situation et revue de la littérature.* Portrait de la situation, Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), Québec: INESSS, 60.
- Chan, Margarette. 2016. *Rapport mondial sur le vieillissement en santé.* Rapport mondial, OMS, vii.
- Comité national d'éthique sur le vieillissement. Sommaire exécutif « Pour lutter contre la maltraitance financière : accompagner l'autonomie de la personne âgée », Gouvernement du Québec. Octobre 2018, Québec, Canada.
- Collège des médecins du Québec. 2021. Aide médicale à mourir : Le Collège des médecins du Québec est favorable à un élargissement lors de troubles neurocognitifs et propose des balises pour les cas de santé mentale. Accès le Décembre 12, 2021. http://www.cmq.org/page/fr/college-favorable-elargissement-troubl...aspx?utm_source=Openfield&utm_medium=email&utm_campaign=B2719767
- 2021. Sondage du CMQ – Les médecins et la population favorables à l'aide médicale à mourir. Accès le Novembre 19, 2021. http://www.cmq.org/cm.q.org/page/fr/sondage-medecins-la-populati...spx?utm_source=Openfield&utm_medium=email&utm_campaign=B2719757
- 2021. Recommandation de positionnement du groupe de réflexion sur l'aide médicale à mourir et les soins de fin de vie. CMQ, 10 décembre 2021. 14 pages
- 2017. Le Consentement – Qu'est-ce que le consentement libre et éclairé ? Accès le Janvier 24, 2017. <http://aldo.cmq.org/fr-CA/GrandsThemes/Consentement/DefConsentement.aspx>.
- 2017. Qui peut inscrire le niveau d'intervention médical au dossier du patient ? Accès le Janvier 23, 2017. <http://www.cmq.org/pdf/banque-info/binfo526.pdf>.
- 2017. Les enjeux de fin de vie – La futilité et l'acharnement thérapeutique. 24 Janvier. <http://aldo.cmq.org/fr-CA/GrandsThemes/EnjeuxFinVie/FutiliteAcharnem.aspx>.
- 2019. Sécurité routière. 17 janvier. <http://www.cmq.org/page/fr/securite-routiere.aspx>.
- 2020. Les aspects légaux, déontologiques et organisationnels de la pratique médicale au Québec. CMQ. Novembre (mise à jour), Québec, Canada.
- Comité national d'éthique sur le vieillissement. 2019. La proche aidance : regard éthique. Gouvernement du Québec. 67 pages.
- Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. 2015. «Normes spécifiques d'agrément pour les programmes de résidence en gériatrie.» 6

- Commission spéciale sur mourir dans la dignité (CSMD). Mourir dans la dignité - Rapport 2012. Publication officielle du gouvernement du Québec, Québec, Canada. Mars 2012.
- Curateur public, Formulaire « Évaluation médicale dans le cadre d'une demande d'ouverture d'un régime de protection ou de l'homologation d'un mandat », Gouvernement du Québec. Septembre 2017, Québec, Canada.
- Gagné, M.-A. & Favron-Godbout, C. (2021). L'aide médicale à mourir : défis et enjeux éthiques contemporains / Medical Assistance in Dying: Contemporary Ethical Issues and Challenges. Canadian Journal of Bioethics / Revue canadienne de bioéthique, 4(2), 1–7. <https://doi.org/10.7202/1084447ar>
- Gouvernement du Québec. 2020. chapitre C-24.2, r. 40.1 Règlement relatif à la santé des conducteurs. À jour au 14 juin. Code de la sécurité routière (chapitre C-24.2, a. 619, par. 2 et 8). Éditeur officiel du Québec.
- Gouvernement du Québec.
 - 2025. Le respect et la dignité au cœur des soins de fin de vie. *Rapport sur l'application de la loi concernant les soins de fin de vie 2019-2024*. Gouvernement du Québec. 47 pages.
 - 2022. Reconnaître et agir ensemble - Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2022-2027. 128 pages.
- Halter, Jeffrey B., Joseph G. Ouslander, Stephanie Studenski, Kevin P. High, Sanjay Asthana, Mark A. Supiano, Christine. « Ethics », dans Hazzard's Geriatric Medicine and Gerontology, 7^e consulté le 12 juin 2019, sur AccesMedicine.
- Hippocrate, *Épidémies*, I, 5.
- Jongsma KR, et coll. 2019. "Dementia and advance directives: some empirical and normative concerns", dans J Med Ethics, 45(2); 10.1136/medethics-2018-104951
- Kant, Emmanuel. 1993. *Fondements de la métaphysique des mœurs*. Paris: Librairie Générale Française.
- Mill, John Stuart. 1988. *L'utilitarisme*. Paris: Flammarion.
- Ministère de la Famille – Secrétariat aux aînés. 2017. Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées. Québec. Accessible dans le site du ministère de la Famille : mfa.gouv.qc.ca.
- Monteferrante, E., et coll. (2022). La proche aidance et ses enjeux éthiques, cliniques et organisationnels en période de pandémie : l'expérience d'un Commissariat aux plaintes. Canadian Journal of Bioethics / Revue canadienne de bioéthique, 5(3), 56–70. <https://doi.org/10.7202/1092958ar>
- Morais, J.A., P.J. Durand, F. Pageau, « Notre inquiétude face à l'aide médicale à mourir », sur le site LeDevoir.com, 26 février 2021, URL : <https://www.ledesvoir.com/opinion/idees/595951/notre-inquietude-face-a-l-aide-medicale-a-mourir>.
- Pageau, Félix. La responsabilité de protéger les personnes âgées vulnérables, 20 juin 2020, PUL, Québec, Canada, 60 pages.
- Plaisance, Ariane et al. 2022. "Quebec population highly supportive of extending Medical Aid in Dying to incapacitated persons and people suffering only from a mental illness: Content analysis of attitudes and representations » dans *Ethics, Medicine and Public Health* 21 (2022) 100759. <https://doi.org/10.1016/j.jemep.2022.100759>.
- Racine E, et coll. (2024). Living ethics: a stance and its implications in health ethics. *Med Health Care Philos.* 2024 Jun;27(2):137-154. doi: 10.1007/s11019-024-10197-9. PMID: 38478251; PMCID: PMC11076378.

- Regroupement des Unités de courte durée gériatriques et des services hospitaliers de gériatrie [RUSHGQ]. 2013. *Enquête auprès des responsables des Unités de courte durée gériatriques (UCDG) sur leurs ressources professionnelles : ratios actuels et niveau de satisfaction*. Enquête, Regroupement des Unités de courte durée gériatriques et des services hospitaliers de gériatrie (RUSHGQ), Québec: Bibliothèque et Archives nationales du Québec, Bibliothèque et Archives du Canada.
- Roy, David J. 1995. *La bioéthique ses fondements et ses controverses*. Montréal: ERPI.
- Shalowitz, David I., Elizabeth Garette-Mayer, David Wendler. 2006. «The Accuracy of Surrogate Decision Makers – A Systematic Review.» *Archive of Internal Medicine*.
- Schuchter, Patrick & Andreas Heller. 2017. “The Care Dialog: the “ethics of care” approach and its importance for clinical ethics consultation” dans *Med Health Care and Philos*, 21:51-61; DOI 10.1007/s11019-017-9784-z
- Snallow, L. et coll. 2022. “Report of the Lancet Commission on the Value of Death: bringing death back into life”, dans *Lancet*. 399: 837–84; [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02314-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02314-X)
- Sohi, Gurmeet K, Genevieve M. Casey, Jocelyn Chase (2022), Medical Assistance in Dying in older Adults: Having the conversation about Frailty, Dementia, and Advance Requests. *CGS Journal of CME*, 11(2), p.0-11
- Srivastava, Ranjana. 2010. «The power of proxy .» *NEJM*, 4 Novembre.
- —. 2015. *Opinion -- Oliver Saks, who has taught us so much, now teaches us the art of dying*. Juillet. Accès le Novembre 4, 2016. <http://www.theguardian.com/commentisfree/2015/jul/25/oliver-saks-who-has-taught-us-so-much-now-teaches-us-the-art-of-dying>.
- Yesil, I. (2022). Whose Choice? A Qualitative Inquiry into Professionals’ Moral Positions on Euthanasia in Belgium. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 90(4), 1453-1472. <https://doi.org/10.1177/00302228221123153>
- Walsh, Emily. 2020. Cognitive Transformation, Dementia, and the Moral Weight of Advance Directives”, dans *he American Journal of Bioethics*, 20:8, 54-64, DOI: 10.1080/15265161.2020.1781955

Comprendre les comportements défensifs exprimés par les personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer

Sylvie Rey inf. Ph.D., professeure, Département des sciences infirmières, Université du Québec à Trois-Rivières

INTERDICTION DE REPRODUCTION ET DE DISTRIBUTION SANS AUTORISATION

ABRÉGÉ

Cette formation est centrée sur les situations des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer qui expriment des comportements protecteurs ou défensifs face à autrui. En apportant une meilleure compréhension de ces comportements, la formation permet à l'apprenant de changer de perspective, soit de passer d'un comportement perçu comme perturbateur et agressif à la compréhension d'un comportement étant réactif et défensif.

En effet, les personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ont de la difficulté à comprendre le monde qui les entoure et à exprimer clairement leurs besoins et leurs émotions. Elles sont plus sensibles à la perception de menace et peuvent mal interpréter certains comportements des personnes de son entourage ou certains événements. De ce fait, elles peuvent adopter des comportements pour se protéger ou pour se défendre contre ce qu'elles perçoivent comme une menace.

Les références principales de cette formation sont basées sur les théories expliquant la raison d'être des comportements plutôt que sur les théories de la crise et la gestion des comportements. De plus, l'approche centrée sur la relation entre le soignant et la personne atteinte de la maladie d'Alzheimer est au cœur de la formation. Les fondements théoriques et pédagogiques de l'approche douce et persuasive sont également des références. Bien évidemment, les caractéristiques des capacités et des besoins des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer sont discutées.

Cette formation implique la participation active des apprenants en mobilisant leurs savoirs théoriques et expérientiels. Aussi, des exercices d'appropriation des différentes techniques seront réalisés. Chaque contenu s'appuie sur des exemples concrets et des vignettes cliniques. Les temps d'échanges entre les apprenants et avec la formatrice permettent de partager et revisiter des situations vécues.

LES BUTS DE LA FORMATION

Cette formation a deux buts principaux :

1. Expliquer pourquoi les personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer adoptent des comportements protecteurs et défensifs souvent désignés comme étant perturbateurs et agressifs.
2. Acquérir un ensemble de connaissances utiles, d'outils concrets et de techniques efficaces pour prévenir l'expression de comportements défensifs ou pour les gérer de façon positive et respectueuse.

CLIENTELE CIBLE

Cette formation s'adresse à tous les soignants et tous les professionnels qui exercent auprès de personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée qui vivent à domicile, en résidence privée, en centre d'hébergement et de soins de longue durée ou qui sont hospitalisés.

ACTIVITÉS D'APPRENTISSAGE

Pour les besoins de cette formation, la formatrice demande aux participants de visionner la capsule « Communiquer avec la personne atteinte de la maladie d'Alzheimer » :

<https://www.ciusss-capitalnationale.gouv.qc.ca/professionnels-sante/cevq/capsules-web#communicationalzheimer>

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	▪ Chaque participant est accueilli et intégré au groupe	▪ Accueil ▪ Présentation de la formatrice ▪ Tour de salle ▪ Présentation des objectifs et de l'horaire	▪ Échanges ▪ Exposés	
8 h 40 – 9 h 10	▪ Comprendre les mécanismes des comportements agressifs	1. Différencier entre agitation, agressivité, résistance aux soins : pourquoi est-ce indispensable ? 2. A quoi sert l'agressivité ? Contrôle et défense 3. Contexte de l'agressivité: personne, environnement et autrui	▪ Exposés interactifs ▪ Discussions en équipe	<i>Mises en situation, questions « quizz »</i>
9 h 10 – 9 h 30	▪ Connaître les spécificités des réactions comportementales et troubles neurocognitifs majeurs	4. Atteintes dues à la maladie neurocognitive : - 5 A (aphasie, apraxie, agnosie, amnésie et autres) - Défense, impulsivité et désinhibition - Perception de la menace et réponse à la peur - Troubles psychiatriques	▪ Exposés interactifs ▪ Discussions en équipe ▪ Études de cas	<i>Mises en situation, questions « quizz »</i>

Horaire <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses « détente et repas »</i>	Objectifs spécifiques <i>Au terme de cette formation, le participant sera en mesure de :</i>	Contenus	Activités d'apprentissage <i>Ex. : exposés interactifs, discussions en équipe, démonstrations, études de cas, etc.</i>	Autres informations jugées pertinentes
9 h 30 – 10 h	Comprendre le but des comportements défensifs	5. Perception et situation vécue : les deux perspectives a. Perspective de la situation vécue par l'aidant : la personne est agressive ! b. Perspective de la situation vécue par la personne : perception, évaluation et réponse comportementale 6. Le traitement de l'information avec l'acronyme SPEED : Sensation, perception, Émotion, Évaluation et Démonstration comportementale 7. Comportements agressifs = comportements réactifs et défensifs	- Exposés interactifs - Discussions en équipe - Études de cas	<i>Mises en situation</i>
10 h – 10 h 15	Pause			
10 h 15 – 11 h	Observer les comportements	8. Communication et comportements - Catégories : comportements verbaux, vocaux et physiques - Escalade : de la protection à la défense	- Exposés interactifs - Discussions en équipe - Études de cas	<i>Mises en situation</i>

Horaire <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses « détente et repas »</i>	Objectifs spécifiques <i>Au terme de cette formation, le participant sera en mesure de :</i>	Contenus	Activités d'apprentissage <i>Ex. : exposés interactifs, discussions en équipe, démonstrations, études de cas, etc.</i>	Autres informations jugées pertinentes
11 h – 12 h	▪ Prévenir les situations d'agressivité	9. Connaître la personne, ses capacités et ses besoins 10. Approche de base (rappel) : - Communication verbale, vocale et physique - Proxémie : distances relationnelles - Zones de sensibilité corporelle - Gestes de recherche de lien, de sollicitation et d'offrande : les calories relationnelles ! - Environnement : la gestion des stimuli	▪ Exposés interactifs ▪ Discussions en équipe ▪ Études de cas ▪ Mise en pratique	<i>Mises en situation, Problèmes à résoudre</i>
12 h – 13 h	Dîner			
13 h – 14 h 15	▪ Éviter l'escalade	11. Comportements de protection : signes d'alerte 12. Phénomène de crise 13. Pacification 14. Méthode STOP and GO 15. Chercher la signification des comportements avec l'acronyme PIECES : Physique, Intellectuel, Émotionnel, Capacités, Environnement et Social	▪ Exposés interactifs ▪ Discussions en équipe ▪ Études de cas ▪ Démonstration ▪ Mise en pratique	<i>Mises en situation Exercices sur les techniques</i>

Horaire <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses « détente et repas »</i>	Objectifs spécifiques <i>Au terme de cette formation, le participant sera en mesure de :</i>	Contenus	Activités d'apprentissage <i>Ex. : exposés interactifs, discussions en équipe, démonstrations, études de cas, etc.</i>	Autres informations jugées pertinentes
		16. Techniques : - Utiliser le main-pouce - Réflexe de préhension et agrippement : action et dégagement - Position de réassurance		
14 h 15 – 14 h 30	Pause			
14 h 30 – 16 h	▪ Appliquer les techniques d'autoprotection	17. Ne rien faire et sécuriser 18. Techniques de réorientation et de protection 19. Agir en équipe et code blanc 20. Gérer l'après : rassurer, soutenir, faire un retour post-événement et éviter la propagation	▪ Exposés interactifs ▪ Discussions en équipe ▪ Études de cas ▪ Démonstration ▪ Mise en pratique	<i>Mises en situation Exercices sur les techniques</i>
16 h – 16 h 20	▪ Intégration	▪ Reprise des apprentissages principaux de la journée	▪ Discussions en équipe ▪ Études de cas	<i>Problèmes à résoudre</i>
16 h 20 – 16 h 30	Conclusion et échange			Évaluation

BIBLIOGRAPHIE COMPLÈTE

- Algase, D. L., Beck, C. H., Kolanowski, A., Whall, A., Berent, S., Richards, K., & Beattie, E. (1996). Need-driven dementia-compromised behavior: An alternative view of disruptive behavior. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 11(6), 10 - 19.
- Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales. (2016). Le code blanc Intervenir avec efficacité en cas d'urgence (Vol. Fiche technique 15). Montréal (QC): ASSTSAS.
- Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales. (2017). Être en relation (Vol. Fiche technique 19 - ARS). Montréal (QC): ASSTSAS.
- Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales. (2018). Crise de violence (Vol. Fiche technique 24). Montréal: ASSTSAS.
- ASSTSAS – 2020 – 43(2) – La distanciation physique, une compétence transférable
- Bélanger-Dibbée, M., Pham Thi-Desmarreau, S., Jacques, M.-C., Tremblay, H., & Roy-Desruisseaux, J. (2023). The Experiences, Needs, and Solutions of Caregivers of Patients With Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia Living in Residential and Long-Term Care Centers. *Qual Health Res*, 33(10), 871-883.
<https://doi.org/10.1177/10497323231173854>
- Boettcher, E. G. (1983). Preventing violent behavior. An integrated theoretical model for nursing. *Perspectives in Psychiatric Care*, 21(2), 54-58.
- Botngård, A., Eide, A. H., Mosqueda, L., & Malmedal, W. (2020). Resident-to-resident aggression in Norwegian nursing homes: a cross-sectional exploratory study. *BMC Geriatrics*, 20(1), 222. doi: 10.1186/s12877-020-01623-7
- Bourbonnais, A., Goulet, M. H., Landreville, P., Ellefsen, E., Larue, C., Lalonde, M. H., & Gendreau, P. L. (2019). Physically aggressive behaviors in older people living with cognitive disorders: a systematic scoping review protocol. *Syst Rev*, 8(1), 164. doi: 10.1186/s13643-019-1091-8
- Brodaty, H., & Low, L. F. (2003). Aggression in the elderly. *The Journal of clinical psychiatry*, 64 Suppl 4, 36-43.
- Bourbonnais, A., Auclair, I., & Lalonde, M.-H. (2020). Les comportements des personnes âgées vivant avec un trouble neurocognitif : l'approche centrée sur les relations pour améliorer l'expérience de tous. *Recherche en Soins Infirmiers*, 143(4), 92-105. <https://doi.org/10.3917/rsi.143.0092>
- Calvet, B., & Clément, J. P. (2015). Les cris récurrents chez le patient atteint de démence. *Presse Medicale*, 44(2), 150-158. doi:10.1016/j.lpm.2014.05.029
- Charras, K. (2020). Maladie d'Alzheimer et troubles apparentés. Accompagner autrement avec les interventions psychosociales et environnementales. Éditions in Press
- Davies, S. J., Burhan, A. M., Kim, D., Gerretsen, P., Graff-Guerrero, A., Woo, V. L., Rajji, T. K. (2018). Sequential drug treatment algorithm for agitation and aggression in Alzheimer's and mixed dementia. *J Psychopharmacol*, 32(5), 509-523. doi:10.1177/0269881117744996

- Davis, K. Marcoux, C. Rey, S. Lavergne, V. (2024). Le plongeon rétrograde: une exploration de concept. *La Gérontoise*. 35(2): 36-41.
- Dimitriou, T. D., Verykouki, E., Papatriantafyllou, J., Konsta, A., Kazis, D., & Tsolaki, M. (2018). Non-pharmacological interventions for agitation/aggressive behaviour in patients with dementia: a randomized controlled crossover trial. *Functional Neurology*, 33(3), 143-147.
- Dodd, M., Janson, S., Facione, N., Faucett, J., Froelicher, E. S., Humphreys, J. Taylor, D. (2001). Advancing the science of symptom management. *Journal of Advanced Nursing*, 33(5), 668-676.
- Ferrah, N., Murphy, B. J., Ibrahim, J. E., Bugeja, L. C., Winbolt, M., LoGiudice, D., . . . Ranson, D. L. (2015). Resident-to-resident physical aggression leading to injury in nursing homes: a systematic review. *Age and Ageing*, 44(3), 356-364. doi:10.1093/ageing/afv004
- Finfgeld-Connett, D. (2009). Model of therapeutic and non-therapeutic responses to patient aggression. *Issues in Mental Health Nursing*, 30(9), 530-537. doi: 10.1080/01612840902722120
- Fitzwater, E. L., & Gates, D. M. (2002). Testing an intervention to reduce assaults on nursing assistants in nursing homes: a pilot study. *Geriatric Nursing (New York, N.Y.)*, 23(1), 18-23.
- Fitzwater, E., & Gates, D. M. (2004). How do you manage the aggressive behavior of cognitively impaired patients? *Rehabilitation Nursing*, 29(1), 5, 13. doi: 10.1002/j.2048-7940.2004.tb00291.x
- Johnson, D. E. (1980). The Behavioral System Model for Nursing. Dans J. P. Riehl & C. Roy (Eds.), *Conceptual Models for Nursing Practice* (2 ed.) (pp. 207-216). New York (NY): Appleton-Century-Crofts.
- Josephsen, J., Ketelsen, K., Weaver, M., & Scheuffele, H. (2023). Dementia Care Competency Model for Higher Education: A Pilot Study. *Int J Environ Res Public Health*, 20(4). <https://doi.org/10.3390/ijerph20043173>
- Jutkowitz, E., Brasure, M., Fuchs, E., Shippee, T., Kane, R. A., Fink, H. A., Kane, R. L. (2016). Care-Delivery Interventions to Manage Agitation and Aggression in Dementia Nursing Home and Assisted Living Residents: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of the American Geriatrics Society*, 64(3), 477-488. doi:10.1111/jgs.13936
- Kay, K., Metersky, K., Smye, V., McGrath, C., Johnson, K., Astell, A., Sun, W., & Bartfay, E. (2023). A scoping review to inform the development of dementia care competencies. *Dementia*, 22(5), 1138-1163. <https://doi.org/10.1177/14713012231165568>
- Kynoch, K., Liu, X.-L., Cabilan, C. J., & Ramis, M.-A. (2024). Educational programs and interventions for health care staff to prevent and manage aggressive behaviors in acute hospitals: a systematic review. *JBHI Evidence Synthesis*, 22(4), 560–606. <https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.11124/JBIES-22-00409>
- Magierski, R., Sobow, T., Schwertner, E., & Religa, D. (2020). Pharmacotherapy of Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia: State of the Art and Future Progress. *Frontiers in Pharmacology*, 11, 1168. doi:10.3389/fphar.2020.01168
- Nunn, K., Crooks, S., & Gilroy, D. (2025). Preventing risk of placement breakdown and hospital admission in the management of distressed behaviour in dementia care: A qualitative case study with family and care-home staff. *Dementia*, 24(1), 171–190. <https://doi.org/10.1177/14713012241287572>
- Pélissier, J. (2021). Ces troubles qui nous troublent. *Ères*.

- Pillemer, K., et al. (2024). Estimated Prevalence of Resident-to-Resident Aggression in Assisted Living. JAMA Network Open 7(5): e249668-e249668.
- Rey, S. (2014). Description du processus de prise en charge des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence par des infirmières. Mémoire de maîtrise en sciences infirmières. Sous la direction de Philippe Voyer. Québec (CA): Université Laval: Faculté des sciences infirmières.
- Rey, S. (2016). La construction des concepts. L'inconfort comme expérience vécue au cours des soins corporels. [Travail non publié]. Québec (QC): Université Laval: Faculté des sciences infirmières.
- Rey, S. (2017). *Communiquer avec les personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer*. Québec (QC): CIUSSS de la Capitale-Nationale : Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec.
<https://www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca/professionnels-sante/cevq/capsules-web#communicationalzheimer>
- Rey, S. (2022a). L'état confusionnel et les troubles neurocognitifs (adaptation). In K. I. Morgan & M. C. Townsend (Eds.), *Psychiatrie et santé mentale* (3 ed., pp. 619-651). Direction scientifique de l'adaptation française: Pierre Pariseau-Legault et Marie-Hélène Goulet. ERPI.
- Rey, S. (2022b). La santé mentale des personnes âgées (adaptation). In K. I. Morgan & M. C. Townsend (Eds.), *Psychiatrie et santé mentale* (3 ed., pp. 707-735). Direction scientifique de l'adaptation française: Pierre Pariseau-Legault et Marie-Hélène Goulet. ERPI.
- Rey, S., Voyer, P., Bouchard, S., & Savoie, C. (2019). Finding the fundamental needs behind resistance to care: using the Fundamentals of Care Practice Process. *Journal of Clinical Nursing*. doi: 10.1111/jocn.15010
- Rey, S., Savoie, C., Voyer, P., Ahossi, E., Bouchard, S., Dallaire, C., Cohen, C. (2020). Fondamentaux des soins : un cadre et un processus pratique pour répondre aux besoins physiques, psychosociaux et relationnels des personnes soignées. *Recherche en Soins Infirmiers*, 3(142), 7-30.
- Rey, S. (2021). Expérience vécue au cours des soins corporels : le concept émergent de l'inconfort. *Revue de la Pratique avancée*, 2(3), 156-159. <https://www.edimark.fr/revue-pratique-avancee/experience-vecue-cours-soins-corporels-concept-emergent-inconfort>
- Rey, S., Dallaire, C., Hardy, M. S., Voyer, P., Bouchard, S., Gauthier, M., & Savoie, C. (2021). Caring for People with Alzheimer's Disease Who Show Defensive Behaviours. Part 1: Four essential pieces of nursing knowledge. *Journal of Nursing and Practice*, 4(1), 249-264. <https://doi.org/10.36959/545/392>
- Rey, S., Voyer, P., Gauthier, M., Savoie, C., Hardy, M. S., Bouchard, S., & Dallaire, C. (2021). Caring for People with Alzheimer's Disease Who Show Defensive Behaviours. Part 2: Situation-Specific Fundamentals of Care Practice Process. *Journal of Nursing and Practice*, 4(1), 279-289. <https://doi.org/10.36959/545/395>
- Rey, S. (2022). Étude d'intervention décrivant l'élaboration d'une intervention infirmière visant à promouvoir le vécu d'une expérience de confort au cours des soins corporels pour les personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer. [Thèse de doctorat, Université Laval]. CorpusUL. <https://ulaval.on.worldcat.org/oclc/1341032737>
- Rey, S & Bernier, S. (Octobre 2022). Soins infirmiers pour les personnes âgées atteintes de troubles cognitifs : principes d'intervention. Numéro spécial sur la santé mentale. *La Gérotoise*.

- Rey, S., Savoie, C., Balaguer, J., & Dessureault, M. (2024). People living with Alzheimer's disease: Understanding the emerging phenomenon of retrograde plunge with the story theory—An inquiry method. *Journal of Advanced Nursing*, 80(7): 2929-2942, 1-14. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jan.16062>
- Robertson, T., & Daffern, M. (2022). A protocol for responding to aggression risk in residential aged care facilities. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 39(4), 35–42. <https://doi-org.biblioproxy.ugtr.ca/10.37464/2020.394.631>
- Rosen, T., Pillemer, K., & Lachs, M. (2008). Resident-to-resident aggression in long-term care facilities: An understudied problem. *Aggression and Violent Behavior*, 13(2), 77-87.
- Ryan, T. (2021). Facilitators of person and relationship-centre care in nursing. *Nursing Open*, 9; p. 892-899.
- Ryden, M. B., & Feldt, K. S. (1992). Goal-directed care: caring for aggressive nursing home residents with dementia. *Journal of Gerontological Nursing*, 18(11), 35-42.
- Schindel Martin, L., Loiselle, L., Montemuro, M., Cowan, D., Crane, R., Dempsey, M., Tassonyi, A. (2016). ADP. *Approches Douces et Persuasives dans les soins aux personnes atteintes de démence. Soutien aux personnes ayant des comportements réactifs* (3 ed.). Hamilton (ON): Avancées Gériatrique Éducation (AGE) Inc.
- Sibley, E., & Mercer, C. (2023). Management of behavioural and psychological symptoms of dementia (BPSD): An integrative review. *Kaitiaki Nursing Research*, 14(1), 41–49.
- Smith, M. J., & Liehr, P. R. (2024). Story Theory. In M. J. Smith, Liehr, P., & Carpenter, R. D. (Ed.), *Middle-Range Theory for Nursing* (5 éd.) (pp. 191-209). Springer Publishing Company.
- Snellgrove, S., Beck, C., Green, A., & McSweeney, J. C. (2015). Putting Residents First: Strategies Developed by CNAs to Prevent and Manage Resident-to-Resident Violence in Nursing Homes. *Gerontologist*, 55 Suppl 1(Suppl 1), S99-107. doi: 10.1093/geront/gnu161
- Talerico, K. A. (1999). Correlates of aggressive behavioral actions of older adults with dementia. Dissertation. Philadelphia (PA): University of Pennsylvania. Dissertations available from ProQuest. Paper AAI9953602.
- Talerico, K. A., & Evans, L. K. (2000). Making Sense of Aggressive/Protective Behaviors in Persons with Dementia. *Alzheimer's Care Quarterly*, 1(4), 77-88.
- Talerico, K. A., Evans, L. K., & Strumpf, N. E. (2002). Mental health correlates of aggression in nursing home residents with dementia. *Gerontologist*, 42(2), 169-177.
- Teresi, J. A., Silver, S., Ramirez, M., Kong, J., Eimicke, J. P., Boratgis, G. D., Meador, R., Schultz, L., Lachs, M. S., & Pillemer, K. A. (2020). Resident-to-resident elder mistreatment (R-REM) intervention for direct care staff in assisted living residences: study protocol for a cluster randomized controlled trial. *Trials*, 21(1), 710. <https://doi.org/10.1186/s13063-020-04580-z>
- Thomas, P. (2019). Agitation et agressivité chez la personne âgée démente. *Soins Gerontologie*, 24(140), 29-31. doi: 10.1016/j.sger.2019.09.007
- Vickland, V., Chilko, N., Draper, B., Low, L. F., O'Connor, D., & Brodaty, H. (2012). Individualized guidelines for the management of aggression in dementia - Part 1: key concepts. *International Psychogeriatrics*, 24(7), 1112-1124. doi: 10.1017/s1041610212000014

- Vickland, V., Chilko, N., Draper, B., Low, L. F., O'Connor, D., & Brodaty, H. (2012). Individualized guidelines for the management of aggression in dementia - Part 2: appraisal of current guidelines. *International Psychogeriatrics*, 24(7), 1125-1132. doi: 10.1017/s104161021200004x
- Volicer, L., & Mahoney, E. (2002). Are nursing home residents with dementia aggressive? *Gerontologist*, 42(6), 875-876; author reply 876.
- 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. doi: 10.1016/j.jamda.2018.07.014
- Voyer, P. (2013). *Soins infirmiers aux aînés en perte d'autonomie* (2 ed.). Saint-Laurent (CA): Éditions du nouveau pédagogique.
- Whall, A. L., Colling, K. B., Kolanowski, A., Kim, H., Son Hong, G. R., DeCicco, B., . . . Beck, C. (2008). Factors associated with aggressive behavior among nursing home residents with dementia. *Gerontologist*, 48(6), 721-731.
- Wharton, T. C., & Ford, B. K. (2014). What is known about dementia care recipient violence and aggression against caregivers? *J. Gerontol Soc Work*, 57(5), 460-477. doi: 10.1080/01634372.2014.882466
- Wolf, M. U., Goldberg, Y., & Freedman, M. (2018). Aggression and Agitation in Dementia. *Continuum (Minneapolis, Minn.)*, 24(3), Behavioral Neurology and Psychiatry, 783-803. doi: 10.1212/CON.0000000000000605
- Zeller, A., Dassen, T., Kok, G., Needham, I., & Halfens, R. J. (2012). Factors associated with resident aggression toward caregivers in nursing homes. *Journal of Nursing Scholarship*, 44(3), 249-257. doi: 10.1111/j.1547-5069.2012.01459.x
- Zeller, A., Hahn, S., Needham, I., Kok, G., Dassen, T., & Halfens, R. J. (2009). Aggressive behavior of nursing home residents toward caregivers: a systematic literature review. *Geriatric Nursing (New York, N.Y.)*, 30(3), 174-187. doi: 10.1016/j.gerinurse.2008.09.002

VOIR :

<https://dailycaring.com/14-ways-of-dealing-with-aggressive-behavior-in-dementia/>

<https://www.alzheimers.org.uk/about-dementia/symptoms-and-diagnosis/symptoms/responding-aggression#content-start>

**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., M.Sc. inf., 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 placées dans des résidences privées pour âgés (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 âgés. 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 aînés (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.

ACTIVITÉS D'APPRENTISSAGE

La formatrice demande aux participant.e.s de :

1/ Réfléchir à des situations de transition de logement vécues, avec des enjeux de prise de décision. Avec le recul, que feriez-vous autrement ?

2/ Relater l'intégration d'un résident dans un nouveau logement. Avec le recul, que feriez-vous autrement ?

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 50		• Accueil des participants • Attentes des participants • Déroulement de la formation		Chaque participant aura reçu au préalable une étude de cas évolutive qui fera l'objet d'exercices d'intégration tout au long de la formation.
8 h 50 – 9 h10	Considérer la situation actuelle	• Ampleur du vieillissement et des TNCM dans le monde et au Québec • Politique du soutien à domicile du MSSS	• Exposés interactifs • Discussions en équipe	Quizz
9 h 10 – 10 h	Saisir la portée des transitions	• 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 :	• Exposés interactifs • Discussions en équipe	À partir de l'étude de cas, les participants sont invités à répertorier les types et la nature des transitions Exercice réflexif sur les indicateurs

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
		indicateurs de processus et de résultats		de processus à partir d'une vidéo décrivant l'entrée d'une personne en établissement d'hébergement
10 h – 10 h 15	<i>Pause</i>			
10 h 15 – 11h 15	Accompagner le processus décisionnel du relogement	• Le relogement • Raisons des relogements et prédicteurs significatifs • Perspectives des aînés • Perspectives des proches aidants • Perspectives des soignants • Prise de décision	• 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 Mise en commun des expériences des participants lors de l'accompagnement à la prise de décision
11 h 15 – 11 h 45	Connaître les divers acteurs et trajectoires vers un hébergement permanent dans le système de santé québécois	• Acteurs : groupes de médecine familiale, soutien à domicile, centres hospitaliers, mécanisme d'accès à l'hébergement • Milieux d'accueil :	• Exposés interactifs • Discussions en équipe	À partir de l'étude de cas les participants sont invités à proposer des interventions

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
		• RPA, RI, CHSLD publiques, privés et privés conventionnés, OBNL Projet Maison des aînés		pour préparer le relogement Présentation d'outils : 1/ Outils d'évaluation en GMF 2/ OEMC (Outil d'évaluation multi-clientèle)
11 h 45 – 12 h	Connaître les initiatives nationales en matière de transition	Troisième phase de l'Initiative ministérielle Alzheimer : les transitions	Exposés interactifs	Orientations ministérielles sur les troubles neurocognitifs majeurs phase 3
12 h – 13 h	<i>Dîner</i>			
13 h – 13 h 30	Identifier les impacts du relogement sur la personne aînée et son proche aidant	• Identification des personnes à risque (Reloctaion stress syndrome) • Résultats d'études quantitatives et qualitatives	• Exposé interactif • Discussions en équipe	À partir de l'étude de cas, les participants sont invités à partager les actions qu'ils mettraient en œuvre pour faciliter la transition et soutenir le proche aidant

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 30 – 14 h 15	Décrire des stratégies d'adaptation	• La signification du « Chez soi pour les aînés » • Théorie de l'attachement au lieu • Les modes adaptatifs : physiologique, concept de soi, fonction des rôles, interdépendance	• Exposés interactifs • Discussions en équipe	Vidéo : illustration du « Chez soi » avec le témoignage d'une personne institutionnalisée
14 h 15 – 14 h 30	<i>Pause</i>			
14 h 30 - 15 h 15	Optimiser l'implication de la personne avec TNCM et du proche aidant pour faciliter la transition	• 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 d'amélioration de la qualité de vie	• Exposés interactifs • Discussion en équipe	Mise en commun des expériences des participants lors l'intégration d'une personne à son nouveau milieu
15 h 15 – 16 h 15	Réaliser un plan d'intervention pour faciliter l'adaptation de la personne dans son nouveau milieu	• Exercice d'intégration en groupe : utilisation du tableau mis à disposition dans l'étude de cas - Recueil de données et analyse	• Exercice en équipes • Correction et discussion en grand groupe	À partir de l'étude de cas, les participants seront invités à répertorier les modes adaptatifs perturbés après le

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
		- Mise en œuvre et suivi des interventions : planification, interventions, évaluation		relogement, selon le tableau qui leur aura été fourni et à proposer des interventions.
16 h 15 – 16 h 30	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*.
- Broekharst, D. S., Stoop, A., Achterberg, W. P., Caljouw, M. A., & RELOCARE Consortium Luijkx Katrien G. Verbeek Hilde Hamers Jan PH Schols Jos MGA de Boer Bram Urlings Judith HJ Brouwers Mara Landeweer Elleke GM Luijendijk Dika HJ Schreuder Miranda C. Zuidema Sytse U. Perry Marieke Koopmans Raymond TCM Groen Wim G. (2024). An exploration of relocation initiatives deployed within and between nursing homes: a qualitative study. *BMC Health Services Research*, 24(1), 22.
- 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.
- Chen, S. M., & Wu, C. J. (2023). Development and validation of a Perceived Relocation Stress Scale for older individuals transferred to long-term care facilities in Taiwan. *International Health*, 15(4), 376-382.
- 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 Groulx, B. Évaluation et traitement des patients atteints de démence grave.
- Groulx, B. Évaluation et traitement des patients atteints de démence grave.
- 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.
- Junge, S., Gellert, P., O'Sullivan, J. L., Möller, S., Voigt-Antons, J. N., Kuhlmeier, A., & Nordheim, J. (2020). Quality of life in people with dementia living in nursing homes: validation of an eight-item version of the QUALIDEM for intensive longitudinal assessment. *Quality of Life Research*, 29, 1721-1730.
- 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.
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Portrait sommaire des indicateurs en transitions de soins et services des aînés vivant dans la communauté avec un trouble neurocognitif majeur (TNCM) au Québec. État des pratiques rédigé par El Kebir Ghandour, Jean-Luc Kaboré, Nolwenn Lapierre, Élodie Traverse. Québec, Qc : INESSS; 2023. 102 p.
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Pratiques exemplaires pour améliorer la continuité des soins et services offerts aux aînés vivant avec un trouble neurocognitif majeur et à leurs personnes proches aidantes en contexte de transition : Rapport en soutien au guide de pratique. Rédigé par Marilyn Fortin, Myriam Gagné, El Kebir Ghandour et Marilyne Joyal. Québec, Qc : INESSS; 2024. 75 p.
- 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
- 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 renouveau 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://accres.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

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 processus de 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) incluant des comportements d'agressivité, au cours d'une année (Voyer, 2021).

Qu'elle se manifeste par de l'agitation physique ou verbale, des idées délirantes ou des hallucinations, l'agressivité reflète souvent un besoin non satisfait, généralement accompagné d'anxiété pour la personne concernée. Que ce soit en milieu hospitalier, en soins de longue durée, à domicile ou en résidence privée, intervenir auprès d'une personne âgée présentant un comportement agressif est déstabilisant. Dans de telles situations, les intervenants et les proches aidants se sentent souvent démunis.

Adapter son intervention en situation d'agressivité auprès d'une personne âgée atteinte d'un TNCM requiert une approche différente de celle utilisée auprès de personnes adultes n'ayant aucun trouble cognitif. Cette formation abordera les principes de prévention et d'intervention face aux comportements d'agressivité chez la personne âgée vivant avec un TNCM et lors de comorbidités psychiatriques et cognitives. Des situations concrètes survenant à domicile ou en institution seront examinées. Une meilleure compréhension de ces situations permet de réduire 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 une approche adaptée et des stratégies d'interventions optimales lors de ces situations. Elle vise aussi à proposer des pistes d'apaisement aux personnes proches aidantes et aux intervenants.

CLIENTELE CIBLE

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

ACTIVITÉS D'APPRENTISSAGE

La formatrice demande aux participant.e.s de :

1/ Décrire une situation complexe où la personne âgée a présenté un comportement d'agressivité, les questions soulevées et la gestion de la situation. Avec le recul, que feriez-vous autrement ?

2/ Consulter le guide suivant : https://alzheimer.ca/sites/default/files/documents/Changer-de-regard_guide-pour-comprendre-les-comportements-de-la-maladie-d%27Alzheimer-et-maladies-apparent%C3%A9es.pdf

PLAN DE LA JOURNÉE

Horaire <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses « détente et repas »</i>	Objectifs spécifiques <i>Au terme de cette formation, le participant sera en mesure de :</i>	Contenus	Activités d'apprentissage <i>Ex. : exposés interactifs, discussions en équipe, démonstrations, études de cas, etc.</i>	Autres informations jugées pertinentes
8 h 30 – 8 h 45		- Accueil des participants - Déroulement de la formation		
8 h 45 – 9 h 20	Définir l'agressivité	- Rappel : TNCM - Origines de l'agressivité - Perceptions des intervenants - Impacts sur l'intervenant et sur la qualité des soins	Exposé interactif Discussions en équipe Sondage	Plusieurs vignettes cliniques permettront d'introduire le sujet
9 h 20 – 10 h	Comprendre les principales causes d'un comportement d'agressivité chez une personne âgée vivant avec un TNCM	- Symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (comportements réactifs) et besoins compromis - Approche inadaptée - Douleur et inconfort - Dépression - Délirium - Trouble psychotique - Notion d'attachement au soignant	Exposé interactif Discussions en équipe Quiz	Les participants seront invités à décrire des situations d'agressivité vécues lors de soins et les solutions apportées
10 h – 10 h 15	<i>Pause</i>			
10 h 15 – 12 h	Prévenir un comportement d'agressivité chez une personne âgée vivant avec un TNCM	• Analyse comportementale • Signes précurseurs • Principes de l'approche de base et stratégies d'interventions (approche inadaptée, douleur et inconfort, dépression, délirium, trouble psychotique)	Exposé interactif Discussion à partir de l'expérience des participants Quiz	Vignettes 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
		• Outils : échelles de douleur, échelles de dépression, RADAR, 4AT • Approche à favoriser selon le TNCM • Technique de positivité • Technique de synchronisation		
12 h – 13 h	Dîner			
13 h – 13 h 30	Suite			Etude de cas en groupes
13 h 30 – 14 h	Comprendre les comorbidités psychiatrique et cognitive	• Distinction entre TNCM et maladie psychiatrique • Prise en charge lors de comorbidités psychiatrique et cognitive (schizophrénie, trouble bipolaire, trouble anxieux)	Exposé interactif Discussion à partir de l'expérience des participants	Plusieurs vignettes cliniques sont intégrées dans cette partie
14 h – 14 h 30	Présenter des exemples de situations fréquentes à domicile et en institution et apporter des pistes de solution	• Refus d'aide à la toilette et à l'habillage • Atteinte du langage • Mise en situation d'échec • Stimulation cognitive excessive • Syndrome crépusculaire • Prosopagnosie • Déambulation compulsive • Délire d'identification des lieux • Hallucinations • Anosognosie • Pertes des convenances sociales • Départ de la famille après une visite	Exposé interactif Discussions à partir de vignettes cliniques	Présentation d'un tableau synthèse d'interventions adaptées Vidéos
14 h 30 – 14 h 45	Pause			
14 h 45 – 15 h 15	Suite			

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
15 h 15 – 15 h 45	Connaître les interventions technologiques pour prévenir l'agressivité	• Agitation motrice • Dépression • Trouble du sommeil • Anxiété	Exposé interactif Discussion à partir de l'expérience des participants	Vidéos
15 h 45 – 16 h 20	Proposer des pistes d'apaisement	• Retour sur l'événement d'agressivité en équipe ou avec le proche aidant • Soutien aux proches aidants • Journal de gratitude • Cohérence cardiaque • Zone de sécurité	Exposé interactif Discussion à partir de l'expérience des participants	Applications utiles téléchargeables sur cellulaire
16 h 20 – 16 h 30	Conclusion et échange			Évaluation

BIBLIOGRAPHIE COMPLÈTE

Cadres 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

- Adamowicz, D. H., & Lee, E. E. (2023). Dementia among older people with schizophrenia: an update on recent studies. *Current Opinion in Psychiatry*, 36(3), 150-155.
- 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
- Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées. (2024). Lignes directrices de pratique clinique canadiennes sur l'évaluation et la prise en charge des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD). Toronto, Canada.
- Duxbury, J. & al. (2013). Staff and relatives' perspectives on the aggressive behaviour of older people with dementia in residential care: a qualitative study. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 20, 792-800.
- Dyer, S. M., Liu, E., Gnanamanickam, E. S., Milte, R., Easton, T., Harrison, S. L., ... & Crotty, M. (2018). Clustered domestic residential aged care in Australia: fewer hospitalisations and better quality of life. *Medical Journal of Australia*, 208(10), 433-438.
- Enmaker, I. , Olsen, R., Hellzen, O. (2010). Management of person with demntia with aggressive and violent behaviour: a systematic literature review. *International Journal of Older people Nursing*, june 6 (2), 153-162.

- 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.
- 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.
- Insardi, V., Racin, C., & Thévenot, A. (2023). Les unités de soins spécialisés Alzheimer: une seconde peau psychique?. *In Analysis*, 7(1), 100335.
- Kales, H. C., Gitlin, L. N., Lyketsos, C. G. (2015). Assessment and management of behavioral and psychological symptoms of dementia. *British Medical Journal* 350 : h369.
- 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.
- Latour, L., & Kestens, C. (2024). Diagnostic et traitement de la dépression de la personne âgée. *Rev Med Liege*, 79(4), 223-229.
- 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.
- Raffard, S. (2023). Fonctionnement cognitif dans la schizophrénie: une perspective vie entière. *Gériatrie et Psychologie Neuropsychiatrie du Vieillissement*, 21(4).
- 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](https://alzheimer.ca/sites/default/files/documents/Etude-Marquante-rapport-1_Societe-Alzheimer-Canada.pdf)
- Société Alzheimer Canada. 2024. Les multiples facettes des troubles neurocognitifs au Canada. Repéré à file:///Users/sonia/Downloads/ASC_Les%20multiples%20facettes%20des%20troubles%20neurocognitifs%20au%20Canada_Etude%20phare_Rapport2.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., Lantermo, 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>
- Voyer, P. (2021) Soins infirmiers aux aînés en perte d'autonomie 3e édition. Les éditions du nouveau pédagogique: Montréal.
- 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.