

# Rapport annuel 2018-2019

**Centre d'excellence sur le  
vieillessement de Québec du  
CIUSSS de la Capitale-Nationale**

## **Nos partenaires**

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

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

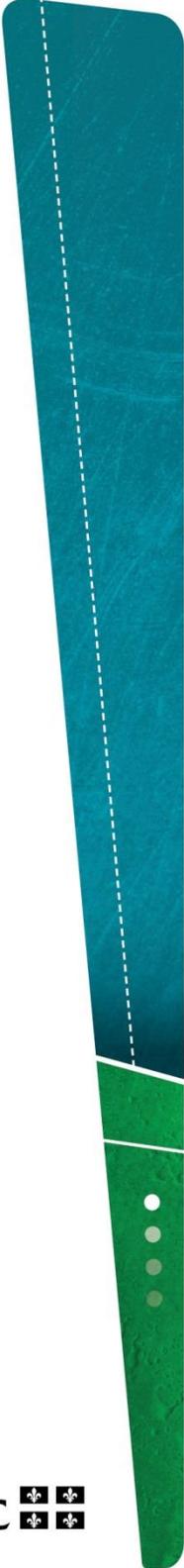
**La Chaire de recherche sur le  
Vieillessement de l'Université Laval**

Affilié à



**Centre intégré universitaire  
de santé et de services sociaux  
de la Capitale-Nationale**

**Québec** 



# Rapport annuel 2018-2019

## Équipe de rédaction

---

### **Auteurs**

Danielle Lepage

### **Avec la collaboration de :**

Martine Dallaire, Line D'Amours, Ève Daeppen, Clermont Dionne, Pierre Jacob Durand, Béatrice Eysermann, Mireille Fortier, Rosemarie Grenier, Josianne Guimont, Pascale Llobat, Véronique Lortie, Lalatiana Razafindrabe, Andrée-Anne Rhéaume, Hélène Richard, Caroline Sirois et André Tourigny

### **Coordination**

Danielle Lepage

### **Mise en page**

Véronique Lortie

### **Révision**

Véronique Lortie

Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale

Juin 2020

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

## LES MEMBRES DU COMITÉ DE DIRECTION DU CEVQ

---



**Pierre J. Durand, M.D.**

*Directeur scientifique*



**Lucille Juneau, inf. M. Sc.**

*Directrice adjointe (sortante)*

*Direction Soutien à l'autonomie des personnes âgées (DSAPA)*



**Caroline Duval**

*Coordonnatrice du CEVQ, par intérim (octobre 2018 à mars 2019)*



**Jacques Morin, M.D., gériatre**

*Responsable du volet Formation universitaire en gériatrie*



**André Tourigny, M.D., M.B.A., chercheur**

*Responsable du volet Prévention et promotion de la santé*



**Clermont Dionne, Ph.D., chercheur**

*Responsable du volet Recherche*



**Dominique Giroux, Ph.D., chercheur**

*Responsable du volet Formation initiale et développement professionnel continu*



**Philippe Voyer, inf., Ph.D., chercheur**

*Responsable (sortant) du volet Formation initiale et développement professionnel continu*

## TABLE DES MATIÈRES

---

Mot de la direction.....	6
Liste des abréviations.....	8
Faits saillants .....	9
/ Soins / .....	9
/ Formation initiale et développement professionnel continu/ .....	10
/ Recherche / .....	11
/ Promotion et prévention / .....	12
/ Partenaires / .....	13
Le mandat du CEVQ.....	14
Les missions du CEVQ .....	15
/ Le modèle conceptuel « Vieillesse en santé » / .....	15
/ Mission Soins / .....	16
/ Mission Formation initiale et développement professionnel continu / .....	17
/ Mission Recherche / .....	18
/ Mission Promotion et prévention / .....	20
Présentation des équipes du CEVQ .....	24
/ Des équipes de partenaires réunies sous le même toit / .....	26
Les réalisations 2018-2019.....	27
/ Réalisations Soins / .....	27
/ Réalisation Formation initiale et développement professionnel / .....	29
/ Réalisations Recherche / .....	33
/ Réalisations Promotion et prévention / .....	33
/ Mandats octroyés au CEVQ par le MSSS / .....	35
/ Mandats transversaux CEVQ / .....	39
Partenariats.....	42
/ L'Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés (IVPSA) / .....	42
/ Le Comité national d'éthique sur le vieillissement (CNEV) / .....	43
/ La chaire de recherche sur le vieillissement de l'Université Laval / .....	44
Conclusion.....	47
Annexe A.....	48

/ Liste du personnel du CEVQ du CIUSSS-CN par catégorie d'emploi / .....	48
/ Liste du personnel des partenaires / .....	54
Annexe B .....	55
/ Liste des chercheurs du CEVQ du CIUSSS-CN / .....	55

## MOT DE LA DIRECTION

---

Nous voulons d'abord remercier madame Lucille Juneau qui, par son engagement, a grandement contribué à l'essor du Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec (CEVQ) en tant que directrice adjointe du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA) et du Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec, et ce, de 2009 à 2018. Madame Juneau a pris sa retraite en octobre 2018.

De même, nous désirons souligner l'apport remarquable de monsieur Philippe Voyer, responsable du volet formation et mentorat du CEVQ de 2006 à 2018. Monsieur Voyer a quitté en 2018 pour relever d'autres défis.

Nous voulons également souhaiter la bienvenue à madame Sophie Barsetti, entrée en fonction le 4 mars dernier au poste de directrice du programme SAPA du Centre intégré universitaire de santé et services sociaux de la Capitale-Nationale (CIUSSS-CN). Nous assurons à madame Barsetti toute notre collaboration.

Lors d'une rencontre en septembre 2018 avec l'ensemble du personnel du CEVQ, monsieur Guy Thibodeau, président-directeur général adjoint du CIUSSS-CN, nous faisait part des défis à relever au sein du CIUSSS-CN :

- Le problème de pénurie de main-d'œuvre n'échappe pas au CIUSSS-CN. Il faudra répondre aux besoins des usagers, mais de façons différentes et appuyées sur des données probantes.
- Nous devons mettre l'accent sur la prévention alors qu'on agit en réaction — Agir en amont et optimiser les pratiques.
- Comment soutenir les communautés ? Comment travailler avec les organismes communautaires? Comment amener les soins aux personnes âgées dans la communauté?
- Les boomers ne veulent pas aller vivre en CHSLD. Nous devons penser à d'autres formes d'habitation autonomes et inclusives.
- L'intégration des communautés culturelles en milieu de travail représente aussi un défi.

Les recherches qui guident le CEVQ sont au cœur de ces problématiques et les solutions proposées par les chercheurs s'appuient sur des données probantes.

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

Privilégiant la rigueur scientifique et assurant la diffusion des connaissances adaptées au grand public, le CEVQ mise sur l'innovation et la poursuite de l'excellence dans les pratiques cliniques et favorise des modes innovants de formation initiale et développement professionnel continu, d'accompagnement et de mentorat en soutien aux équipes cliniques. À cet effet, l'équipe de mentorat élargie son expertise en ajoutant l'ergothérapie et le travail social aux services professionnels déjà offerts.

Fort de ses connaissances, le CEVQ peut jouer un rôle clé pour faire face à de nombreux défis au sein du CIUSSS-CN et des établissements du RUIS-UL.

De grandes transformations ont cours au sein du CIUSSS-CN et elles occasionnent des défis considérables. Le CEVQ fait preuve d'une capacité d'adaptation et rappelle l'importance du maintien de sa mission et de son engagement pour le mieux-être des aînés et de leurs proches.

## LISTE DES ABRÉVIATIONS

---

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

## FAITS SAILLANTS

---

### / SOINS /

L'unité de jour d'évaluation gériatrique et la clinique d'oncogériatrie ont connu une augmentation de demandes.

- Unité de jour d'évaluation gériatrique (UJEG) : augmentation de 16 % des demandes, pour un total de 454;
- Clinique de dysphagie : 24 demandes reçues;
- Clinique d'oncogériatrie : augmentation de 38 % des demandes, pour un total de 94;
- Clinique mémoire : 363 demandes reçues. Le délai moyen avant le 1er rendez-vous est passé de 88 jours en 2017-2018 à 42 jours cette année : diminution du délai de 52%.

Par ailleurs, en 2018-2019, ces quatre cliniques ont été unifiées sous la bannière de la Clinique gériatrique de Québec (voir la description à la section ``Réalisations``).

### Démarche provinciale OPUS-AP

Depuis février 2018, l'équipe de mentorat du CEVQ est impliquée dans la démarche provinciale OPUS-AP (Optimiser les pratiques, les usages, les soins et les services – Antipsychotiques), débutée en avril 2017. Une infirmière clinicienne mentor, au CEVQ, est la cheffe territoriale.

#### Objectifs

- Renforcer l'application des stratégies de l'approche de base;
- Rehausser le recours aux interventions non pharmacologiques démontrées efficaces pour la prise en charge des SCPD en CHSLD;
- Réduire l'utilisation inappropriée des antipsychotiques dans les CHSLD;
- Élargir la portée de la démarche en vue d'un usage judicieux d'autres médicaments.

#### Résultats Phase 1

(janvier 2017 à octobre 2018) réalisée sur 24 unités de 24 CHSLD au Québec:

- 220 résidents ont bénéficié d'une diminution d'antipsychotiques
- Pour 85,9% d'entre eux, la diminution (ou cessation) fut un succès, et ce sans augmentation des troubles de comportement, hallucinations ou idées délirantes

#### Résultats Phase 2

(en cours), réalisée sur 329 unités dans 130 CHSLD au Québec. Après 3 mois seulement :

- Cessation de la prise d'AP chez 40,8% des résidents
- Diminution de la prise d'AP chez 37,8% des résidents

La phase 3 débutera en avril 2020 et rejoindra l'ensemble des CHSLD du Québec (313 CHSLD, 915 unités)

## / FORMATION INITIALE ET DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU/

### Formation continue

- 181 formations offertes
- 2 696 participants. Une légère hausse par rapport à 2017-2018.

### Mentorat

En 2018-2019 l'équipe de mentorat a accueilli madame Ève Daeppen, travailleuse sociale. Par ailleurs, des démarches ont été entreprises afin qu'en juin 2019, se joigne également à l'équipe une ergothérapeute. C'est dans une visée d'interdisciplinarité que l'équipe de mentorat accueille ces deux professionnelles, élargissant ainsi la gamme de services offerts.

55 formations à la carte, incluant les ateliers et visioconférences, s'adressant directement aux professionnels de la santé ont été offertes par les mentors en 2018-2019 afin de soutenir les intervenants dans l'amélioration de l'approche de base et des soins auprès des personnes âgées.

Nombre de demandes par type de services offerts

- Rôle-Conseil : 54
- Formation : 4
- Interventions et consultations : 210
- Mentorat : 12

Les mentors centraux ont participé activement à des projets spéciaux au cours de l'année 2018-2019.

### Projets spéciaux

#### Projet vitrine Alzheimer du MSSS

Projet réalisé au CHSLD Le Faubourg et au Centre d'hébergement Sainte-Monique, à Québec.

Objectif : la transformation de CHSLD institutionnel, guidé par des considérations administratives et cliniques, vers un milieu centré sur la personne axé sur le mode de vie et sur le rythme de la personne hébergée et de ses proches.

Moyens :

- Formations de 7 heures données à tous les intervenants donnant des soins aux résidents (exemples: infirmières, infirmières auxiliaires, préposés aux bénéficiaires, travailleuses sociales, ergothérapeutes, physiothérapeutes, etc.);
- Courtes formations et des capsules d'informations de 1heure30 données au personnel de services tel que les gens de la cuisine, de la buanderie, des services techniques etc.;
- Invitation à s'impliquer, faite aux familles et aux bénévoles : capsules d'information offertes;

- Mentorat clinique fait auprès des équipes soignantes sous forme de modèle de rôle, d'accompagnement clinique, de support et de validation des interventions pour les SCPD.

### **Projet Manoir Harwood**

Le CHSLD Manoir Harwood, à Vaudreuil-Dorion, a sollicité l'expertise de l'équipe de mentorat pour les accompagner dans l'amélioration des compétences de leur personnel soignant. Deux mentors du CEVQ ont consacré un total de 26 jours, sur place, à la formation et au mentorat clinique.

### **Projet Évaluation clinique infirmière de l'âge avancé, Suisse**

À la suite d'une demande du Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM) de Suisse, adressée à Monsieur Philippe Voyer, alors directeur de la formation et du mentorat au CEVQ, deux conseillers en soins infirmiers et mentors de l'équipe se sont déplacés en Suisse pour offrir une formation et un mentorat clinique, tel qu'ils ont été développés au CEVQ.

Mandat : améliorer les compétences cliniques du personnel infirmier auprès des personnes âgées, afin d'implanter la pratique de l'évaluation clinique infirmière dans les unités de psychiatrie de l'âge avancé du Réseau Fribourgeois de Santé Mentale.

Résultat : trois infirmières mentors et trois professeurs du réseau suisse ont reçu la formation et le mentorat clinique sur une période de 11 jours ouvrables. Le contenu théorique, suivi du mentorat clinique, portait sur les quatre principaux systèmes physiques:

- Système pulmonaire ;
- Système abdominal, déshydratation, dysphagie ;
- Système cardiaque ;
- Chute et neurologie en postchute.

## **/ RECHERCHE /**

### **Projets de recherche**

97 projets en cours, totalisant des subventions de 205 549 431 \$

### **Publications**

173 publications

### **Rayonnement**

189 communications orales ont été réalisées dont :

- 84 au plan local ou provincial, 17 au plan national, 88 au plan international
- 170 communications à caractère scientifique
- 19 communications de vulgarisation

## / PROMOTION ET PRÉVENTION /

### **Conférences grand public *Vieillir en santé***

Tenue de trois conférences grand public "Vieillir en santé", plus de 750 participants.

- Les droits des usagers dans le contexte de l'aide médicale à mourir
  - Me Jean-François Leroux, avocat
  - Mardi 30 octobre 2018, à la salle du Montmartre Canadien
  - Environ 200 participants.
- Trucs et astuces pour communiquer avec votre proche atteint d'un trouble cognitif
  - Stéphane Bouffard, conseiller en soins infirmiers
  - Sonia Singamalum, infirmière clinicienne
  - Mercredi 3 avril 2019, à la salle du Montmartre Canadien
  - Environ 300 participants.
- Les soins palliatifs et de fin de vie à domicile, une option à découvrir...
  - Marie-Pier Cadotte, conseillère en soins infirmiers
  - Lise Vienneau, conseillère en soins infirmiers
  - Mercredi 1er mai 2019, à la salle du Montmartre Canadien
  - Environ 250 participants.

| 12

### **Projet *Sortir de l'ombre***

Partenariat entre l'organisme Équijustice de la Capitale-Nationale et le CIUSSS de la Capitale-Nationale pour contrer la maltraitance et l'intimidation maltraitance et promouvoir la bientraitance envers les personnes âgées.

Offre de service : sensibiliser et informer les personnes âgées et outiller les travailleurs et bénévoles des organisations de la communauté au repérage des situations de maltraitance.

Déploiement de septembre 2018 à mars 2019 : secteurs de Charlevoix, de Portneuf ainsi que sur la Côte-de-Beaupré. Plus de 300 personnes ont été rejointes à travers différentes activités : rencontres de réflexion, discussions avec les partenaires, échanges entre intervenants, animations auprès des personnes âgées, etc.

### **Table de concertation régionale sur la proche aidance de la Capitale-Nationale (TCRPACN)**

La TCRPACN regroupe des membres actifs et des membres sympathisants de tous les secteurs, incluant des organisations, des organismes, des proches aidants et des personnes désireuses de contribuer à la réalisation de sa vision.

En octobre 2018, le CEVQ de la Direction SAPA a reçu, le mandat du soutien et de l'organisation de la TCRPACN. Depuis, une professionnelle du CEVQ assure l'animation et l'organisation des rencontres du comité exécutif et des réunions de tous les membres.

## / PARTENAIRES /

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

Journée annuelle scientifique d'automne Des outils pour contrer l'isolement social des aînés — plusieurs projets menés par les membres ont été présentés — 70 participants.

Projets de recherche réalisés par les chercheurs membres (voir rapport annuel d'activités de l'IVPSA : [https://www.ivpsa.ulaval.ca/sites/ivpsa.ulaval.ca/files/rapport\\_annuel\\_2017-2018\\_f.pdf](https://www.ivpsa.ulaval.ca/sites/ivpsa.ulaval.ca/files/rapport_annuel_2017-2018_f.pdf))

L'IVPSA et le CEVQ ont produit un mémoire dans le cadre de la Consultation pour l'élaboration du plan d'action 2018-2023 de la Politique Vieillir et vivre ensemble, chez soi, dans sa communauté, au Québec.

L'IVPSA a été mobilisé en partie par le processus d'évaluation en vue du renouvellement de la reconnaissance des Instituts de l'Université Laval : consultation des membres pour la révision des Statuts; rencontres avec le Comité de coordination de la reconnaissance des Instituts; rencontres du comité visiteur respectivement avec les membres réguliers, les membres associés et les membres étudiants. Le processus se poursuit en 2019.

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

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

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

Production et dépôt au Ministère de la Famille ou au Secrétariat aux aînés de deux avis :

- Les enjeux éthiques de « l'habitat »
- Les enjeux éthiques des « soins palliatifs »
- Un avis est en cours de production sur la maltraitance matérielle et financière chez les aînés.

## LE MANDAT DU CEVQ

---

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

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

Son équipe interdisciplinaire travaille sur les problèmes biopsychosociaux des personnes âgées. Le CEVQ poursuit les objectifs suivants :

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

## LES MISSIONS DU CEVQ

---

Afin de répondre aux différents besoins exprimés par les partenaires, le CEVQ poursuit quatre missions :

- Soins
- Formation initiale et développement professionnel continu
- Recherche
- Prévention/Promotion.

Le CEVQ met toujours de l'avant la progression des connaissances sur les grands enjeux socio-sanitaires, l'adoption de pratiques de soins basées sur les données probantes, particulièrement essentielles dans les milieux de soins de longue durée.

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

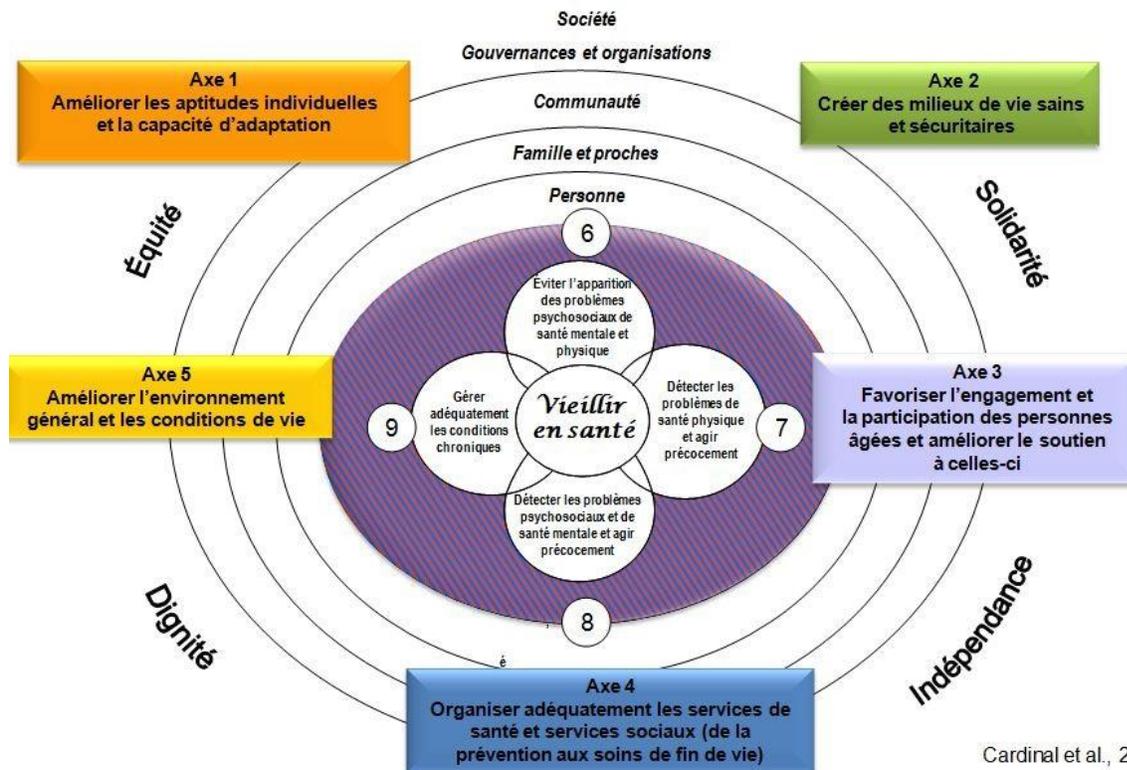
### / LE MODÈLE CONCEPTUEL « VIEILLISSEMENT EN SANTÉ » /

Le CEVQ fait siennes les orientations initialement proposées par la Direction de santé publique et l'INSPQ dans le modèle conceptuel du vieillissement en santé. Ce modèle demeure, en 2018-2019, la référence par excellence en la matière.

Celui-ci vise l'amélioration de la santé des personnes âgées, de leur bien-être physique, social et mental, de leur autonomie et de leur qualité de vie et il favorise les transitions harmonieuses entre les différentes étapes de vie. Pour ce faire, le modèle identifie les mesures qui peuvent agir sur différents déterminants de la santé et les associe aux contributions du système des soins et des services. Ce modèle souligne l'importance d'agir en impliquant la personne âgée, ses proches, sa communauté, les organisations et organismes et la société en général.

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

## Perspectives pour un vieillissement en santé



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

## / MISSION SOINS /

### Quatre cliniques de soins spécialisés

Quatre cliniques de soins spécialisés répondent à des besoins gériatriques particuliers et assurent une continuité des soins entre les 1<sup>re</sup>, 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> lignes. Ces cliniques sont accessibles aux aînés vulnérables à domicile et aux aînés hospitalisés pour soutenir leur autonomie et maintenir leur qualité de vie. Toutes ces cliniques sont situées à l'hôpital du Saint-Sacrement.

#### Unité de jour en évaluation gériatrique (UJEG)

Clinique externe pour un service de 2<sup>e</sup> ligne d'évaluation gériatrique interdisciplinaire pour les aînés fragiles, à risque ou en perte d'autonomie vivant à domicile ou en résidence. La clinique a ouvert ses portes en 2008 et fonctionne actuellement à raison de 5 jours/semaine. Plus de 80% de ces patients vivent à domicile au moment de la consultation et la moitié sont référés par leur médecin de famille.

#### Clinique interdisciplinaire de la mémoire (CIME)

Évaluation spécialisée et surspécialisée pour la prise en charge des troubles cognitifs de toute nature et sévérité. Développée en

### **Clinique de dysphagie**

Évaluation surspécialisée pour prodiguer des conseils et des stratégies aux aînés et à leur famille. Développée en 2012, la clinique est ouverte 1 jour/semaine. Les principaux motifs de consultation sont la dysphagie et les difficultés de déglutition associées aux troubles neurocognitifs majeurs et à d'autres maladies chroniques.

### **Clinique d'oncogériatrie**

Projet vitrine depuis février 2012 pour les aînés ayant un diagnostic de cancer. La clinique est ouverte 1 jour/semaine. La majorité des référents viennent chercher un avis sur la capacité du patient à recevoir le traitement oncologique envisagé.

### **Mentorat clinique**

Pour assurer sa mission de soins cliniques, le CEVQ s'appuie sur l'équipe de mentorat. Cette équipe dédiée aux soins de 2e ligne, intervient auprès des personnes âgées dont la complexité des cas ne peut être résolue par les intervenants de 1re ligne. Par exemple, elle vient en aide lors de situations cliniques complexes (symptômes comportementaux et psychologiques, troubles neurocognitifs majeurs, délirium, chutes, soutien à la transition etc.).

Des consultations cliniques, des évaluations approfondies et la mise en place d'un plan d'intervention individualisé font partie des services offerts. Les membres de l'équipe se déplacent afin d'évaluer la personne âgée dans son milieu de vie.

De plus, le rôle-conseil et la téléconsultation pour les intervenants de tous les milieux cliniques du RUIS UL sur les meilleures approches de soins aux aînés sont également disponibles sur demande.

## **/ MISSION FORMATION INITIALE ET DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU /**

Les programmes de formation du CEVQ visent plusieurs clientèles, depuis les professionnels de la santé et les intervenants des milieux cliniques jusqu'aux aidants naturels. Un grand nombre de conférences, formations et capsules Web est offert chaque année à l'ensemble des



intervenants des milieux de soins et au grand public, incluant les personnes âgées elles-mêmes et leurs proches aidants.

De plus, grâce au programme de mentorat clinique, les professionnels et les intervenants sur le terrain ont accès à une formation personnalisée et à un accompagnement de la part

d'infirmières et d'infirmiers formés afin de les soutenir dans leurs interventions en lien avec des situations cliniques particulièrement difficiles.

## Mentorat

L'équipe de mentorat, intègre, dans son enseignement de la pratique clinique, les données probantes les plus récentes de la recherche sur les soins et la prévention. En complément aux formations théoriques, elle offre dans les milieux cliniques demandeurs, du mentorat clinique que les participants peuvent ensuite appliquer.

Les activités de formation, le mentorat clinique et les capsules Web contribuent au transfert des connaissances de pointe, ce qui distingue le CEVQ.



## / MISSION RECHERCHE /

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

Les chercheurs travaillent étroitement avec les organismes suivants :

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

## Thèmes de recherche

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

### Maladie d'Alzheimer et autres troubles neurocognitifs majeurs

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

- **Épidémiologie des troubles neurocognitifs majeurs** : étude de facteurs modifiables - nutrition, activité physique, médication, etc. - pouvant mener à des interventions susceptibles de réduire le risque de développer la maladie ou d'en retarder la progression; recherche de marqueurs biologiques d'inflammation ou d'oxydation dans l'optique de dépistage précoce.
- **Pharmaco-épidémiologie** : effets à long terme des traitements pharmacologiques de troubles neurocognitifs majeurs et impacts des atteintes cognitives sur l'adhésion aux traitements pharmacologiques des maladies chroniques.
- **Réadaptation** : risques et besoins d'assistance des personnes atteintes de troubles neurocognitifs majeurs à domicile, prédiction du déclin fonctionnel des personnes âgées fragiles, mesure de l'aptitude en présence d'atteinte cognitive.
- **Soins de longue durée, soins palliatifs et soins de fin de vie** : prévention et détection du délirium chez les aînés atteints de troubles neurocognitifs majeurs en CHSCD et CHSLD, prévention et traitement des symptômes comportementaux et psychologiques liés aux

troubles neurocognitifs majeurs à domicile et en CHSLD, soins buccodentaires auprès des aînés atteints de troubles neurocognitifs majeurs, soulagement de la douleur auprès des résidents non communicants en CHSLD, optimisation de la médication et programmes d'interventions de soins palliatifs et de soins de fin de vie des personnes atteintes de troubles neurocognitifs majeurs ou terminaux en CHSLD.

### **Organisation des services de santé**

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

### **Déprescription chez les aînés**

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

### **Participation sociale des aînés**

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

### **Transfert, appropriation et application des connaissances**

Ces activités comprennent :

- la réalisation de synthèses de connaissances et d'examen de la portée sur les déterminants de l'état de santé, les soins à domicile et les soins pharmaceutiques de première ligne, basés sur le modèle



québécois du vieillissement actif et en santé développé en 2008;

- le développement de programmes de formation et l'étude d'outils pour soutenir les professionnels de la santé et favoriser l'implication du patient âgé dans les décisions cliniques telles que : les boîtes à décision, les échelles d'évaluation de la douleur ; ou favorisant l'engagement social des aînés, telles que : la trousse Parcours FAR (fidéliser, accueillir et recruter des bénévoles) et la trousse d'accompagnement Rejoindre, comprendre et accompagner les personnes aînées isolées.
- la mise en place de partenariats pour favoriser l'application des connaissances et l'amélioration des pratiques en regard de la participation sociale.

### **Prise en charge des aînés dans les urgences**

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

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

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



## **/ MISSION PROMOTION ET PRÉVENTION /**

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

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

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

Le grand objectif poursuivi par ces activités est une meilleure autogestion de la santé des aînés par :

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

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

## Les conférences grand public « Vieillir en santé »

Le Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec (CEVQ), en partenariat avec le comité des usagers du CHU de Québec-Université Laval, présente

**Gratuit!**

Saison 2018-2019

Les conférences grand public du **CEVQ** • Vieillir en santé

**PROGRAMMATION**

 Les droits des usagers dans le contexte de l'aide médicale à mourir  
Mardi 30 octobre 2018  
de 13 h 30 à 15 h 30  
Me Jean-François Leroux, avocat

Trucs et astuces pour communiquer avec votre proche atteint d'un trouble cognitif  
Mercredi 3 avril 2019  
de 10 h à 12 h  
Stéphane Bouffard, conseiller en soins infirmiers  
Sonia Singamalum, infirmière clinicienne



 Les soins palliatifs et de fin de vie à domicile, une option à découvrir...  
Mercredi 1<sup>er</sup> mai 2019  
de 10 h à 12 h  
Marie-Pier Cadotte, conseillère en soins infirmiers  
Lise Vienneau, conseillère en soins infirmiers

 À la salle Saint-Augustin du Montmartre  
1669, chemin Saint-Louis  
Entrée et stationnement gratuits

Pour information :  
418 682-7987  
www.cevq.ca

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale  
Québec

| 22

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

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

L'originalité de ces conférences tient au fait que le vieillissement y est abordé autrement que sous l'angle exclusif des soins aigus et de la maladie; elles proposent plutôt des outils pour aider à mieux vivre en santé et à soutenir les aînés dans les périodes de changements qu'ils traversent. Au cours des neuf dernières années, les conférences grand public Vieillir en santé ont acquis une solide réputation. Elles attirent respectivement entre 250 et 400 participants et

traitent de sujets qui préoccupent la population aînée, tels que la perte de mémoire, la sexualité, l'activité physique, les droits des usagers, les soins fin de vie, etc.

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

Le transfert des connaissances, effectué à travers les formations, les conférences offertes au CEVQ et les articles des chercheurs, assure non seulement la résolution de divers problèmes, mais aussi leur diminution et leur prévention.

## PRÉSENTATION DES ÉQUIPES DU CEVQ

---

L'équipe de direction 2018-2019 du CEVQ se compose ainsi :

- Dr Pierre J. Durand, directeur scientifique
- Mme Lucille Juneau, directrice adjointe, Programme SAPA – CEVQ et services gériatriques spécialisés (sortante)
- Mme Caroline Duval, coordonnatrice du CEVQ, par intérim
- Mme Julie Mignault, coordonnatrice des services spécialisés
- M. Clermont Dionne, responsable du volet Recherche
- Mme Dominique Giroux, responsable du volet Formation initiale et développement professionnel continu
- Dr Jacques Morin, responsable du volet Formation universitaire en gériatrie
- Dr André Tourigny, responsable du volet Prévention/Promotion
- M. Philippe Voyer, responsable du volet Formation initiale et développement professionnel continu (sortant)

Mme Lucille Juneau, qui occupait le poste de directrice adjointe, Programme SAPA-CEVQ et services gériatriques spécialisés a quitté ses fonctions à l'automne 2018 et Mme Caroline Duval a pris l'intérim à la coordination du CEVQ, tandis que Mme Julie Mignault a, pour sa part, pris le relais à la direction des services gériatriques spécialisés. De plus, Mme Dominique Giroux a succédé à M. Philippe Voyer en tant que responsable du volet Formation initiale et développement professionnel continu.

Pour réaliser sa mission volet « Soins », dans laquelle on retrouve : l'UJEG, les cliniques Mémoire, Dysphagie et Oncogériatrie, le CEVQ est soutenu par : une coordonnatrice, une chef des cliniques gériatriques spécialisées, deux gériatres réguliers et 14 gériatres en rotation aux deux semaines, quatre infirmières cliniciennes, une assistante infirmière chef, une infirmière auxiliaire, un préposé aux bénéficiaires, trois ergothérapeutes, une physiothérapeute, une nutritionniste, un neuropsychologue, un pharmacien, une orthophoniste, deux agentes administratives et une secrétaire médicale. Pour assurer le volet « Soins/mentorat », l'équipe du CEVQ comptait, en 2018 2019, deux conseillères en soins infirmiers, quatre infirmières cliniciennes dont trois dans les UCDG du CHU de Québec. De plus, cette équipe intègre aussi la mission « Formation initiale et développement professionnel continu » en soutenant les équipes soignantes par du mentorat.



En 2018-2019, le volet « Recherche » compte 31 chercheurs, dont 22 ont des statuts de chercheurs réguliers, sept sont des chercheurs associés et deux sont des chercheurs affiliés (Liste des chercheurs en ANNEXE B). Ils sont rattachés à différents départements de l'Université Laval, notamment la gériatrie, la réadaptation, la pharmacie, la médecine, la médecine sociale et préventive, les soins infirmiers, l'ophtalmologie, l'architecture, l'oncologie et les soins palliatifs et l'administration publique et différents centres de recherche. Ces chercheurs s'intéressent à différentes facettes du vieillissement, par exemple la prévention,

l'épidémiologie de maladie, l'organisation et l'amélioration des soins, la réadaptation, la kinésiologie, la participation sociale des aînés, ou encore la diffusion des connaissances auprès du personnel clinique et de la population en général. Les travaux de recherche ont été



soutenus par 16 personnes : professionnels de recherche, agente de planification et de programmation de recherche, coordonnatrices de recherche. La recherche a également bénéficié du soutien de deux conseillers en recherche qualitative et quantitative et d'un biostatisticien (Liste du personnel du CEVQ en ANNEXE A).

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

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

L'accueil des étudiants et stagiaires occupe une place importante au CEVQ. Sous la direction de professeurs à l'Université Laval, chercheurs au CEVQ, on compte 76 étudiants en 2018-2019: 5 au post-doctorat, 23 au doctorat, 31 à la maîtrise, 4 au baccalauréat, 2 stagiaires en médecine et une en sciences infirmières/mentorat, ainsi que 10 étudiants auxiliaires de recherche. Par leur apport, les étudiants, auxiliaires et stagiaires contribuent à l'avancement des travaux de recherche.

## / DES ÉQUIPES DE PARTENAIRES RÉUNIES SOUS LE MÊME TOIT /

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



L'équipe du Comité national d'éthique sur le vieillissement (CNEV) réunit une coordonnatrice et une professionnelle de recherche.

L'équipe de l'IVPSA de l'UL se compose de deux co-directeurs, une coordonnatrice, trois auxiliaires de recherche et une professionnelle de recherche.

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

## LES RÉALISATIONS 2018-2019

---

### / RÉALISATIONS SOINS /

Le volet Soins du CEVQ comprend 4 cliniques spécialisées, situées à l'hôpital du Saint Sacrement (HSS). Ces cliniques sont :

- L'unité de jour en évaluation gériatrique (UJEG)
- La clinique de mémoire
- La clinique de dysphagie
- La clinique d'oncogériatrie.

Tout comme les autres volets du CEVQ, les Soins ont un mandat suprarégional.

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

#### L'UJEG

- 454 demandes, dont 28 refusées, 426 patients ont été acceptés. Une augmentation de 44% comparativement à l'an dernier;
- les principaux motifs de consultations : la présence de troubles cognitifs (79%), les troubles de mobilité et de chutes (34%) et les pertes d'autonomie (26%), le maintien à domicile – compromis (11%);
- l'âge moyen des patients est de 81 ans;
- le délai d'attente : varie selon la priorité entre 13 et 40 jours;
- située à l'Hôpital du Saint-Sacrement, l'UJEG est ouverte 5 jours par semaine.

#### La clinique de mémoire (CIME)

- 363 demandes, 314 personnes ont été évaluées, une augmentation de 9% comparativement à l'an dernier
- les principaux motifs de consultation : démence rare et atypique (28%), incertitude diagnostique (21%), évolution rapide des troubles cognitifs (16%)
- l'âge moyen des patients est de 80 ans
- le délai moyen d'attente : 42 jours
- située à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus et à l'Hôpital du Saint-Sacrement, la clinique est ouverte 3 jours par semaine, selon les besoins.

#### La clinique de dysphagie

- 24 demandes, dont 13 refusées parce que les patients ne correspondaient pas au profil gériatrique : 11 personnes acceptées

- les motifs de consultation sont principalement des problèmes de : dysphagie (33%), difficulté à avaler (38%), étouffement (38%), pneumonie à répétition (21%)
- l'âge moyen des patients : 78 ans
- délai moyen d'attente : 21 mois (Ce délai s'explique par l'absence prolongée du médecin gériatrique pour cause de maladie.)
- située à l'Hôpital du Saint-Sacrement, la clinique est ouverte 1 jour par semaine, selon la demande et la disponibilité médicale.

### **La clinique d'oncogériatrie**

- 94 demandes, 80 personnes ont été évaluées, une augmentation de 43% comparativement à l'an dernier
- les consultations concernaient le cancer colorectal (19%), cancer hématologique (11%), cancer du sein (7%), et autres types de cancer (61%)
- l'âge moyen des patients est de 79 ans
- le délai d'attente : en deçà de 10 jours
- située à l'Hôpital du Saint-Sacrement, la clinique est ouverte 1 jour par semaine, selon la demande et la disponibilité.

Il est à noter qu'une importante restructuration visant la centralisation des services a eu lieu, début 2019, et les cliniques spécialisées, sous la responsabilité du CEVQ, ont migré vers une nouvelle entité sous la Direction SAPA, soit la Clinique gériatrique de Québec (CGQ).

Les gériatres du CIUSSS-CN, site HEJ et site CHUL, ont fusionné leurs activités afin d'optimiser les évaluations gériatriques spécialisées sur une base externe, dans la perspective que l'unification et la centralisation des services seront bénéfiques à la santé globale des personnes âgées.

Pour développer la CGQ, le personnel de l'UJEG et l'ensemble des gériatres du CIUSSSCN ont uni leurs efforts afin de bien coordonner les activités de la CGQ. À cet effet, différentes réunions se sont tenues au cours de l'année 2018-2019.

La CGQ a officiellement ouvert ses portes le 4 février 2019 et elle comprend trois volets :

- Volet général
- Volet prioritaire
- Volet spécialisé :
  - Clinique mémoire
  - Clinique de dysphagie
  - Clinique d'oncogériatrie

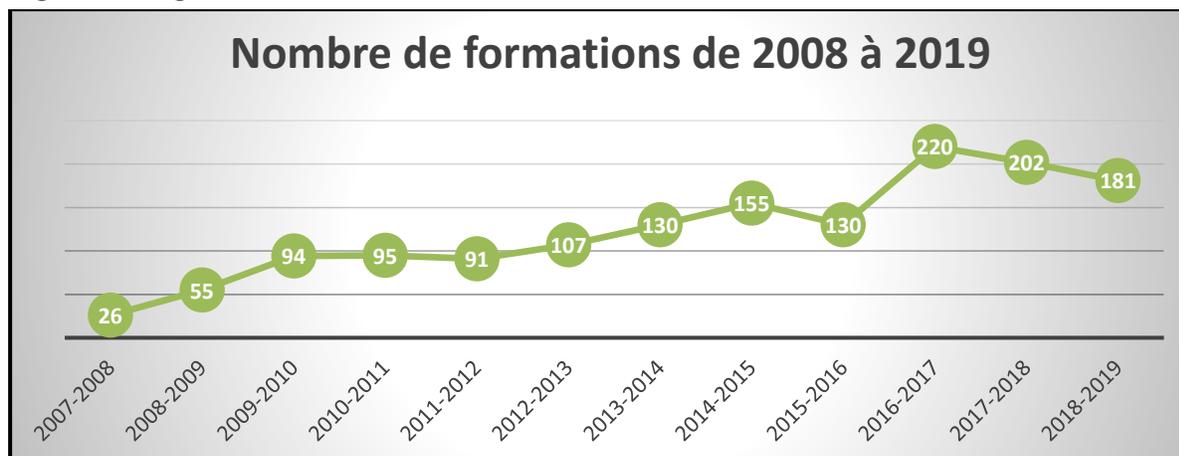
La nouvelle entité, soit la Clinique gériatrique de Québec est passée directement sous la responsabilité de la Direction SAPA en mars 2019. Par le biais d'une agente de planification et de programmation de recherche, le CEVQ a soutenu la réorganisation de ce service.

## / RÉALISATION FORMATION INITIALE ET DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL /

### Formation continue au CEVQ

Nombre de formations données en 2018-2019 : 181.

Figure 1 Progression du nombre de formation



Le nombre de formations données a connu une croissance pendant 10 ans, soit de 2007 à 2017. On constate toutefois, entre 2017 et 2019, une légère baisse du nombre de formations dans son ensemble. Celle-ci s'explique par la fin de mandats de formation liés à des grands projets spéciaux qui avaient généré de nombreuses formations et qui ont été complétés durant cette période.

### Nombre de participants

Depuis ses débuts en 2007, 26 401 personnes ont participé aux activités de formations offertes par le CEVQ. Les six dernières années totalisent 16 890, dont 2 696 participants en 2018-2019. Une légère hausse par rapport à 2017-2018.

Figure 2 Progression du nombre de participants

Nombre de participants – 2007 à 2019							
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Total
<b>Ateliers</b>	1 822	3 123	1 968	2 682	1 814	2 160	<b>13 569</b>
<b>Visioconférences</b>	816	356	584	435	594	536	<b>3 321</b>
<b>TOTAL</b>	<b>2 638</b>	<b>3 479</b>	<b>2 552</b>	<b>3 117</b>	<b>2 408</b>	<b>2 696</b>	<b>16 890</b>

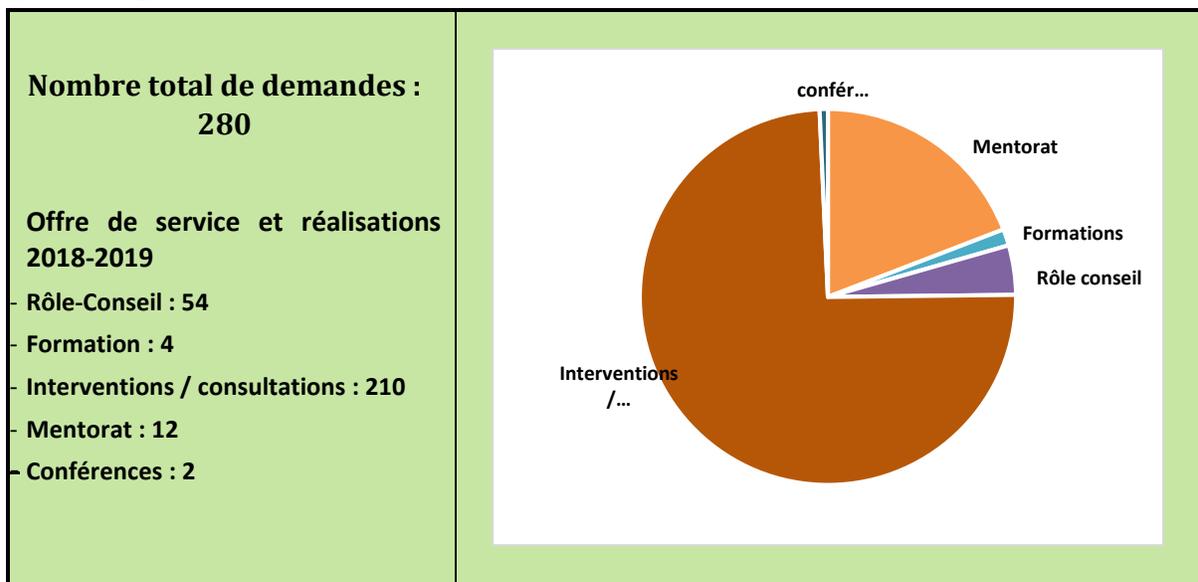
### Équipe de mentorat

L'équipe de mentorat est un acteur des plus importants dans un continuum des soins, compte tenu de l'ensemble des services qu'elle offre.

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

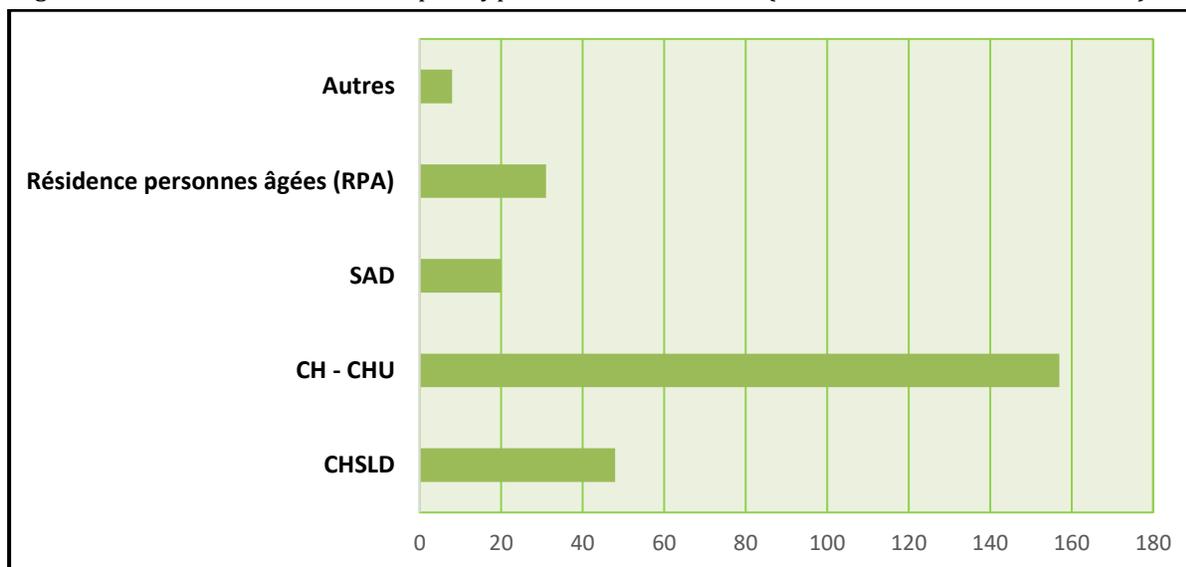
L'équipe a reçu au total 280 demandes pour divers types de services (Figure 3).

Figure 3 Types de demandes reçues



- Les demandes proviennent principalement de la Capitale-Nationale (244), Montréal (6) et Chaudière-Appalaches (6)
- Les principaux types d'établissements demandeurs sont les CH-CHU (158), les CHSLD (50), les RPA (32) et le SAD (20)

Figure 4 Nombre de demandes par types d'établissement (données sur 272 demandes)



### **Mentorat**

- Nombre total de mentorats réalisés : 12
- Thèmes : Pulmonaire (5) État mental (2), Approche adaptée à la personne âgée (1), Abdomen (1), Autres (3)

### **Rôle conseil**

- Nombre total de rôle conseil : 54
- Nombre de personnes ayant bénéficié du rôle conseil : 73
- Les demandes proviennent principalement de la Capitale-Nationale (44%), Côte Nord (13%), Montréal (12%), Chaudière-Appalaches (12%)
- Les principaux types d'établissements demandeurs : CHSLD (39%), SAD (25%), RPA (14%), CH (14%)
- Motifs des demandes de rôle conseil : Soutien/information (27%), Chutes (18%), Délirium (12%), Agressivité (10%), Résistance aux soins (8%), AAPA (6%), Soutien à la transition (6%), Anxiété (4%), Autres (10%).

### **Interventions**

Une intervention demande différents examens physiques et mentaux, tout comme une évaluation biopsychosociale, vérification de la liste des médicaments, incluant leur rôle et leurs effets secondaires, etc.

- Nombre total d'interventions : 210
- Sites où les interventions ont eu lieu :
  - les Unités hospitalières et les urgences du CHU de Québec, (Nb 60),
  - les Unités de courte durée gériatrique, (Nb total 79), soit le CHUL 47%, l'HSFA 29%, l'HEJ 23% et l'HSS 1%.
- Motifs des demandes d'intervention : Agressivité (24%), résistance aux soins (20%), anxiété (19%), agitation (15%), délirium (11%), soutien à la transition (8%), chutes (7%), soutien/information (6%), errance (5%), déconditionnement/perte d'autonomie (4%), autres (15%).

### **Activités de formation**

- Nombre de formations données par un des membres de l'équipe de mentorat : 4
- Nombre total de participants : 40
- Durée d'une formation : généralement une journée de 7 heures
- Thèmes de formation : SCPD (2), Système pulmonaire (2)
- Une conférence a été présentée sur l'approche à utiliser face à des patients présentant des SCPD, par deux membres de l'équipe de mentorat, aux infirmières spécialisées en soins de pieds à St-Hyacinthe.

## **Mandats particuliers confiés à l'équipe de mentorat du CEVQ**

### **Projet Réseau fribourgeois de santé mentale de Suisse**

L'expertise développée par l'équipe de mentorat du CEVQ concernant l'évaluation clinique a fait écho en Suisse. En janvier 2019, France Lafrenière et Stéphane Bouffard, conseillers en soins infirmiers et mentors au CEVQ, se sont envolés vers la Suisse pour y offrir une formation et du mentorat sur la pratique de l'évaluation clinique infirmière (EC). Ils répondaient ainsi à la demande formulée par le Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM) qui souhaitait implanter l'EC dans ses unités de psychiatrie de l'âge avancé.

### **Contenu de la formation offerte**

L'enseignement de l'EC généraliste est offert en Suisse dans les Hautes Écoles Spécialisées (HES). C'est via ce réseau que les mentors du CEVQ ont donné leur formation pendant deux semaines. Plus précisément, le mentorat clinique s'est déroulé dans des établissements médicosociaux (EMS) des régions de Jogy et Charmey et dans des unités spécialisées des troubles cognitifs et de psychiatrie générale pour les personnes âgées de la région de Marsens.

Le contenu de la formation portait sur les quatre principaux systèmes physiques et la théorie était suivie de mentorat clinique :

- Système pulmonaire ;
- Système abdominal, déshydratation, dysphagie ;
- Système cardiaque ;
- Chute et neurologie en postchute.

Parmi les participants à la formation on retrouvait :

- trois mentors du RFSM chargés de l'EC dans les unités et responsables du mentorat clinique auprès de leurs collègues dans les HES.
- trois professeurs des HES chargés de préparer et d'enseigner le module EC spécifique à l'âge avancé.

Au terme de la formation, les participants ont exprimé leur satisfaction sur la qualité du contenu, compte tenu de son applicabilité dans les milieux cliniques. Ils ont aussi apprécié les stratégies pédagogiques utilisées pour l'acquisition et la consolidation des apprentissages. Ayant développé une maîtrise de leurs compétences, ils se sont dits fortement motivés à appliquer les nouvelles connaissances dans leur pratique.

### **Projet Manoir Harwood**

Le CHSLD Manoir Harwood à Vaudreuil-Dorion a sollicité l'expertise de l'équipe de mentorat pour les accompagner dans l'amélioration des compétences de leur personnel soignant. Deux

mentors du CEVQ ont consacré un total de 26 jours pour donner la formation et ancrer l'apprentissage par du mentorat clinique offert sur place.

## **/RÉALISATIONS RECHERCHE /**

Les chercheurs du CEVQ sont très actifs et performants. La production scientifique de recherche pour l'année 2018-2019 se résume ainsi :

### **Projets de recherche**

97 projets en cours, totalisant des subventions de 205 549 431 \$

### **Publications**

Les chercheurs du CEVQ ont produit au cours de l'année 2018-2019 173 publications dont :

- 122 articles dans des revues de recherche
- 35 comptes rendus de conférence avec comité de lecture
- 4 rapports de recherche et d'évaluation
- 7 articles dans des revues de transfert de connaissances
- 5 contributions à des ouvrages collectifs, soit par la responsabilité scientifique ou par l'écriture d'un chapitre.

### **Rayonnement**

189 communications orales ont été réalisées dont :

- 84 au plan local ou provincial, 17 au plan national, 88 au plan international
- 170 communications à caractère scientifique
- 19 communications de vulgarisation.

| 33

## **/ RÉALISATIONS PROMOTION ET PRÉVENTION /**

### **Conférences grand public "Vieillir en santé"**

Tenue de trois conférences grand public "Vieillir en santé"

Saison 2018-2019 : trois conférences, plus de 750 participants.

#### **Les droits des usagers dans le contexte de l'aide médicale à mourir**

Me Jean-François Leroux, avocat

Mardi 30 octobre 2018, à la salle du Montmartre Canadien

Environ 200 participants.

#### **Trucs et astuces pour communiquer avec votre proche atteint d'un trouble cognitif**

Stéphane Bouffard, conseiller en soins infirmiers

Sonia Singamalum, infirmière clinicienne  
Mercredi 3 avril 2019, à la salle du Montmartre Canadien  
Environ 300 participants.

**Les soins palliatifs et de fin de vie à domicile, une option à découvrir...**

Marie-Pier Cadotte, conseillère en soins infirmiers  
Lise Vienneau, conseillère en soins infirmiers  
Mercredi 1er mai 2019, à la salle du Montmartre Canadien  
Environ 250 participants.

**Projet *Sortir de l'ombre***

Projet concerté, en partenariat, afin de contrer la maltraitance et l'intimidation et de promouvoir la bientraitance envers des personnes âgées.

Le Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées (2016), stipule qu'il est nécessaire et primordial que tous les partenaires d'une même communauté se concertent et se mobilisent.

Ainsi, l'organisme Équijustice de la Capitale-Nationale, par le biais du projet « Ensemble pour la bientraitance des aînés », ainsi que le CIUSSS de la Capitale-Nationale avec le projet « Sortir de l'ombre » ont unis leurs forces afin de déployer une offre de service commune pour prévenir la maltraitance et promouvoir la bientraitance. De ce partenariat fort et essentiel est né le projet concerté.

Offre de service développé : sensibiliser et informer les personnes âgées, et outiller les travailleurs et bénévoles des organisations de la communauté au repérage des situations de maltraitance.

Déploiement de septembre 2018 à mars 2019 : le projet concerté s'est déployé sur le territoire de la Capitale-Nationale, plus spécifiquement dans les secteurs de Charlevoix, de Portneuf ainsi que sur la Côte de-Beaupré. Plus de 300 personnes ont été rejointes à travers différentes activités : rencontres de réflexion, discussions avec les partenaires, échanges entre intervenants, animations auprès des personnes âgées, etc.

La prévention restera le meilleur moyen de contrer la problématique de la maltraitance envers les personnes âgées. Les alliances créées par ces projets permettront de travailler ensemble, avec un souci d'efficacité, afin d'améliorer la qualité de vie des personnes âgées. Pour l'année 2019-2020, le projet poursuivra son déploiement sur les autres territoires de la Capitale-Nationale.

**Collectif aînés isolement social ville de Québec**

Projet sous la responsabilité de l'IVPSA, financé en partie par le programme Nouveaux horizons pour les aînés et dirigé par Dr. André Tourigny, directeur du volet Prévention

promotion au CEVQ. Durée : 3 ans se terminant en décembre 2019. Vise à : diminuer l'isolement social des aînés; sensibiliser la population de Québec au problème de santé publique qu'il peut poser; identifier les meilleures façons de le réduire ou de le prévenir.

### **Projet Table de concertation régionale sur la proche aide de la Capitale-Nationale (TCRPACN)**

La TCRPACN est une table qui regroupe environ 35 membres actifs et 35 membres sympathisants de tous les secteurs. Elle rassemble et inclut des organisations, des organismes, des proches aidants et des personnes désireuses de contribuer à la réalisation de sa vision. Ses membres travaillent collectivement depuis 2015 à reconnaître l'apport social des proches aidants en tant que piliers de la communauté, afin qu'ils soient soutenus et accompagnés dans leur engagement envers les aidés, et ce dans des conditions satisfaisantes.

Le 4 octobre 2018, le CEVQ de la Direction SAPA a reçu le mandat du soutien et de l'organisation de la TCRPACN. Depuis, une professionnelle du CEVQ assure les tâches reliées à la coordination de la table et du comité exécutif, et ce, tant pour l'animation que pour l'organisation des rencontres du comité exécutif de la table ainsi que pour les réunions de tous les membres.

## **/ MANDATS OCTROYÉS AU CEVQ PAR LE MSSS /**

### **Démarche provinciale OPUS-AP**

Les problèmes d'usage inapproprié des antipsychotiques en soins de longue durée sont bien connus et le Québec reste la province où l'on trouve le taux le plus élevé de prescriptions d'antipsychotiques chez les personnes âgées de 65 ans et plus; ce qui représente jusqu'à 40 à 60% des résidents de certains CHSLD.

La démarche provinciale OPUS-AP (Optimiser les pratiques, les usages, les soins et les services – Antipsychotiques) a débuté en avril 2017 et l'équipe de mentorat du CEVQ y est impliquée depuis février 2018. Une infirmière clinicienne mentor, au CEVQ, est la cheffe territoriale. Elle a consacré en moyenne 4,5 jours/semaine pour cette démarche au cours de l'année 2018-2019.

Les objectifs de cette démarche sont de :

- Renforcer l'application des stratégies de l'approche de base;
- Rehausser le recours aux interventions non pharmacologiques démontrées efficaces pour la prise en charge des SCPD en CHSLD;
- Réduire l'utilisation inappropriée des antipsychotiques dans les CHSLD;
- Élargir la portée de la démarche en vue d'un usage judicieux d'autres médicaments.

La phase 1 de la démarche (janvier 2017 à octobre 2018) a été réalisée sur 24 unités de 24 CHSLD. La phase 2, qui est en cours, se fait sur 329 unités dans 130 CHSLD au Québec.

La phase 3 débutera en avril 2020 et rejoindra l'ensemble des CHSLD du Québec.

### **Résultats Phase 1**

220 résidents ont bénéficié d'une diminution d'antipsychotique;

Pour 85,9% d'entre eux, la diminution (ou cessation) fut un succès, et ce sans entraîner une augmentation des troubles de comportement, des hallucinations ou d'idées délirantes. De plus, la prise d'antidépresseurs et de benzodiazépine n'a pas été modifiée par la diminution d'antipsychotiques.

### **Résultats Phase 2 (en cours) après 3 mois seulement :**

- Cessation de la prise d'AP chez 40,8% des résidents;
- Diminution de la prise d'AP chez 37,8% des résidents.

La démarche est appréciée autant par les proches aidants que par le personnel soignant. Les familles se disent contentes de voir leur proche plus éveillé et autonome. Quant au personnel soignant, il réalise que dans la majorité des cas, la prise d'antipsychotique ne modifie en rien les comportements des résidents alors qu'une approche appropriée a un impact positif sur les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD).

### **Projet Vitrine Alzheimer**

Le projet Vitrine Alzheimer vise la transformation de CHSLD institutionnels, guidés par des considérations administratives et cliniques, vers un milieu centré sur la personne, axé sur le mode de vie et sur le rythme de la personne hébergée et de ses proches.

Ce projet a été réalisé à Québec au CHSLD Le Faubourg, de janvier à décembre 2018, et au Centre d'hébergement Sainte-Monique, de novembre 2018 à avril 2019. Le mentor du CEVQ impliqué dans ce projet y a consacré en tout près de 45 jours ouvrables.

Pour atteindre l'objectif visé, des formations d'une durée de sept heures ont été offertes à tous les intervenants prodiguant des soins aux résidents (infirmières, infirmières auxiliaires, préposés aux bénéficiaires, travailleuses sociales, ergothérapeutes, physiothérapeutes, etc.). De plus, de courtes formations (durée 90 minutes) et des capsules d'informations ont été données au personnel de service tel que : les gens de la cuisine, de la buanderie, des services techniques, etc. Les familles et les bénévoles ont également été impliqués et elles ont aussi reçu des capsules d'informations. Afin que la théorie devienne une pratique, du mentorat clinique a aussi été offert aux équipes soignantes. Le mentorat se faisait sous forme de modèle de rôle, d'accompagnement clinique, de soutien, de validation des interventions, ainsi que de ressources pour les SCPD.

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

Ce projet provincial découle de la loi 90, modifiant le Code des professions dans le domaine de la santé, dont celle des infirmières. Cette formation concerne 25 960 infirmiers et infirmières techniciennes et s'échelonne de novembre 2017 à mars 2020. Le MSSS a mandaté M. Philippe

Voyer, de la Faculté des sciences infirmières de l'UL, à titre de partenaire-expert, et le CEVQ du CIUSSS-CN, à titre de partenaire institutionnel, pour le développement, le déploiement, l'évaluation de l'impact du projet de formation ci-haut mentionnée, ainsi que le soutien des gestionnaires concernés. La phase de déploiement s'est poursuivie au cours de 2018-2019.

La formation, débutée au printemps 2017, s'est poursuivie en 2018-2019. Au 31 mars 2019, 72.85% des 25 960 infirmiers et infirmières du Québec visés par la formation avait été formés. La prochaine cible à atteindre est de 100% au 31 mars 2020.

En 2018-2019, le projet est entré dans la dernière étape opérationnelle, soit celle de l'évaluation de l'utilisation des connaissances et compétences acquises dans la formation. Cette étape vise à répondre à trois questions :

- Concernant la formation sur l'évaluation de la condition physique et mentale, est-ce que les établissements ont pris les moyens pour former les infirmières techniciennes, consolider et ancrer dans la pratique les connaissances et compétences acquises?
- Est-ce que les activités entourant l'évaluation de la condition physique et mentale sont effectuées par l'infirmière?
- Est-ce que les notes au dossier des patients sont conformes aux notions apprises?

Afin de répondre à la première question, un document a été complété par les établissements à la mi-janvier 2019. La compilation et l'analyse des réponses sont actuellement en cours. La prochaine étape d'évaluation soit, les audits de dossiers, est prévue pour l'automne 2019.

La programmation de webinaires, élaborée et présentée par le CEVQ, en vue de soutenir les gestionnaires dans leur rôle de mise en place des conditions d'exercices favorables à la formation et à l'implantation des nouvelles compétences, s'est également poursuivie en 2018-2019. Ainsi, aux huit webinaires déjà présentés en 2017-2018, deux autres se sont ajoutés :

- *La qualité des soins : pourquoi et comment la mesurer?* présenté par Mme France Laframboise, infirmière, M. Sc., IMHL, ASC, Fellow FORCES, le 7 mai 2019.
- *Comment mesurer et évaluer un comportement?* présenté par Mme Lydi-Anne Vézina-IM, PhD à l'Institut sur la nutrition et les aliments fonctionnels (INAF), chargée de cours FSI, U. Laval, et Mme France Laframboise, infirmière, M. Sc., IMHL, ASC, Fellow FORCES, le 10 septembre 2019.
  - il est possible de visionner les webinaires en faisant la demande à l'adresse : [cevq.webformation.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca](mailto:cevq.webformation.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca)

Le projet se déploie en étroite collaboration et concertation avec le MSSS. Ainsi, de nombreuses communications ont eu lieu au cours de l'année 2018-2019 : des échanges téléphoniques et des courriels réguliers, deux rencontres du comité de projet, cinq rencontres en sous-comité, huit réunions internes de l'équipe du CEVQ, six rencontres de préparation des webinaires avec les conférenciers invités, deux rencontres avec des ressources externes, six conférences téléphoniques avec les porteurs de dossiers tenues par le MSSS, ainsi que deux présentations webinaires s'adressant aux gestionnaires.

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

Le nombre de Canadiens atteints de troubles neurocognitifs majeurs devrait augmenter dans les prochaines décennies, ce qui aura des effets sur les besoins en soins de santé et sur leur utilisation.<sup>1</sup>. Un rapport produit par des experts du Québec, à la demande du MSSS, a soutenu la mise en place d'une Initiative en deux phases afin de déployer de bonnes pratiques organisationnelles et cliniques au Québec. À cet effet, le CEVQ a reçu, en 2017, le mandat d'accompagner, sous forme de mentorat, les CISSS et CIUSSS du RUIS-UL dans la mise en place de leurs plans d'action respectifs. Poursuivant son mandat, les actions réalisées par le CEVQ en 2018-2019 ont porté essentiellement sur la pérennisation :

- six rencontres du comité réunissant tous les chargés de projet du RUIS-UL afin de soutenir la mise en place des composantes et de partager des stratégies;
- implication de la chargée de projet du CEVQ aux différents comités de pilotage pour soutenir la réflexion et maintenir les actions mises en place;
- animation de la communauté de pratique réunissant les personnes-ressources territoriales de l'Est-du-Québec afin de partager les expertises et les résultats probants;
- accompagnement soutenu du CEVQ au RUIS-UL par la tenue de différentes activités de formation de base et de formation continue, dont deux colloques sur la Côte-Nord et trois dans le CIUSSS-CN.

### **Formation de base**

Thématiques abordées :

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

### **Formation continue**

Offerte aux équipes des GMF du CIUSSS-CN — Réseau Aide-mémoire(RAM)

- Contenu : les thèmes sont choisis par les équipes des GMF
- Format : une demi-journée composée de deux conférences d'une heure, suivie de discussions de cas ou d'autres sujets préoccupant les équipes

---

<sup>1</sup> <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/demence-faits-saillants-systeme-canadien-surveillance-maladies-chroniques.html>

- Fréquence : deux fois l'an

La première a eu lieu le 4 mai 2018

- Nombre de participants : 106
- Thématiques abordées :
  - les diagnostics différentiels des troubles neurocognitifs majeurs
  - le deuil blanc
  - la dépression et la démence

La deuxième a eu lieu le 2 novembre 2018

- Nombre de participants : 121
- Thématique abordée :
  - l'inaptitude.

## **Projet Coordination du plan d'action ministériel 2015-2020 pour les Soins palliatifs et fin de vie**

Le plan d'action ministériel comprend cinquante mesures regroupées en neuf grandes priorités, afin d'améliorer l'offre de service en soins palliatifs et fin de vie — consolidation et développement. De février 2017 à mars 2019, la coordination de ce projet d'envergure a été réalisée par Caroline Duval, du CEVQ.

En mars 2019, dans le cadre d'une réorganisation, le projet a été transféré à la Direction SAPA, sous la responsabilité de Madame Mélanie Gingras, directrice adjointe pour les arrondissements Charlesbourg et Haute-Saint-Charles.

## **/ MANDATS TRANSVERSAUX CEVQ /**

### **Projet Hospitalisation à domicile (HAD) au Québec**

Ce projet émerge de l'organisation Coopération franco-québécoise et répond aux importants défis que représentent les besoins de la population vieillissante. Une étude réalisée en 2014 en France rapporte que cette approche était mise de l'avant par 311 établissements privés et publics répartis dans tout le pays. L'HAD est également pratiquée en Australie, en Espagne aux États-Unis et au Canada, soit au Nouveau-Brunswick et en Ontario<sup>2</sup>.

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

---

<sup>2</sup> Lemelin J, Hogg WE, Dahrouge S, Armstrong CD, Martin CM, Zhang W, et al. (2007). Patient, informal caregiver and care provider acceptance of a hospital in the home program in Ontario, Canada. BMC Health Services Research, 7, 130.

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

Les travaux de 2017-2018 avaient surtout porté sur l'élaboration des plans d'effectifs et celle de l'offre de service au Québec.

Ainsi, les critères cliniques d'admissibilité proposés sont :

- Soins palliatifs fin de vie complexes :
  - Difficulté de la gestion de la douleur (besoin de stabilisation)
  - Sédation palliative continue (SPC)
- Soins de plaies complexes :
  - Soins infirmiers complexes (traitement de plus d'une heure)
  - Installation thérapie à pression négative (TPN) (VAC, Renasys)
- Soins de stomie complexes (présence d'ulcère, ajustement de matériel, infection, etc.)
- Antibiothérapie : chez les anciens toxicomanes; chimiothérapie intraveineuse (IV); initiation d'antibiothérapie (MPOC surinfecté, cellulite, infection urinaire, etc.)
- Gestion de la douleur (pompe PCA, etc.)
- Exacerbation de maladie chronique
- Toute situation clinique aiguë nécessitant une hospitalisation, une surveillance continue

#### **Étapes réalisées en 2018-2019 :**

Les travaux de 2018-2019 ont porté sur :

- La nomination d'une chargée de projet
- La présentation du document de pertinence au Comité exécutif HAD
- L'identification des principaux enjeux juridiques :
  - L'HAD devra être considérée comme un projet expérimental car il est inconciliable avec les dispositions de la LSSSS (notamment l'article 81 LSSSS);
  - Un permis avec un certain nombre de lits devra être émis par le MSSS;
  - La couverture de l'assurance de l'établissement et de son personnel (DARSSS) devra être plus étendue;
  - Le processus d'admission et le formulaire de consentement devront être modifiés;
  - Le circuit des médicaments devra être adapté;
  - Les actes réservés devront être clairement identifiés et définis;
  - Certaines normes devront être adaptées (hygiène et salubrité, nourriture, transport, gestion des risques, etc.).

## **Projet Clinique des aînés**

La Clinique des aînés (CDA) est une initiative novatrice du CIUSSS de la Capitale-Nationale et d'une équipe de médecins de famille en gériatrie de l'Hôpital Saint-François-d'Assise (HSFA). La CDA, sous l'égide de la DSAPA, découle des activités de l'Unité de courte durée gériatrique (UCDG) située à l'HSFA. En mars 2019, les activités de l'UCDG sont passées vers le CDA, à titre de projet-pilote d'une durée de 5 ans. L'évaluation du projet sera pilotée par Dr Marcel Émond, chercheur au CEVQ.

La CDA regroupe des services de suivis en externe, une unité d'hospitalisation dédiée aux aînés et une clinique mobile à domicile. Le suivi de la clientèle à domicile vise à écourter ou éviter l'hospitalisation.

Le CEVQ est temporairement impliqué dans le projet par son expertise en soins infirmiers, par le biais d'un prêt de service d'une infirmière clinicienne de l'équipe de mentorat, afin de développer et réaliser le rôle de l'infirmière lors de la consultation à l'urgence en gériatrie.

## **Projet Nouvelle vocation de l'Hôtel-Dieu-de-Québec**

Le CEVQ participe activement aux discussions du comité consultatif, mis sur pied par le CIUSSS de la Capitale-Nationale, pour élaborer un scénario afin de regrouper les forces et de développer une synergie entre les organisations qui occuperont les locaux de l'Hôtel-Dieu-de-Québec (HDQ). Le projet réunit de nombreux organismes, dont la Direction de la santé publique de la Capitale Nationale, l'Institut national de santé publique du Québec, la Commission de la capitale nationale du Québec, etc. Des laboratoires, des chercheurs, des cliniciens se déplaceront vers l'HDQ. Le CEVQ s'implique dans la conception et la mise en œuvre de ce projet rassembleur.

Trois rencontres Kaisen ont eu lieu en 2018-2019. La première phase du projet est prévue pour 2022-2023.

## PARTENARIATS

---

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

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

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

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

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

#### Les réalisations 2018-2019 de l'IVPSA

La préparation du colloque international sur la participation sociale qui a eu lieu en juin 2018 et la préparation du dossier de renouvellement de la reconnaissance de l'Institut par l'Université Laval ont occupé, en grande partie, les ressources de l'IVPSA au cours de l'année 2018-2019.

- Colloque international « La participation sociale des aînées revisitée », tenu à l'Université Laval du 5 au 7 juin 2018. L'événement s'organisait en commun avec : le Centre de recherche sur les soins et les services de première ligne de l'Université Laval (CERSSPL-UL), le CEVQ volet recherche, le Centre de recherche du CHU de Québec – Université Laval, le Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale (CIRRIIS). L'organisation était sous la responsabilité d'Éric Gagnon du CERSSPL-UL et membre régulier de l'IVPSA, de Julie Castonguay du CERSSPL-UL et membre étudiante de l'IVPSA et de Mélanie Levasseur de l'Université de Sherbrooke et membre associé de l'IVPSA.
  - Plus de 80 conférenciers et 220 participants étaient au rendez-vous.
- Participation aux comités de suivis ou de pilotage de différents projets :
  - Comité de pilotage projet Centre collégial d'expertise en gérontologie (CCEG)
  - Comité de pilotage du projet QADA sur la Côte-Nord

- Poursuite des travaux sur l'isolement social menés par le Collectif Isolement social des aînés – Ville de Québec. Un prolongement financier a été obtenu pour les partenaires et l'IVPSA jusqu'en décembre 2019. Une demande de financement pour la suite du Collectif et pour élargir les collaborations a été soumise en janvier 2019.
- Dans le cadre du Collectif sur la participation sociale, tenue d'un kiosque au Salon de la FADOQ et au Salon des proches aidants à Québec.
- Poursuite des collaborations dans le cadre de l'Alliance pour l'amélioration des conditions de vie des aînés sur la Côte-Nord. Notamment par la participation à l'événement régional en octobre 2018 à Baie-Comeau.
- Participation au Forum des Instituts de l'Université Laval.

### **Soutien aux étudiants**

Quatre bourses ont été accordées pour un soutien à la diffusion de résultats de recherche, à des étudiants membres, supervisés par un chercheur membre : trois étudiantes au doctorat et un étudiant à la maîtrise.

Le renouvellement de la reconnaissance de l'IVPSA par l'Université Laval 2019-2024 encourage à poursuivre et à ajouter des défis à relever afin de contribuer encore davantage à faire en sorte que la société s'adapte le mieux possible au phénomène du vieillissement.

## **/ LE COMITÉ NATIONAL D'ÉTHIQUE SUR LE VIEILLISSEMENT (CNEV) /**

Le Comité national d'éthique sur le vieillissement (CNEV), une instance consultative de délibération instituée en vertu de l'article 3.1 de la Loi sur le Ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine (L.R.Q., c. M-17.2), a principalement pour mission :

- de répondre à toute question éthique que la Ministre responsable des Aînés juge à propos de lui soumettre;
- de s'autosaisir de toute question éthique d'intérêt public soulevée par le vieillissement individuel et collectif de la société québécoise.

Sa mission se réalise en toute autonomie et indépendance.

### **Réalisations 2018-2019 du CNEV**

#### **Un avis sur la maltraitance matérielle et financière**

À la suite d'un mandat reçu de la ministre responsable des Aînés et de la Lutte contre l'intimidation, madame Francine Charbonneau, le CNEV a déposé l'Avis no 4, le 15 juin 2018, et en a fait la diffusion grand public le 9 novembre 2018. L'Avis porte le titre : Pour lutter contre la maltraitance financière: accompagner l'autonomie de la personne âgée. Pour en connaître le sommaire exécutif, rendez-vous sur le site Web de l'IVPSA : [https://www.ivpsa.ulaval.ca/sites/ivpsa.ulaval.ca/files/sommaire\\_executif\\_maltraitance\\_-\\_oct\\_2018.pdf](https://www.ivpsa.ulaval.ca/sites/ivpsa.ulaval.ca/files/sommaire_executif_maltraitance_-_oct_2018.pdf)

Par la suite, plusieurs conférences sur l'avis ont été données.

## Travaux en cours

Le CNEV travaille présentement sur les valeurs morales et les enjeux éthiques de la proche aidance. Le dépôt du document à la ministre des Aînés et des Proches aidants, madame Marguerite Blais, est prévu pour le mois de juin 2019.

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

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

### Les activités 2018-2019

Le comité a autorisé et a versé ces montants d'aide financière :

- 5 000 \$ par année, pour 3 ans à Mme Anik Giguère, pour son programme de recherche suite à l'obtention de la bourse Junior 2 (3e versement).
- 5 000 \$ par année, pour 3 ans à Mme Caroline Sirois en tant que fonds de démarrage comme chercheur Junior 1 (3e versement).
- 10 000 \$ par année, pour 3 ans au Dr Marcel Émond pour son programme de recherche sur les soins aigus gériatriques (3e versement).
- 10 000\$ à Mme Lizianne Bouvier, pour la réalisation de son doctorat qui porte sur l'apraxie primaire progressive de la parole.
- 7 500\$ au Dr Félix Pageau, pour la réalisation de sa maîtrise en philosophie portant sur les principes éthiques qui sous-tendent la discussion du niveau de soins.

| 44

### Subventions obtenues en 2018-2019

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

#### Caroline Sirois

- **Développement d'outils pour le dépistage et la gestion de la polypharmacie chez les aînés atteints de cancer.** Source de financement : Fonds institutionnel de l'UQAR. Montant : 9 820\$. Chercheurs principaux : Johanne Hébert, Caroline Sirois. 2018-2019.
- **Prescription et déprescription chez les personnes de grand âge au Québec : portrait, conditions et questions éthiques.** Source de financement : Réseau québécois de recherche sur le vieillissement. Montant : 20 000\$. Chercheur principal : Caroline Sirois. Co-chercheurs : François Béland, Benoit Cossette, Éric Gagnon, Cory Andrew Labrecque, Nicole Ouellet, Isabelle Vedel. 2018-2020.
- **Trajectoire de soins pharmaceutiques chez les personnes âgées - cohorte prospective.** Source de financement : Ministère de la Santé et des Services sociaux. Montant

: 639 435\$. Chercheurs principaux : Benoit Cossette, Suzanne Gosselin, Philippe Imbeault, Marie-France Langlois. Co-chercheurs : Mélanie Breton, Catherine Hudon, Caroline Sirois. 2019-2020.

- **Pharmacist led intervention to improve medication use in frail older inpatients: the Drug Burden Index.** Source de financement : Canadian Frailty Network. Montant : 100 000\$. Chercheurs principaux: Susan Bowles, Jennifer Isenor, Emily Reeve, Kenneth Rockwood. Co-chercheurs : Mohammad Hajizadeh, Sarah Hilmer, Olga Kits, Lisa Kouladjian O'Donnell, April Negus, Heather Neville, Marilyn Peers, Caroline Sirois, Kent Toombs, Colin VanZoost. 2018-2020.
- **The multimorbidity treatment burden questionnaire (MTBQ): translation and validation in French.** Source de financement : Réseau québécois de recherche sur le médicament. Montant : 10 000\$. Chercheur principal : Line Guénette. Co-chercheurs : Lucie Blais, Polly Duncan, Carlotta Lunghi, Caroline Sirois. 2019-2020.
- **Projet d'évaluation de la personnalisation des soins pharmaceutiques (PEPS) en centre d'hébergement de soins de longue durée.** Source de financement : Ministère de la Santé et des Services sociaux. Montant total : 679 114\$. Chercheurs principaux : Line Guénette; Edeltraut Kröger; Rachel Rouleau. Co-chercheurs : Jason Guertin, Caroline Sirois. 2018-2019.

#### **Anik Giguère**

- **Canadian Consortium on Neurodegeneration in Aging – Phase II. Project Lead: Howard Chertkow.** Source de financement : Instituts de Recherche en Santé. Montant : 46 000 000\$. 2019-2024. Chercheurs principaux: Jane Rrylett, Claudio Cuello, Sandra Black, Nathalie Phillips, Sylvie Belleville, Judes Poirier, Kenneth Rockwood, Julie Carrier, Howard Bergman, Krista Lanctot, Mario Masellis, Nathalie Herrmann, Howard Feldman, Debra Morgan, Kathy McGilton, Louis Bherer, Simon Duchesne, Melissa Andrews, Eric Smith, Isabelle Vedel, Pierre Bellec, Anik Giguère, Michael Borrie, Walter Wittich, Manuel Montero-Odasso, JoAnne McLaurin, Julie Robillard, Dallas Seitz, Richard Camicioli, Mark Rapoport, Ging-Yuek Robin Hsiung, Robert Bartha, Roger A. Dixon, Gary Naglie, Alan Evans, Peter St George-Hyslop, Neil Cashman. .
- **Development of a distance training program on the design of patient decision aids.** Source de financement: Québec SPOR Support Unit: composante Recherche sur les systèmes de santé et services sociaux, l'application des connaissances et la mise en œuvre. Montant : 45 000\$. 2018-2019.
- **Améliorer la prise de décision partagée pour les soins axés sur le patient.** Source de financement : Instituts de Recherche en Santé du Canada. Montant : 1 507 188\$. Co-chercheure. Chercheur principal : France Légaré. 2018-2025.

#### **Marcel Émond**

- **Support funds for CIHR grant proposal: "La Clinique des aînés: une transition innovante des soins pour aînés fragilisés - Éviter le retour à la case départ".** Sources de financement : Centre Intégré Universitaire de Santé et de Services Sociaux de la Capitale-Nationale (CIUSSSCN) Research support<sup>[SEP]</sup> - 25 257\$<sup>[SEP]</sup> (Chercheur principal) Autres chercheurs principaux : Lamontagne, ME; Sirois, MJ. 2019/4 - 2021/5

- **Quantity of Opioids for Acute Pain and Limit Unused Medication (OPUM study),** Sources de financement: Instituts de Recherche en Santé du Canada. Montant : 742 051\$. Co-chercheur (Chercheur principal : Daoust, R.) 2018/10 - 2022/9.
- **Derivation of a clinical decision rule for emergency department head CT scanning in seniors who have fallen.** Sources de financement: Instituts de Recherche en Santé du Canada. Montant : 857 756\$. Co-chercheur. Chercheur principal : De Wit, K. 2018/9 - 2021/8

### **Publications des chercheurs boursiers de la Chaire 2018-2019**

- Caroline Sirois a publié 8 articles révisés par les pairs, de même que 2 actes de conférence.
- Anik Giguère a publié 18 articles révisés par les pairs.
- Marcel Émond a publié 23 articles révisés par les pairs et deux articles non révisés.

Par le truchement des activités du CEVQ et de l'IVPSA, la Chaire apporte une aide aux aînés de la communauté, soutient la recherche et le perfectionnement des praticiens et des chercheurs, et vise l'élargissement des compétences et des approches mieux adaptées aux aînés

## CONCLUSION

---

Dans la mouvance du réseau de la santé, des défis actuels de réorganisation, du vieillissement accéléré de la population, de la pénurie de main-d'œuvre, le CEVQ se veut un partenaire de choix pour répondre aux besoins des personnes âgées et de leurs proches. Grâce à la synergie de ses multiples collaborations pluridisciplinaires, réunissant la recherche, les soins, la formation et la prévention, et au dynamisme de ses membres, le CEVQ favorise l'adaptation du réseau de soins.

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

## ANNEXE A

---

### / LISTE DU PERSONNEL DU CEVQ DU CIUSSS-CN PAR CATÉGORIE D'EMPLOI /

#### **Équipe de direction du CEVQ**

Dr Pierre Jacob Durand, directeur scientifique

Lucille Juneau, directrice adjointe, Programme SAPA-CEVQ et services gériatriques spécialisés (sortant)

Caroline Duval, coordonnatrice par intérim, CEVQ et services gériatriques spécialisés

Dr Clermont Dionne, responsable du volet Recherche

Dr Dominique Giroux, responsable du volet Formation

Dr Jacques Morin, responsable du volet Soins

Dr André Tourigny, responsable du volet Prévention/Promotion

Dr Philippe Voyer, responsable du volet Formation/Accréditation (sortant)

#### **Équipe de mentorat**

Cholotio, Teresa, infirmière clinicienne, CEVQ (HEJ)

Bouffard, Stéphane, conseiller infirmier, CEVQ

Grenier, Rose-Marie, infirmière clinicienne, CEVQ (HSFA)

Lafrenière, France, conseillère infirmière, CEVQ

Pellerin, Roxane, infirmière clinicienne, CEVQ

Singamalum, Sonia, infirmière clinicienne, CEVQ (CHUL)

#### **Équipe de la formation continue**

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

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

Richard, Hélène, agente de planification et de programmation de recherche

#### **Équipe du soutien administratif**

Gagnère, Gabriel, spécialiste en procédés administratifs

Genois, Joëlle, technicienne en administration, SGS

Lortie, Véronique, technicienne en administration, CEVQ

Morissette, Carole, adjointe administrative, CEVQ

## **Équipe du soutien à la recherche**

Agent(es) de planification et de programmation de recherche et professionnels(les) de recherche

Allaire, Émilie, agente de planification et de programmation de recherche (équipe Philippe Voyer)

Boucher, Valérie, coordonnatrice de recherche, Midi-InDEED, (équipe Marcel Émond)

Carignan, Maude, professionnelle de recherche (équipe Dominique Giroux)

Caron Paré, Sarah, agente de planification et de programmation de recherche

Furrer Soliz, Daniela, professionnelle de recherche (équipe Edeltraut Kröger)

Guimont, Josianne, agente de relations humaines, Projet Sortir de l'Ombre

Hegg, Sandrine, coordonnatrice de recherche, Midi-InDEED, (équipe Marcel Émond)

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

Marcotte, Martine, professionnelle de recherche (équipe Edeltraut Kröger)

Misson, Lucie, infirmière de recherche (projet Vitrine Alzheimer)

Morin, Diane, infirmière de recherche (projet Vitrine Alzheimer)

Proulx, Solange, professionnelle de recherche (projet Vitrine Alzheimer)

Tchuate, Vanina, professionnelle de recherche (équipe Anik Giguère)

Turcotte, Véronique, professionnelle de recherche (équipe Anik Giguère et Edeltraut Kröger)

Valera, Beatriz, professionnelle de recherche (équipe Anik Giguère)

## **Conseillers(ières) en recherche qualitative**

Paquet, Steve, agent de planification et de programmation de recherche

Castonguay, Julie, agente de planification et de programmation de recherche

## **Statisticien**

Carmichael, Pierre-Hugues, biostatisticien

## **Chargées de projet**

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

Lepage, Danielle, agente de planification et de programmation de recherche, chargée de projet du MSSS – Formation provinciale des infirmières techniciennes à l'évaluation clinique physique et mentale :enfant, adulte, aîné.

Rhéaume, Andrée-Anne, infirmière clinicienne, cheffe territoriale Démarche OPUS-AP.

## Étudiants (es), stagiaires et auxiliaires de recherche

Adouni Lawani, Moulikatou, étudiante au doctorat médecine / recherches cliniques et biomédicales (équipe d'Anik Giguère)

Andrianova, Anna, auxiliaire de recherche (équipe d'Anik Giguère)

Antarou, Ly, étudiant au doctorat en épidémiologie (équipe de Clermont Dionne)

Arteau, Joanie, étudiante à la maîtrise en service social (équipe de Sophie Éthier)

Assam, Rebiha, stagiaire à la maîtrise en épidémiologie (équipe d'Edeltraut Kröger)

Auguste, David, étudiant au doctorat en médecine sociale et préventive (équipe de Clermont Dionne)

Bardaklis, Georgia, stagiaire au baccalauréat en sciences (équipe d'Anik Giguère)

Beaulieu, Catherine, étudiante à la maîtrise en médecine sociale et préventive (équipe d'Éric Gagnon)

Ben Hassine, Asma, étudiante au doctorat en sciences infirmières (équipe de Philippe Voyer)

Bilodeau, Gabriel, étudiant à la maîtrise en santé communautaire (équipe d'Anik Giguère)

Bolduc, Carolann, stagiaire doctorat de premier cycle en pharmacie (équipe de Caroline Sirois)

Boucher, Philippe, étudiant au doctorat en épidémiologie (équipe de Chantal Brisson)

Brouillette, Keven, stagiaire au baccalauréat en pharmacie (équipe de Caroline Sirois)

Bruno Pena Gralle, Ana Paula, étudiante, doctorat en médecine sociale et préventive (équipe de Chantal Brisson)

Cantin, Audrey, étudiante, maîtrise en service social (équipe de Sophie Éthier)

Carreau-Boudreau, Anne-Marie, étudiante, maîtrise en sciences infirmières (équipe de Caroline Sirois)

Côté, Anne-Sophie, étudiante maîtrise en service social (équipe de Sophie Éthier)

Coudert, Laëticia, stagiaire post-doctoral en médecine familiale et d'urgence (équipe d'Anik Giguère)

Coutu-Marcotte, Jeannie, stagiaire en soins infirmiers (mentorat)

Couture, Nancy, étudiante, doctorat en service social (équipe de Sophie Éthier)

Côté-Boisvert, Laurence, étudiante, doctorat en pharmacie (équipe de Edeltraut Kröger)

Dias, Andreia Matta, étudiant, maîtrise en épidémiologie (équipe de Clermont Dionne)

Diendere, Elle, auxiliaire de recherche (équipe d'Anik Giguère)

Djade Djignefa, Codjo, étudiant, doctorat en médecine sociale et préventive (équipe de Clermont Dionne)

De Montigny, Catherine, étudiante à la maîtrise en santé publique (équipe de Caroline Sirois)

Doré, Jade, stagiaire en médecine (équipe d'Anik Giguère)

Drouin, Elisabeth, stagiaire au doctorat en pharmacie (équipe de Caroline Sirois)

Duchaine, Caroline, étudiante au doctorat en médecine (équipe Danielle Laurin et Chantal Brisson)

Filion, Catherine, étudiante à la maîtrise en psychologie (équipe de Philippe Landreville)

Fouofe, Claudine, étudiante à la maîtrise en épidémiologie (équipe de Chantal Brisson)

Gagné, Annie-Julie, auxiliaire de recherche (équipe de Philippe Landreville)

Gagnon, Marie-Eve, étudiante à la maîtrise en sciences infirmières (équipe de Caroline Sirois)

Gaulin, Myles, étudiant à la maîtrise en santé publique (équipe de Caroline Sirois)

Gosselin, Emmanuelle, étudiante à la maîtrise en épidémiologie (équipe de Caroline Sirois)

Grenier, Alexandre, stagiaire post-doctoral en médecine sociale et préventive (équipe de Pierre J. Durand et Anik Giguère)

Grenier, Rose-Marie, étudiante à la maîtrise en sciences infirmières (équipe de Philippe Voyer)

Iteke-Likoso, Paul, étudiant à la maîtrise en épidémiologie (équipe de Clermont Dionne)

Jeannotte, Nancy, étudiante, maîtrise en sociologie (équipe de Charles Fleury et Éric Gagnon)

Johnson, Sabrina, stagiaire au baccalauréat en pharmacie (équipe d'Edeltraut Kröger)

Kiely, Marilou, étudiante doctorat en épidémiologie (équipe Gaston De Serres et Denis Talbot)

Laberge Sévigny, Marylie, étudiante à la maîtrise en épidémiologie (équipe de Chantal Brisson)

Lamarre, Marianne, étudiante au doctorat en médecine (équipe d'Edeltraut Kröger)

Latulipe, Karine, auxiliaire de recherche (équipe de Dominique Giroux)

Lavigne Robichaud, Mathilde, étudiante au doctorat en épidémiologie (Chantal Brisson et Denis Talbot)

Lortie, Ariane, étudiante au doctorat en psychologie (équipe de Philippe Landreville)

Maillé, Isabelle, auxiliaire de recherche (équipe de Sophie Éthier)

Maltais, Annie, étudiante à la maîtrise en épidémiologie (équipe de Caroline Sirois)

Massamba Kubuta, Victoria, étudiante au doctorat en épidémiologie (équipe de Chantal Brisson et Alain Milot)

Mbuya Bienge, Cynthia, étudiante à la maîtrise en épidémiologie (équipe de Caroline Sirois)

Mourog, Olga, étudiante à la maîtrise en médecine dentaire (équipe de Christian Caron)

Myrand, Anne, auxiliaire de recherche (équipe de Sophie Éthier)

Ouali, Amina, stagiaire en médecine (équipe de Caroline Sirois)

Pageau, Félix, stagiaire post-doctoral en médecine (équipe de Pierre J. Durand)

Patry, Jérôme, étudiant maîtrise en épidémiologie (équipe Clermont Dionne et André Tourigny)

Patry-Lebeau, Cassandra, auxiliaire de recherche (équipe d'Anik Giguère)

Pépin, Élisabeth, étudiante à la maîtrise en service social (équipe de Sophie Éthier)

Pereira Martins Casteli, Christiane, stagiaire post-doctoral en sciences infirmières (équipe de Lucille Juneau)

Pilon, Roxanne, étudiante au doctorat en psychologie (équipe de Philippe Landreville)  
Plante Lepage, Roxane, étudiante à la maîtrise en sciences infirmières (équipe d'Edeltraut Kröger et Philippe Voyer)  
Pronovost, Maude, auxiliaire de recherche (équipe de Sophie Éthier)  
Provençal, Maud, étudiante à la maîtrise en service social (équipe d'Émilie Raymond)  
Rey, Sylvie, étudiante au doctorat en sciences infirmières (équipe de Philippe Voyer)  
Riendeau, Jonathan, auxiliaire de recherche (équipe d'André Tourigny)  
Rodrigue, Guillaume, étudiant à la maîtrise en service social (équipe d'Émilie Raymond)  
Roux, Barbara, étudiante au doctorat en pharmacoépidémiologie (équipe de Caroline Sirois)  
Sall, Alioune, étudiant à la maîtrise en statistiques (équipe de Denis Talbot)  
Sakadi, Mathilde, étudiante à la maîtrise en épidémiologie (équipe de Danielle Laurin)  
Savoie, Camille, étudiante à la maîtrise en sciences infirmières (équipe de Philippe Voyer)  
Sawadogo, Delwende Fatim, Laure Jasmine, auxiliaire de recherche (équipe d'Anik Giguère)  
Simard, Marilyn, étudiante au doctorat en médecine (équipe d'Edeltraut Kröger)  
St-Louis, Gabrielle, stagiaire au baccalauréat en pharmacie (équipe de Caroline Sirois)  
Tchoubi, Sébastien, étudiant au doctorat en épidémiologie (équipe Nils Chaillet et Denis Talbot)  
Tessier, Marie-Eve, étudiante à la maîtrise en sciences infirmières (équipe de Philippe Voyer)  
Tisnado Garland, Carolina, étudiante à la maîtrise en épidémiologie (équipe de Caroline Sirois)  
Tremblay, Zoé, étudiante au doctorat en pharmacie (équipe d'Edeltraut Kröger)  
Villotti, Patrizia, stagiaire post-doctoral en éducation et pédagogie (équipe de Marc Corbière et Clermont Dionne).

### **Équipe de soins, infirmières et professionnels de la santé**

Duval, Caroline, coordonnatrice services gériatriques spécialisés  
Pothier Corbeil, Marie-Claude, chef des cliniques gériatriques spécialisées

### **UJEG et cliniques spécialisées**

#### **Infirmières cliniciennes**

Bertrand, Sabrina, infirmière clinicienne  
Bisaillon, Josée-Anne, infirmière clinicienne  
Drolet, Caroline, infirmière clinicienne  
Gagnon, Nathalie, infirmière clinicienne  
Laliberté, Lise, infirmière clinicienne  
Malenfant, Caroline, infirmière clinicienne

Savoie, Camille, infirmière clinicienne  
Singamalum, Sonia, infirmière clinicienne

#### **Préposée aux bénéficiaires**

Gamache, Francine, préposée aux bénéficiaires

#### **Professionnels (les)**

Alain, Marie-Claude, nutritionniste  
Crofton, Marie-Helen, ergothérapeute  
Fortin, Marlène, physiothérapeute  
Foster, Christine, physiothérapeute  
Gagnon, Katrine, ergothérapeute  
Lecours, Stéphanie, neuropsychologue  
Marcotte-Montambault, Andrée-Anne, ergothérapeute  
Martin, Céline, ergothérapeute  
Ratelle, Annie, ergothérapeute  
Ross-Savoie, Marie-Andrée, nutritionniste

#### **Soutien administratif-UJEG et cliniques spécialisées**

Montreuil, Sylvie, secrétaire médicale  
Paré, Catherine, agente administrative classe 1  
Randriamiarisoa, Radoniani, agente administrative classe 2

#### **Gérontopsychiatrie**

Bouchard, Vital, neuropsychologue  
Brassard, Catherine, psychiatre  
Chénard, Marise, gérontopsychiatre  
Lachance, Hélène, infirmière clinicienne  
Neault, Isabelle, infirmière clinicienne  
Richard, Johanne, travailleuse sociale  
Touchette, Catherine, gérontopsychiatrie

#### **Soutien administratif-gérontopsychiatrie**

Doré, Sonya, secrétaire médicale  
Montreuil, Sylvie, secrétaire médicale

### **Secrétariat de la gériatrie**

Poulin, Geneviève, agente administratif classe 1

## **/ LISTE DU PERSONNEL DES PARTENAIRES /**

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

Eysermann, Béatrice, coordonnatrice

Laliberté, Annie, professionnelle de recherche

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

Tourigny, André, co-directeur

Dallaire, Bernadette, co-directrice

Fortier, Mireille, coordonnatrice, professionnelle de recherche

Baril-Nadeau, Héroïse, auxiliaire de recherche, projet Parcours FAR

Frappier, Annie, professionnelle de recherche, projet Le Collectif aînés isolement social

Simard, Anne-Marie, auxiliaire de recherche, communication

Riendeau, Jonathan, étudiant auxiliaire de recherche

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

Sirois, Caroline, titulaire de la Chaire (mandat 1er juillet 2016 au 30 juin 2021)

Bordeleau, Lilianne, coordonnatrice.

## ANNEXE B

---

### / LISTE DES CHERCHEURS DU CEVQ DU CIUSSS-CN /

#### Chercheurs réguliers

Aubin, Michèle, M.D., Ph.D., médecine familiale, GMF-U Quatre-Bourgeois, professeure titulaire, Département de médecine familiale et de médecine d'urgence, titulaire de la Chaire de soins palliatifs, Faculté de médecine, Université Laval.

Brisson, Chantal, Ph.D., sociologie, professeure titulaire, Département de médecine sociale et préventive, Faculté de médecine, Université Laval.

Caron, Christian, M.D.D., Ph.D., médecine dentaire, professeur titulaire, Faculté de médecine dentaire, Université Laval.

Dionne, Clermont, Ph.D., épidémiologie, professeur titulaire, Département de réadaptation, Faculté de médecine, Université Laval et responsable du volet recherche du CEVQ.

Durand, Pierre Jacob, M.D., médecin clinicien, professeur titulaire, Faculté de médecine, Université Laval, Spécialiste en santé publique et en gériatrie et directeur scientifique du CEVQ.

Émond, Marcel, M.D., M.Sc., urgentologie, Hôpital de l'Enfant-Jésus, professeur agrégé de clinique, Département de médecine familiale et d'urgence, Faculté de médecine, Université Laval.

Éthier, Sophie, Ph.D., sociologie, professeure agrégé, École de travail social et de criminologie, Faculté des sciences sociales, Université Laval.

Gagnon, Éric, Ph.D., sociologie, professeur associé, Département de sociologie, Faculté des sciences sociales, Université Laval.

Giguère, Anik, Ph.D., médecine familiale et d'urgence, professeure adjointe, Département de médecine familiale et de médecine d'urgence, Faculté de médecine, Université Laval.

Giroux, Dominique, Ph.D., ergothérapie, professeure adjointe, Département de réadaptation, Faculté de médecine, Université Laval et responsable du volet formation du CEVQ.

Kröger, Edeltraut, Ph.D., pharmacologie et épidémiologie, professeure associée, Département de médecine de famille, Université McGill, et Faculté de pharmacie, Université Laval.

Landreville, Philippe, Ph.D., psychologie, professeur titulaire, École de psychologie, Faculté des sciences sociales, Université Laval.

Laurin, Danielle, Ph.D., pharmacologie, professeure titulaire, Faculté de pharmacie, Université Laval.

Milot, Alain, M.D., M. Sc., médecine vasculaire, professeur agrégé, Département de médecine, Faculté de médecine, Université Laval.

Morin, Michèle, M.D., gériatre, professeure de clinique, Département de médecine, Faculté de médecine, Université Laval.

Sévigny, Andrée, Ph.D., professeure associée, École de travail sociale et de criminologie, Faculté des sciences sociales, Université Laval.

Sirois, Caroline, Ph.D., pharmacoépidémiologie, professeure agrégée, Département de médecine sociale et préventive et titulaire de la Chaire de recherche sur le vieillissement, Faculté de médecine, Université Laval.

Sirois, Marie-Josée, Ph.D., ergothérapie et épidémiologie, professeure agrégée, Département de réadaptation, Faculté de médecine, Université Laval.

Talbot, Denis, Ph.D., biostatistique, professeur adjoint, Département de médecine sociale et préventive, Faculté de médecine, Université Laval.

Tourigny, André, M.D., MBA, professeur agrégé, Département de médecine sociale et préventive, Faculté de médecine, Université Laval, co-directeur de l'IVPSA (Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés) et responsable du volet promotion et prévention du CEVQ

Trudel, Xavier, Ph.D., Département de médecine sociale et préventive, Faculté de médecine, Université Laval.

Voyer, Philippe, Ph.D., professeur titulaire, Faculté des sciences infirmières, Université Laval et responsable des volets formation et accréditation du CEVQ.

### **Chercheurs associés**

Dallaire, Clémence, Ph.D., professeur titulaire, Faculté des sciences infirmières, Université Laval.

Demers, Louis, Ph.D., MBA, professeur titulaire, École nationale d'administration publique (ENAP) Québec.

Després, Carole, Ph.D., professeure titulaire, Faculté d'aménagement, d'architecture, d'art et de design, École d'architecture, Université Laval.

Maçoir, Joël, Ph.D., professeur titulaire, directeur, Département de réadaptation, Faculté de médecine, Université Laval.

Morin, Jacques, M.D., M.Sc., gériatrie et épidémiologie, professeur adjoint, Faculté de médecine, Université Laval et responsable du volet Soins du CEVQ.

Raymond, Émilie, Ph.D., professeure adjointe, École de travail social et de criminologie, Université Laval.

Vézina, Michel, M.D., M.P.H., médecin clinicien, professeur titulaire, Département de médecine sociale et préventive, Faculté de médecine, Université Laval.

### **Chercheurs affiliés**

Bonin, Lucie, M.D., M.Sc., spécialiste en médecine préventive et en santé publique, Direction de la santé publique de la Mauricie et du Centre du Québec.

Fortin, Marie-Pierre, M.D., gériatre, professeure de clinique, Hôpital de l'Enfant-Jésus, Département de médecine, Faculté de médecine, Université Laval.

*Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de la Capitale-Nationale*

Québec

