

Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec



août 2018

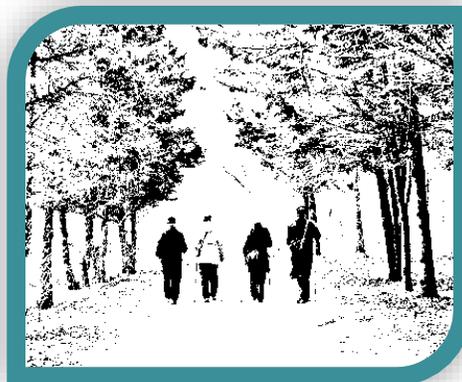
Résumé

Regroupant des activités diverses rattachées aux questions sur le vieillissement, l'équipe pluridisciplinaire du Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec (CEVQ) du CIUSSS de la Capitale-Nationale (CN) travaille au développement de pratiques mieux adaptées aux besoins des aînés aux plans physique, psychologique et social.

À l'instar des Instituts universitaires de gériatrie de Montréal (IUGM) et de Sherbrooke (IUGS) et du Centre d'excellence sur la longévité du Réseau universitaire intégré de santé (RUIS) McGill, le CEVQ du CIUSSSCN est porteur d'un mandat ministériel régional et suprarégional d'expertise sur le vieillissement. Sa mission se déploie sur le vaste territoire couvert par le RUIS Laval (voir figure 1). Poursuivant un objectif d'intégration, les activités du CEVQ du CIUSSSCN s'orientent autour de quatre missions : la recherche, la formation et le développement professionnel continu, les soins et enfin, la prévention/promotion.

C'est exclusivement dans des activités de recherche appliquée dans le domaine du vieillissement que sont concentrés les travaux de la mission **recherche** : recherche clinique, épidémiologique, évaluative, psychosociale, évaluative et organisationnelle.

Le transfert des connaissances issues des missions recherche et prévention/promotion s'effectue vers la mission formation et développement professionnel continu. Le personnel soignant bénéficie ainsi de savoirs de pointe qui s'intègrent dans les services aux personnes âgées. La formation continue, proposée sous diverses formes et combinée à des activités de mentorat, distingue le CEVQ en matière de transfert des connaissances. Le grand public n'est pas en reste : il profite également de ces savoirs lors de conférences et d'activités offertes régulièrement, portant sur les questions liées au vieillissement. La mission **soins** est



consacrée au développement de pratiques cliniques adaptées aux besoins physiques, psychologiques et sociaux des personnes âgées. Ainsi quatre cliniques de soins spécialisés ont été créées : – Unité de jour en évaluation gériatrique (UJEG), Clinique interdisciplinaire de la mémoire (CIME), Clinique de dysphagie et Clinique d'oncogériatrie. Ces cliniques répondent aux besoins des intervenants et de la population âgée sur le territoire. D'autres cliniques spécialisées sont en développement.

Dans la mission **prévention/promotion**, le CEVQ travaille en collaboration avec l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), l'Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés (IVPSA) de l'Université Laval et la Direction de la santé publique (DSP) afin de favoriser un vieillissement en santé.

Le CEVQ se distingue par une pratique spécialisée en gériatrie, un soutien à la pratique professionnelle, une forte intégration des enjeux de gérontologie sociale liés à ceux de santé des aînés.

Depuis ses débuts en 2006, l'influence des activités du CEVQ ne cesse de croître et les marques de reconnaissance se multiplient. Il est devenu un leader dans les questions sur le vieillissement et son rayonnement se déploie à l'international.

TABLE DES MATIÈRES

<i>Table des matières</i>	3
<i>Mot de la direction</i>	4
<i>Le cheminement du CEVQ</i>	5
Mandat du CEVQ	7
Évolution du personnel du CEVQ	8
<i>Les missions</i>	9
Soins	10
Formation initiale et développement professionnel continu	11
Le mentorat.....	12
Recherche	13
Production scientifique.....	14
Prévention et promotion	14
Intégration et transfert des connaissances	16
.....	17
<i>Le rayonnement – diffusion</i>	17
Des partenariats stimulants	17
Des activités de recherche qui portent fruit	17
<i>Vers l’avenir</i>	20

MOT DE LA DIRECTION

Le Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec (CEVQ) s'est développé, au fil des années, dans un esprit de services à la communauté et aux aînés. C'est d'abord vers la communauté des personnes aînées et leurs proches que les services se sont développés, en vue d'améliorer la qualité des soins et permettre aux aînés une meilleure santé et une plus grande autonomie. C'est également pour répondre aux besoins des intervenants du réseau de la santé que les chercheurs scientifiques du CEVQ développent leurs champs de recherche; celle-ci vise l'adoption de meilleures pratiques, adaptées à la réalité des aînés et aux défis cliniques et organisationnels que rencontrent les professionnels de la santé. Le CEVQ du CIUSSSCN a mis de l'avant des stratégies novatrices de partage des connaissances entre des chercheurs de toutes disciplines et les milieux de pratique. Le CEVQ assure ainsi la formation d'une relève compétente et dédiée.



La gouvernance mise de l'avant au CEVQ se déploie sur un axe horizontal. Elle repose en grande partie sur le développement de nombreux partenariats au sein desquels la collaboration, la synergie et le dynamisme constituent pour l'équipe un réel carburant. Dans cette optique, le CEVQ s'est joint récemment au



projet de regroupement des équipes en santé publique, en santé des populations et en première ligne. Ce

regroupement novateur va permettre entre autres, de partager nos expertises de mentorat et de transfert des connaissances avec nos partenaires naturels, de mieux jouer nos rôles respectifs et de développer des pratiques de pointe pour le maintien à domicile et l'hospitalisation à domicile, et ce, en parfaite concordance avec les objectifs poursuivis par le projet « santé durable »

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

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 de développement professionnel continu, d'accompagnement et de mentorat en soutien aux équipes cliniques. L'excellence des travaux des membres du CEVQ est reconnue à l'international et fait école dans la recherche sur le vieillissement.

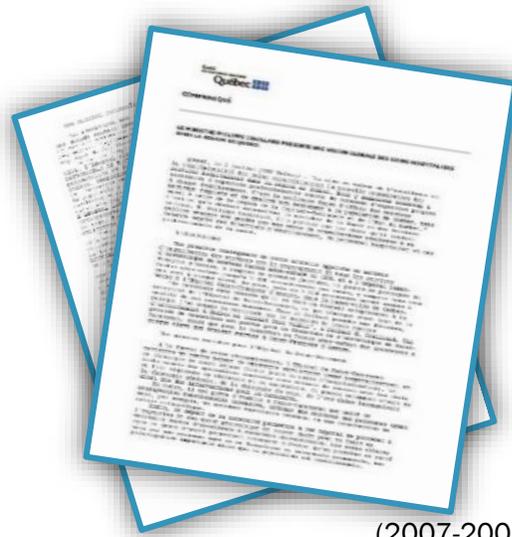
LE CHEMINEMENT DU CEVQ

Au tournant des années 1980-1990, beaucoup d'efforts ont été déployés afin de développer une meilleure formation universitaire en gériatrie et d'établir une collaboration interdisciplinaire visant un partage d'expertises spécifiques et la diffusion des connaissances. Dans la même foulée, le ministre de la Santé et des Services sociaux (MSSS) souhaitait mettre de l'avant des pratiques cliniques améliorées à l'intention de la clientèle âgée.

La création d'une Unité de recherche en gériatrie à l'Université Laval (URGUL) en 1992, soutenue par la Chaire de recherche sur le vieillissement de l'Université Laval, a permis de faire progresser les connaissances basées sur les données probantes et d'adopter des pratiques cliniques mieux adaptées aux besoins. L'URGUL a débuté ses activités à l'Hôpital Saint-Augustin, alors rattaché à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus.

La fusion des hôpitaux du Saint-Sacrement et de l'Enfant-Jésus dans le CHA (Centre hospitalier *affilié*) entraîne, en 2002, le déménagement de l'URGUL à l'hôpital du Saint-Sacrement. En 2003, le MSSS annonce officiellement la création du CEVQ, avec, comme objectif principal, de poursuivre l'arrimage des activités de recherche sur le vieillissement et celles des milieux de pratique pour la clientèle âgée. Viennent s'ajouter à cet objectif, la promotion d'une formation appropriée, l'interdisciplinarité ainsi que l'intégration des aspects sociaux de la santé.

En 2006, le MSSS confirme le mandat suprarégional d'expertise en santé et en recherche du CEVQ et accorde les budgets requis pour développer ses activités. Fondé selon le même modèle, et porteur d'un mandat semblable à celui de l'IUGM, de l'IUGS et du Centre d'excellence sur la longévité (autrefois CEViMaC) du RUIS McGill, le CEVQ étend, pour sa part, ses activités sur tout le territoire du RUIS-Laval. Au début de la Phase 1 de développement



(2007-2008) la structure opérationnelle est mise en place.

Simultanément, des liens se tissent et se consolident avec les partenaires régionaux ou nationaux, tels l'IUGM et l'IUGS. Les activités liées aux missions de soins et de formation débutent.

Le déploiement de la phase 2, en 2010, permet de consolider les activités existantes et d'en bonifier d'autres – augmentation des heures d'ouverture de l'Unité de jour en évaluation gériatrique (UJEG) et constitution d'une équipe de mentorat. Cette même année, sous l'effet de la fusion de cinq hôpitaux, le CEVQ s'intègre au CHU de Québec. Il poursuit les activités liées à ses missions, notamment la mise en place de la clinique d'oncogériatrie et le déploiement de l'équipe de mentorat dans les trois autres RUIS (Montréal, Sherbrooke et McGill).

La réorganisation du système de santé québécois, qui a pris effet en novembre 2015, rattache le CEVQ au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale (CIUSSSCN). Dans cette nouvelle structure, il ne fait aucun doute que l'intégration de toutes les ressources dédiées aux soins et aux services des personnes âgées constitue la marque distinctive du CEVQ. Le CEVQ poursuit ainsi ses travaux de partage des connaissances, qu'elles soient issues de la recherche, ou des pratiques cliniques et de leur diffusion, auprès des professionnels de la santé et du grand public.

MANDAT SUPRA-RÉGIONAL – RUIS LAVAL

Créés en 2003 pour favoriser la concertation, la complémentarité et l'intégration des missions de soins, d'enseignement et de recherche des établissements de santé ayant une désignation universitaire et des universités auxquelles sont affiliés ces établissements. (Loi sur la santé et les services sociaux, article 436.1)

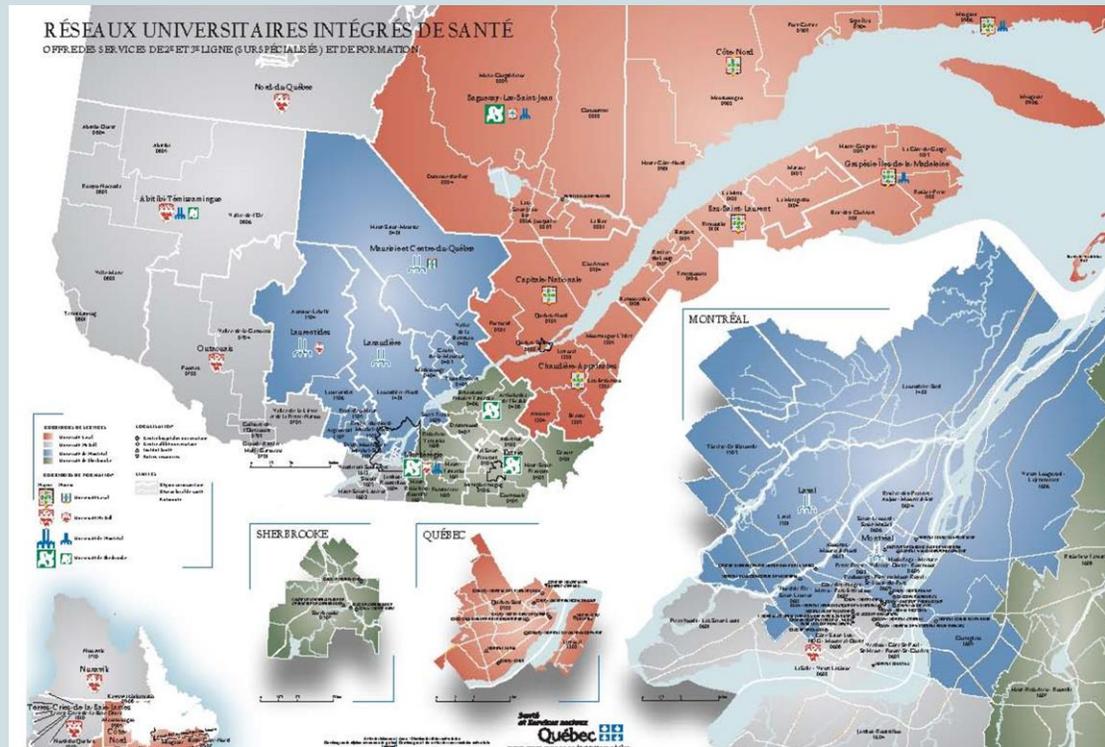


FIGURE A. Territoire des Réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS)

Mandat du CEVQ

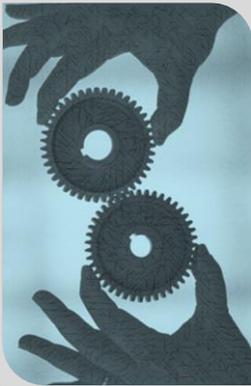
Le mandat du CEVQ est de regrouper et d'intégrer la recherche clinique, organisationnelle, épidémiologique, psychosociale et évaluative dans le but de favoriser le développement des connaissances et la mise en place de soins et de services adaptés à la population âgée et à leurs proches aidants.

Une des priorités du CEVQ est la dissémination des savoirs, afin d'offrir de meilleurs soins et d'améliorer la qualité de vie des aînés et de 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. Il appuie et collabore avec les différents acteurs qui œuvrent auprès des aînés, d'abord dans la région de la Capitale-Nationale, ensuite sur l'ensemble du territoire couvert par le RUIS-UL.

Pour remplir ce mandat, le CEVQ est désigné expert suprarégional pour les soins, la formation et la recherche en ce qui a trait aux aînés. Son équipe interdisciplinaire travaille sur les problèmes biomédicaux et psychosociaux des personnes âgées.

Le CEVQ poursuit les objectifs suivants :



- Mettre à jour les **connaissances** sur les principaux enjeux liés au vieillissement;
- Développer et évaluer des **pratiques adaptées** aux personnes âgées;
- Intervenir pour **minimiser les conséquences** d'un problème lié 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.

La philosophie qui sous-tend le mandat du CEVQ est basée sur quatre grands principes :

- La **proximité** : être à l'écoute des aînés, de leurs proches et des partenaires;
- L'**imputabilité sociale** : répondre aux besoins des partenaires;
- L'**approche collaborative** et **interdisciplinaire** : soutenir les intervenants du milieu;
- L'**adaptation des pratiques** dans une approche réflexive.

Évolution du personnel du CEVQ

Au cours de l'année 2007-2008, l'équipe du CEVQ comptait 44 personnes. Au fil des ans, l'équipe s'est accrue de façon considérable. En juin 2018, on dénombrait 119 personnes, dont 38 chercheurs réguliers, associés et affiliés. Une équipe d'assistants et de professionnels de recherche travaille à la coordination et à la réalisation des travaux. La mission **recherche** bénéficie également du soutien de deux conseillers en recherche qualitative et quantitative et d'un biostatisticien.

Pour assurer les missions **soins et formation**, l'équipe se compose de deux agentes de planification, de programmation et de recherche, une adjointe administrative, une secrétaire médicale, deux agentes administratives, des infirmières-conseils cadre, des conseillers en soins infirmiers et des cliniciens. On y retrouve divers professionnels de la santé : gérontopsychiatres, ergothérapeutes, nutritionnistes, neuropsychiatres, physiothérapeutes, infirmières cliniciennes, travailleuses sociales et autres. Ces professionnels œuvrent au sein des cliniques de dysphagie, de mémoire, d'oncogériatrie et de l'unité de jour d'évaluation gériatrique ainsi qu'au sein de l'équipe de mentorat.

De plus, le CEVQ accueille des étudiants stagiaires de diverses disciplines, leur offrant la possibilité de développer leurs compétences et leurs capacités de recherche, tout en se familiarisant avec le travail dans un contexte intégrateur.

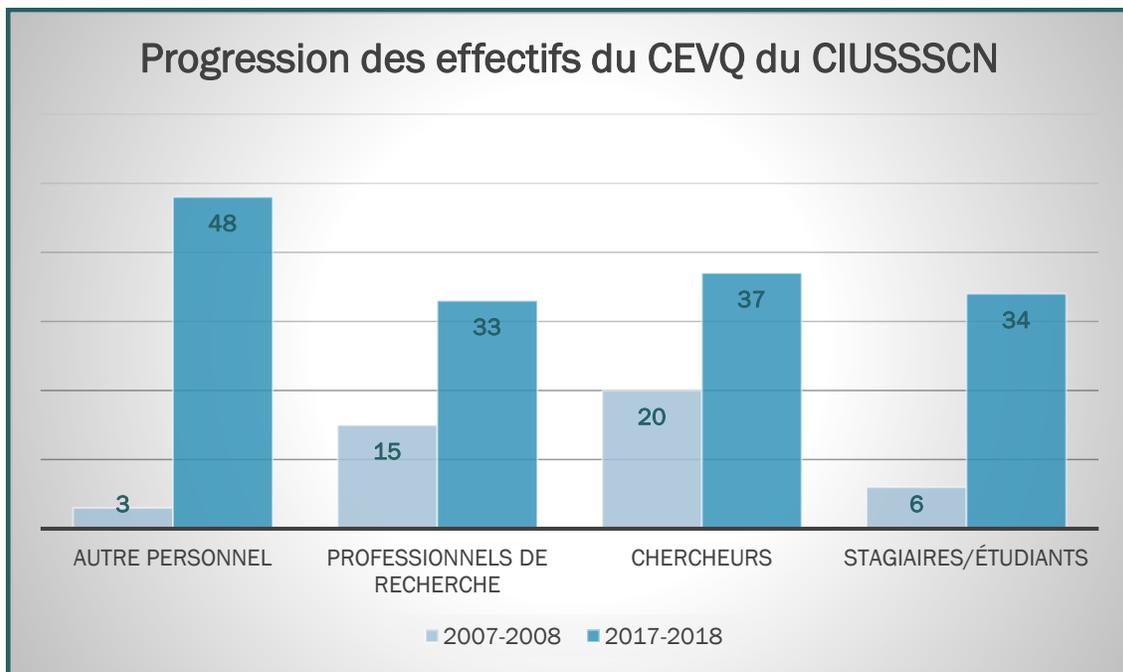


FIGURE B. Progression des effectifs du CEVQ du CIUSSSCN, 2008 à 2018

LES MISSIONS

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

Le défi était alors de constituer « un pôle d'excellence en collaboration avec des partenaires locaux et régionaux ayant des missions de soins, de formation et de recherche². » L'installation du CEVQ dans un centre hospitalier universitaire combinant déjà ces trois missions permettait de saisir une excellente occasion de développement.



Le CEVQ devient alors une des composantes du réseau régional de services aux aînés avec la collaboration des médecins gériatres, gérontopsychiatres, des médecins de pratique générale de 1^{re} ligne, de 2^e ligne, de services gériatriques spécialisés locaux, de gériatres communautaires, ainsi qu'un ensemble d'expertises interdisciplinaires spécialisées en gériatrie et en gérontologie.

La philosophie sur laquelle repose la genèse du CEVQ nécessite de répondre aux quatre missions définies par les besoins des partenaires : Soins, Formation initiale et développement professionnel continu, Recherche et Prévention/Promotion. Le CEVQ remplit son mandat en mettant toujours de l'avant la progression des connaissances sur les grands enjeux socio-sanitaires et l'adoption de pratiques de soins basées sur les données probantes.

La détermination des équipes de recherche et de soins, à intégrer les sphères sociale et de 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.

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

² *Ibid.*

Soins

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

UJEG

Unité de jour en évaluation gériatrique

- Clinique externe pour un service de 3^e ligne d'évaluation gériatrique interdisciplinaire pour les aînés fragiles, à risque ou en perte d'autonomie, vivant à domicile ou en résidence
- située à l'Hôpital du Saint-Sacrement
- ouverte 5 jours/semaine
- âge moyen des patients : 81 ans
- nombre de patients reçus en 2017-2018 : 327
- principaux motifs de consultation : troubles cognitifs, troubles de mobilité et de chutes, maintien à domicile compromis
- la presque totalité de ces patients vivent à domicile
- environ 50% sont référés par leur médecin de famille

CIME

Clinique interdisciplinaire de la mémoire

- Évaluation spécialisée de 3^e ligne pour la prise en charge des troubles cognitifs de toute nature et sévérité
- située à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus et à l'Hôpital du Saint-Sacrement
- ouverte 3 jours/semaine, selon les besoins
- âge moyen des patients : 80 ans
- nombre de patients reçus en 2017-2018 : 289
- environ 24% des références viennent des médecins de famille et 14% viennent de médecins spécialistes.

Clinique de dysphagie

- Évaluation spécialisée de 3^e ligne pour prodiguer des conseils et des stratégies aux aînés et à leur famille.
- située à l'Hôpital du Saint-Sacrement
- ouverte 1 jour/semaine selon la demande et la disponibilité médicale
- âge moyen des patients : 72 ans
- principaux motifs de consultation en 2017-2018 : dysphagie et difficultés de déglutition associées à des troubles cognitifs majeurs et à d'autres maladies chroniques.
- nombre de patients reçus en 2017-2018 : 27
- la clientèle provient principalement des cliniques d'ORL, d'autres cliniques et des médecins de famille.

Clinique d'oncogériatrie

- Évaluation spécialisée de 3^e ligne pour les aînés ayant un diagnostic
- située à l'Hôpital du Saint-Sacrement
- ouverte 1 jour/semaine selon la demande et la disponibilité médicale
- âge moyen des patients : 78 ans
- principaux motifs de consultation en 2017-2018 : cancer colorectal (26%), cancer hématologique (16%), cancer du sein (7%), autres types de cancer (50%)
- nombre de patients reçus en 2017-2018 : 68
- la majorité des référents viennent chercher un avis sur la capacité du patient à recevoir le traitement oncologique envisagé.

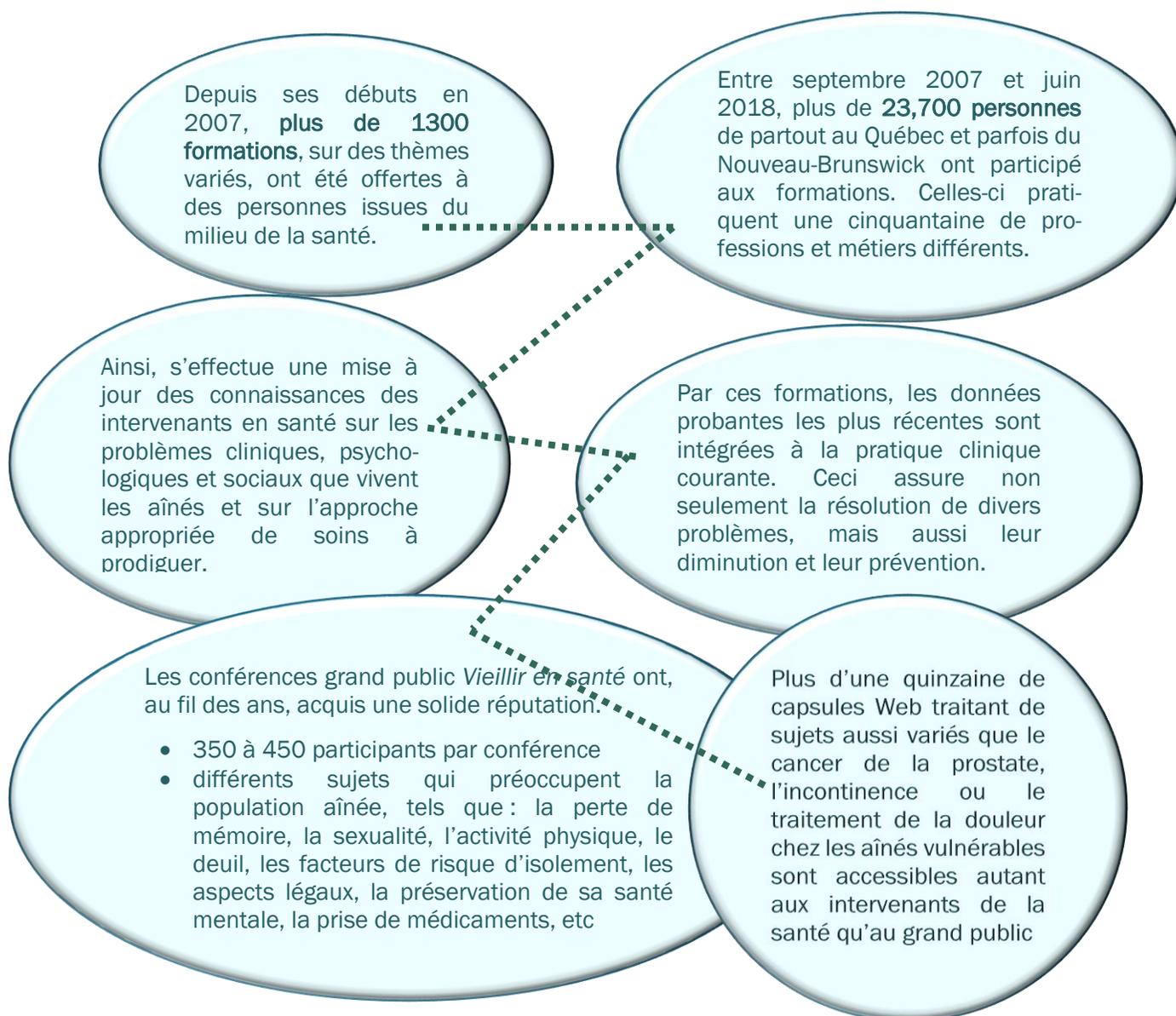
Formation initiale et développement professionnel continu

Le CEVQ a créé ses programmes de formation initiale et de développement professionnel continu dans un contexte où la formation de base en gériatrie et en gérontologie de même que le souci de diffusion des connaissances étaient relativement limités dans plusieurs disciplines. Les programmes de formation du CEVQ visent donc à répondre à ces besoins. Ils s'adressent à plusieurs clientèles, soit les professionnels de la santé et les intervenants des milieux cliniques, jusqu'aux proches aidants. Un grand nombre de conférences, formations, vidéos et capsules Web est offert chaque année à l'ensemble des intervenants des milieux de soins.

De plus, grâce au programme de mentorat clinique, les professionnels et les intervenants sur le terrain ont accès à une formation personnalisée et un accompagnement gratuit de la part d'infirmières cliniciennes, pour les soutenir dans leurs interventions au cœur de situations cliniques particulièrement difficiles.

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

Des retombées qui se font sentir



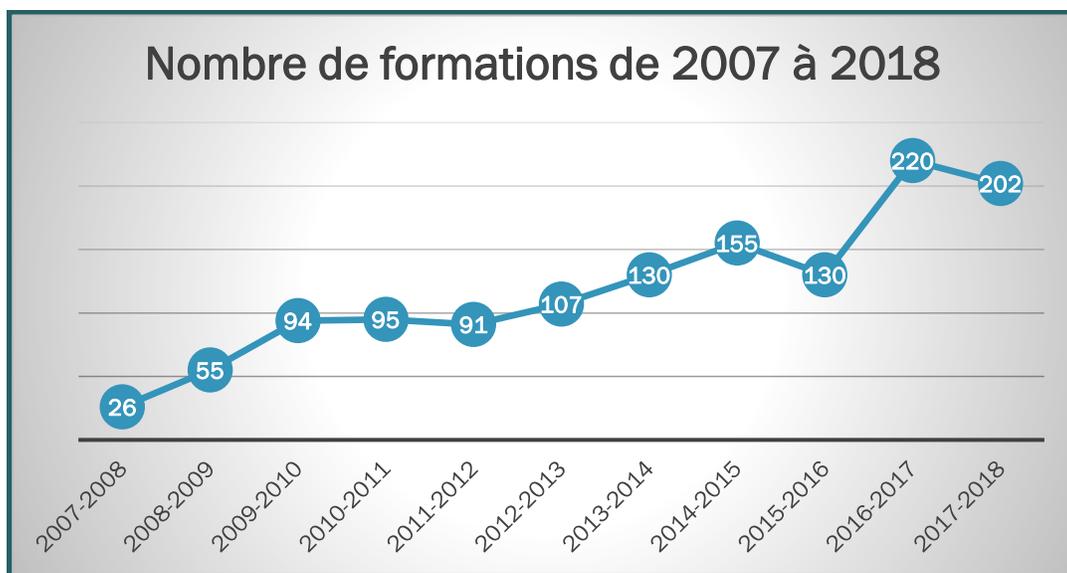


FIGURE C. Nombre de formations offertes par le CEVQ de 2007 à 2018

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

FIGURE D. Nombre de participants aux formations CEVQ 2017-2018

Le mentorat

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

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

Recherche

La recherche sur le vieillissement au CEVQ regroupe 37 chercheurs réguliers, associés ou affiliés. Les chercheurs proviennent d'horizons universitaires et d'expertises diverses et complémentaires, tels que la médecine gériatrique, la médecine familiale, l'épidémiologie, la santé publique, les sciences infirmières, la pharmacologie, la réadaptation, la kinésiologie, la psychologie, les sciences sociales et la médecine dentaire. Les activités de recherche se regroupent au sein de six thématiques.

1. **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 d'un dépistage précoce.

Pharmaco-épidémiologie : effets à long terme des traitements pharmacologiques des troubles neurocognitifs majeurs et impacts des atteintes cognitives sur l'adhésion aux traitements pharmacologiques des maladies chroniques.

Réadaptation : risques et besoins d'assistance à domicile des personnes souffrant de troubles neurocognitifs majeurs, 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 centres hospitaliers de soins de courte durée (CHSCD) et centres hospitaliers de soins de longue durée (CHSLD), prévention et traitement des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD) 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 pour les personnes atteintes de troubles neurocognitifs majeurs avancés en CHSLD.

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

3. **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 dans ce domaine. 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, ces études apportent une compréhension de l'utilisation des médicaments dans le temps, couvrant autant l'aspect qualité des médicaments que l'aspect quantité.

4. **Participation sociale des aînés** : Les effets positifs de la participation sociale sur la santé physique et psychologique des aînés ont été démontrés. 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 dans une démarche pour demeurer actives dans leurs collectivités et de ce fait réduire l'isolement social des aînés.
5. **Application des connaissances** : Ces activités comprennent : (1) la réalisation de synthèses de connaissances et d'examen des déterminants de l'état de santé, des soins à domicile et des soins pharmaceutiques de première ligne basés sur le modèle québécois du « vieillissement actif et en santé » développé en 2008 par la Direction de la santé publique et l'INSPQ ; (2) l'étude d'outils et de programmes de formation pour favoriser l'implication des patients aînés dans les décisions cliniques; et (3) la mise en place de partenariats pour favoriser l'application des connaissances en regard de la participation sociale.
6. **Prise en charge des aînés dans les urgences**. Ce programme de recherche 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 optique de prévention et d'orientation vers les ressources adéquates.

Production scientifique

L'expertise des chercheurs du CEVQ est reconnue aux niveaux régional, national et international. En 2017-2018, 108 projets de recherche étaient en cours, totalisant des subventions de 66, 791, 726 \$. Les chercheurs sont également soutenus par la Chaire de recherche sur le vieillissement de l'Université Laval.

Le nombre d'articles scientifiques produits et de chapitres de livres a été en constante progression au cours des années, passant de 30 en 2012-2013 à 140 en 2017-2018.

Les chercheurs du CEVQ sont également très actifs dans les réseaux québécois, canadiens et internationaux de recherche sur le vieillissement. En 2017-2018, 21 d'entre eux ont présenté leurs travaux de recherche lors de 190 communications (conférences ou affiches), dont 104 au plan provincial, 30 au plan national et 56 au plan international.

Prévention et promotion

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

Le **modèle « Vieillissement en santé »** développé par la Direction de la santé publique et l'INSPQ, vise à *optimiser les possibilités permettant aux personnes aînées d'améliorer et de préserver leur santé et leur bien-être physique, social, et mental, leur autonomie et leur qualité*

de vie ainsi que de favoriser les transitions harmonieuses entre les différentes étapes de leur vie. Neuf axes d'interventions sont ciblés, dont cinq concernent les déterminants de la santé qui touchent toutes les personnes âgées, qu'elles soient en bonne santé, en perte d'autonomie ou malades. Quatre axes concernent les actions sur des facteurs de risque de maladies, ou de leurs conséquences, de la prévention primaire à la prévention tertiaire. Ce modèle (Figure E) souligne l'importance d'agir en impliquant la personne aînée, 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 intégrés au modèle : **l'équité, la solidarité, l'indépendance et la dignité**. Le CEVQ a fait siennes les orientations initialement proposées par l'INSPQ et la Direction de la santé publique de la Capitale-Nationale dans le modèle conceptuel du vieillissement en santé.

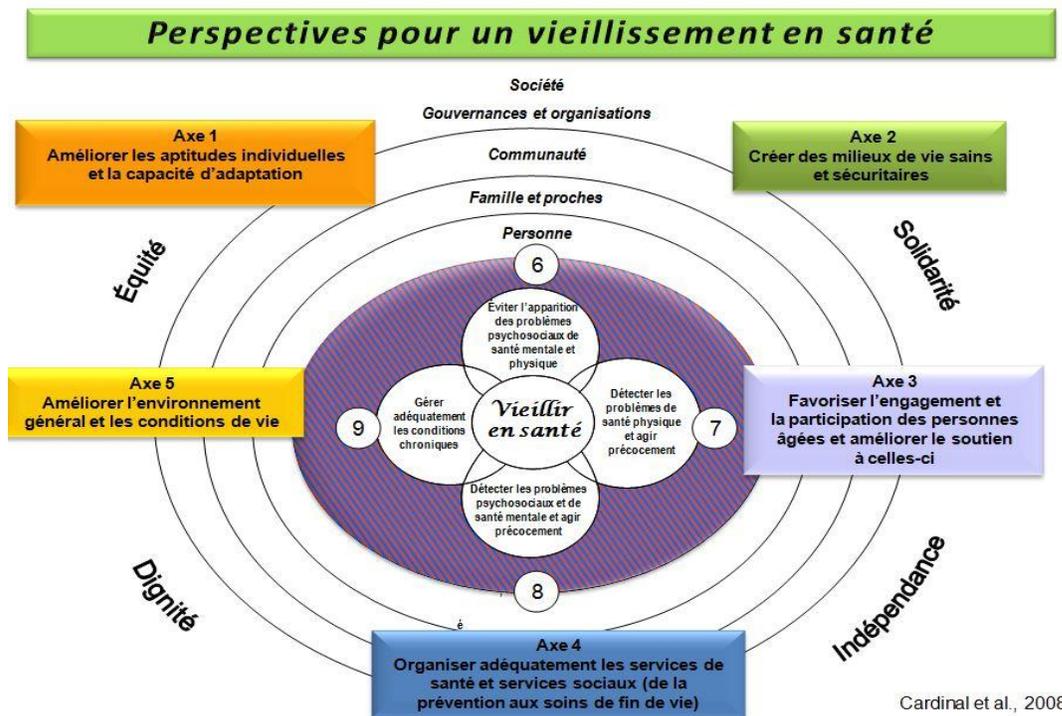


FIGURE E Schéma modèle Vieillir en santé

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>

Les **conférences grand public « Vieillir en santé »** véhiculent des messages de promotion de la santé et de prévention pour minimiser la maladie et préserver l'autonomie fonctionnelle, ainsi que pour maintenir et renforcer le soutien social et le développement personnel. L'originalité de ces conférences tient au fait que le vieillissement y est abordé autrement que sous l'angle exclusif des soins aigus et de la maladie; elles proposent plutôt des outils pour aider à mieux vivre en santé et à soutenir les aînés dans les périodes de changements qu'ils traversent.

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

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

Les grands objectifs poursuivis par ces activités sont une meilleure autogestion de la santé des aînés par l'amélioration de leurs connaissances, l'adoption de saines habitudes de vie, et de stratégies pour communiquer plus facilement et efficacement avec les professionnels de la santé qu'ils sont appelés à rencontrer.

Intégration et transfert des connaissances

L'intégration et le transfert des connaissances sont des préoccupations constantes au CEVQ. Tous les membres sont impliqués dans des activités de dissémination ou d'échanges interactifs de connaissances lors de la réalisation de leurs projets, quels que soient la mission et le type d'activités. Sur le plan géographique d'abord, le CEVQ a favorisé, dans un premier temps, l'organisation des soins et des services dans les établissements de la région de la Capitale-Nationale. Par le mandat suprarégional qui lui a été confié originalement, le CEVQ permet aussi un partage et une large diffusion des connaissances et des pratiques en matière de soins et de services aux aînés. Les échanges réguliers avec les professionnels et les experts en matière de vieillissement partout au Québec, aux États-Unis et en Europe facilitent l'adoption et la mise en œuvre de techniques et d'application de connaissances de pointe.

De tels échanges permettent également aux professionnels de toutes disciplines, issus de divers milieux (clinique, académique, communautaire), de partager savoirs et expertises dans un but commun : améliorer le bien-être des personnes aînées et mieux soutenir leurs proches. De plus, dans de récents projets, les

chercheurs ont exploré et retenu des moyens favorisant les échanges d'informations entre soignants et patients âgés (outils d'aide à la décision), afin d'aider une prise de décision commune sur les interventions cliniques appropriées à leur état de santé.

L'équipe de mentorat illustre bien la détermination du CEVQ d'établir un partenariat entre les mentors et le personnel soignant des milieux cliniques en proposant, dans les formations offertes, l'intégration efficace de connaissances issues des données probantes et l'acquisition de nouvelles compétences pour la résolution de problèmes cliniques complexes.

Grâce au soutien du comité des usagers du CHU de Québec-Université Laval, les conférences gratuites destinées au grand public contribuent aussi à la diffusion de connaissances pour les personnes aînées elles-mêmes et leurs proches en les informant des résultats de recherches récentes sur le vieillissement et en favorisant la pratique de saines habitudes de vie. Les salles combles à chaque présentation témoignent de l'intérêt de la population à l'égard des diverses questions liées au vieillissement.

LE RAYONNEMENT – DIFFUSION

Des partenariats stimulants

Le CEVQ mise beaucoup sur les activités en partenariat avec les milieux de pratiques et de formation. Les liens qu'il a su tisser avec plusieurs joueurs importants des milieux de recherche et d'enseignement gériatriques au Québec témoignent de cette volonté.

Les activités du CEVQ sont planifiées et réalisées en collaboration avec plusieurs institutions et organismes locaux et nationaux. Dès sa création, il a développé des liens formels avec l'Université Laval : de nouveaux stages de formation appuyés sur les nouvelles activités cliniques et activités de formation.

Des collaborations étroites s'effectuent également avec des partenaires réunis sous le même toit que le CEVQ :

- L'IVPSA : le CEVQ partage avec l'Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés (IVPSA) de l'Université Laval le défi de l'adaptation de la société au vieillissement démographique en misant surtout sur la participation sociale des aînés. Les mêmes objectifs de multidisciplinarité et de collaboration entre les milieux académiques – formation et recherche – sociaux – organismes communautaires et regroupements d'aînés – sont mis de l'avant;
- la Chaire de recherche sur le vieillissement de l'Université Laval (UL) promeut le développement multidisciplinaire en gériatrie et gérontologie dans le réseau de l'UL;
- le Comité national d'éthique sur le vieillissement (CNEV) produit des avis et des rapports au ministre responsable des aînés sur les enjeux et les questions éthiques en lien avec le vieillissement individuel et collectif. Exemples d'avis produits : un avis sur les aspects éthiques de l'utilisation de caméras vidéo dans les milieux de vie des aînés; un avis sur les soins palliatifs; un avis sur l'habitat, dans le cadre de la révision du Plan d'action (2012-2017) *Vivre et vieillir ensemble* de 2012.

Des activités de recherche qui portent fruit

Les activités de recherche, de formation et de diffusion des connaissances soutiennent les travaux portant sur les répercussions sociales du vieillissement, sur les déterminants, les manifestations et les conséquences de la participation sociale des aînés, ainsi que sur l'évaluation de l'efficacité des mesures visant l'amélioration de leur condition. Les collaborations avec les Instituts universitaires de gériatrie (Montréal, Sherbrooke et McGill) ainsi qu'avec le Réseau québécois de recherche sur le vieillissement (RQRV) permettent des échanges fructueux de stratégies et de pratiques professionnelles innovantes.

Dans les projets favorisant un vieillissement en santé, les membres du CEVQ travaillent étroitement avec l'INSPQ, la Direction régionale de santé publique, le CIUSSSCN et les chercheurs de l'axe de recherche « Santé des populations et pratiques optimales en santé » du Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval.

Quelques projets réalisés se distinguent tout particulièrement pour les relations et le partenariat établis avec différents acteurs de la communauté. Par exemple :

- « **Habitats, milieux de vie et participation sociale des aînés : constats et perspectives** » : élaboration de 15 portraits régionaux et d'un document synthèse;
- « **La participation sociale des aînés : des savoirs à l'action** », partenariat international qui a regroupé des chercheurs, collaborateurs et organismes du milieu communautaire du

Québec et de la France. La subvention s'est terminée en 2017 mais le projet génère des retombées, dont le développement du Parcours FAR (fidélisation, accueil, recrutement des bénévoles) :

Diffusion, transfert, appropriation et utilisation du Parcours FAR, un outil pour améliorer les pratiques de coordination des bénévoles et, par le fait même, l'engagement bénévole au sein des organismes;

- ***Collectif aînés isolement social ville de Québec***. Projet coordonné par l'IVPSA, regroupant quatre organismes communautaires, visant à diminuer l'isolement social des aînés, à sensibiliser la population de Québec au problème de santé publique qu'il peut poser et à identifier les meilleures façons de le réduire et le prévenir;
- ***Des besoins aux ressources : diversité des milieux et des stratégies déployées par les personnes âgées;***
- ***Rejoindre, comprendre et accompagner les personnes âgées isolées vivant en milieu rural et urbain***. Projet de la FADOQ – Québec. La phase d'expérimentation a permis le développement d'une trousse d'accompagnement pour répondre aux différents défis et enjeux soulevés par la problématique;
- ***Mieux répondre aux besoins des proches aidants pour un maintien à domicile sécuritaire des aînés en perte d'autonomie***. Recherche-action afin d'élaborer un outil favorisant un processus de recherche d'aide optimal.
- ***RADAR (repérage actif du délirium adapté à la routine)***, un outil conçu par des membres du CEVQ découlant d'un financement des Instituts de recherche en santé du Canada. Cet outil (<http://www.radar.fsi.ulaval.ca/>) fait partie des outils recommandés au niveau international. Il est disponible en cinq langues et est utilisé au niveau provincial, national et international. Il est déjà implanté dans plusieurs milieux cliniques de différents pays dont l'Australie, l'Autriche, la Belgique, les États-Unis, la France, l'Italie et la Suisse.

Les six projets cliniques sur la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées ont été menés dans le cadre du Plan Alzheimer qui entend assurer un meilleur accès aux soins de 1^{re} ligne et une prise en charge efficace des troubles cognitifs en privilégiant un continuum de services aux personnes atteintes. Les projets ont été réalisés dans plusieurs régions du RUIS-UL (Saguenay-Lac-Saint-Jean, Capitale-Nationale, Côte-Nord, Gaspésie, Chaudière-Appalaches).

Le colloque du CEVQ, événement qui se tient aux deux ans³, accueille plus de 300 participants à chacune de ses éditions depuis ses débuts en 2007. De plus, dans le cadre du projet Alzheimer, le CEVQ a tenu en 2017-2018, cinq colloques de deux jours avec une programmation clinique, ainsi qu'une formation continue d'une demi-journée, offertes deux fois l'an, s'adressant aux équipes de professionnels des Groupes de médecine familiale (GMF) – Réseau Aide-Mémoire. L'IVPSA tient, pour sa part, deux journées scientifiques par année, fort appréciées, auxquelles sont conviés tous les membres.

Les compétences remarquables des membres du CEVQ ont permis la réalisation de projets novateurs répondant aux besoins des personnes âgées et apportant une amélioration des pratiques professionnelles. Au cours des ans, l'équipe de mentorat s'est particulièrement distinguée et a reçu le prix Saphir du CHU de Québec (2013), le prix Innovation clinique Banque Nationale (2014) remis par l'Ordre régional des infirmières et infirmiers du Québec, de même que le Prix d'excellence – Intégration des services (2014) remis par le Réseau de la santé et des services sociaux (RSSS).

³ Le colloque 2016 n'a pu avoir lieu vu les impératifs de l'intégration du CEVQ dans la structure du CIUSSS-CN

COLLOQUES

Novembre 2007

Des pratiques à transformer au profit des aînés nécessitant des soins aigus.

Novembre 2009

Le préposé auprès de la personne âgée. Au cœur des soins et de la relation!

Octobre 2010

Les troubles de comportement chez l'aîné. Mieux comprendre pour mieux agir.

Septembre 2012

Des soins et services adaptés à la personne âgée. Mieux comprendre pour mieux agir avec la dysphagie, l'incontinence et le sommeil.

Septembre 2014

Des soins et services adaptés à la personne âgée. Mieux comprendre pour mieux agir dans un contexte de fin de vie.

2017-2018

Initiative ministérielle sur la maladie d'Alzheimer et autres troubles cognitifs majeurs:

- 5 colloques de 2 jours
- Formation Réseau Aide-Mémoire : colloque ½ journée, deux fois l'an



VERS L'AVENIR

Le CEVQ a su, au fil des années, intégrer les savoirs issus des milieux cliniques et ceux de la recherche. Il a permis un rapprochement entre les chercheurs de nombreuses disciplines en mettant en lumière la nécessité d'un travail commun et continu pour une optimisation de la santé et du bien-être des personnes âgées.

L'Intégration du CEVQ dans la structure du CIUSSSCN offre de nouvelles opportunités de convergence entre chercheurs, praticiens, cliniciens et gestionnaires à travers de nouveaux espaces de collaboration pour une santé durable. Il en va de même pour l'intégration des chercheurs du CEVQ dans le Centre de recherche sur les soins et services de première ligne de l'Université Laval (CERSSPL-UL) qui est partie intégrante du CIUSSS-CN.



