

La pratique des IPSPL auprès des personnes âgées vivant en centre d'hébergement et de soins de longue durée

Jean-Daniel Cyr, Inf., M.Sc. IPSPL, CISSS de Chaudière-Appalaches, Chargé de cours et d'enseignement, Faculté des sciences infirmières
Isabelle Parisien, Inf., M.Sc. IPSPL, CIUSSS du Nord-de-l'île-de-Montréal

INTERDICTION DE REPRODUCTION ET DE DISTRIBUTION SANS AUTORISATION

ABRÉGÉ

En Mars 2018, la modification du règlement régissant la pratique des Infirmières praticiennes spécialisées (IPS) permis d'ajouter aux milieux de pratique de l'Infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne (IPSPL) le milieu des Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). Dans l'objectif de répondre aux demandes de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) et du Collège des Médecins du Québec (CMQ) en matière de prérequis à la pratique en CHSLD, nous offrons aux IPSPL désirant acquérir de nouvelles connaissances ou actualiser celles déjà maîtrisées une formation de 35 heures reconnue par l'OIIQ et menant à la reconnaissance des aptitudes professionnelles pour la pratique auprès des personnes résidant en CHSLD.

LES BUTS DE LA FORMATION

IPSPL et ICS : Cette formation vise l'acquisition de nouvelles connaissances ou le renforcement des connaissances déjà acquises par l'IPSPL/ICS en regard de la pratique clinique auprès des personnes résidant en CHSLD. Elle expose la participante aux multiples pathologies fréquemment rencontrées chez cette clientèle et permet à l'IPSPL / ICS de baser sa pratique sur des données probantes afin de consolider son rôle de soutien aux équipes soignantes.

Infirmières cliniciennes : Cette formation vise l'acquisition de nouvelles connaissances ou le renforcement des connaissances des infirmières cliniciennes. Elle permet d'actualiser leurs connaissances en regard de l'examen clinique de la personne âgée et leur fournit des outils en regard de l'approche et l'évaluation des symptômes comportementaux et psychologique de la démence.

CLIENTELE CIBLE

Cette formation s'adresse particulièrement aux IPSPL qui orientent leur pratique vers les personnes résidant en CHSLD, ou celles pratiquant déjà auprès des personnes résidant en CHSLD.

Les infirmières cliniciennes spécialisées œuvrant auprès des personnes résidant en CHSLD ou ayant un rôle conseil auprès des infirmières techniciennes et cliniciennes qui y travaillent pourront également y acquérir plusieurs connaissances pertinentes à leur travail.

ACTIVITÉS D'APPRENTISSAGE

Pour les besoins de cette formation, le formateur demande aux participants :

Jour # 1 (am) ; Douleur et soins palliatifs

- Réviser la physiopathologie de la douleur ;
- Télécharger la version PDF du Mini-guide de Palli-Science ;
<https://palli-science.com/sites-internet-cancers/mini-guide-palli-science>;
- Télécharger le document de Ouellet (2009) au sujet de la rédaction des ordonnances d'opioïdes :
https://csssbcstl.qc.ca/fileadmin/csss_bcs/Votre_CSSS/Documentation_du_CA/documents_deposes/Mai_2009/7.5_Guide_opiaces_utilisation_naloxone_Mai09.pdf

Jour # 1 (pm) ; Problèmes de santé mentale et la clientèle des CHSLD + Les maladies chroniques chez la personne âgée en CHSLD.

- Réviser les maladies chroniques (Diabète, Dyslipidémie, Hypothyroïdie, etc.) et consulter le site : <https://rushgq.org/>

Jour # 2 & 3 ; Révision des problèmes de santé fréquemment rencontrés chez la personne résidant en CHSLD.

- Cette section se divise par système physiologique (Cardiologie / pneumologie / neurologie / gastro-entérologie / génito-urinaire / ORL / dermatologique ;
- Selon les besoins de la participante, celle-ci pourra consulter les différentes lignes directrices et consensus d'experts en regard des sujets prévus au plan de cours ;
- Afin d'orienter ses lectures la participante pourra également utiliser la bibliographie ci-bas.

Jour # 4 (am): Révision du profil pharmacologique et déprescription

- Consulter le site : <https://rushgq.org/>
- [Se connecter à l'espace public ;](#)
- [Dans la section ; Guide de gestion médicamenteuse en UCDG ; 2^{ième} Édition;](#)
- [Choisir le guide d'intérêt parmi ceux disponibles et le consulter pour orienter les discussions en classe.](#)

Jour # 4 (pm) : Troubles neuro-cognitifs, symptômes comportementaux et psychologique de la démence (SCPD) et le délirium

Consulter les documents suivants :

- INESSS 2015 ; Traitements pharmacologiques des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence dans la maladie d'Alzheimer et la démence mixte ;
- MSSS 2014 :
 - Approche non pharmacologique visant le traitement des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence;
 - Approche pharmacologique visant le traitement des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence;
 - Outils d'observation ou d'évaluation recommandés en version intégrale pour le traitement des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence.

Jour # 5 : Les symptômes comportementaux et psychologique de la démence notions avancées.

- Cette journée sera consacrée à l'apprentissage des notions de prises en charge plus poussée des SCPD ;
- À l'aide de mises en situation, nous renforcerons nos apprentissages sur le sujet des SCPD et en profiterons pour réviser les notions acquises en regard des problèmes physiques fréquemment rencontrés en CHSLD ainsi que certains éléments de la déprescription vus dans les jours précédents.

PLAN DE LA JOURNÉE

Horaire <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses « détente et repas »</i>	Objectifs spécifiques <i>Au terme de cette formation, le participant sera en mesure de :</i>	Contenus	Activités d'apprentissage <i>Ex. : exposés interactifs, discussions en équipe, démonstrations, études de cas, etc.</i>	Autres informations jugées pertinentes
Jour 1 – Formateur : Isabelle Parisien				
<p>8 h 30 – 12 h 30</p> <p>Pause 10 h 30 – 10 h 45</p>	<p>a. Revoir la physiopathologie de la douleur et ses particularités avec le vieillissement</p> <p>b. Reconnaître la présentation atypique de la douleur chez la clientèle en CHSLD</p> <p>c. Parfaire l'évaluation clinique de la douleur chez la clientèle en CHSLD</p> <p>d. Distinguer les options thérapeutiques non pharmacologiques et pharmacologiques appropriées de la</p>	<p>Douleur et soins palliatifs</p> <p>1. Réviser la physiopathologie de la douleur</p> <p> i. Réviser les types de douleur</p> <p> ii. Connaître l'impact du vieillissement sur la réponse à la douleur</p> <p>2. Dépister et évaluer la douleur chez la clientèle en CHSLD</p> <p> i. Reconnaître les manifestations atypiques de la douleur (p.ex. les SCPD)</p> <p> ii. Identifier les moments stratégiques</p> <p> iii. Identifier les meilleurs outils de dépistage en fonction de la clientèle</p> <p>3. Traiter la douleur</p> <p> i. Revoir les options non pharmacologiques</p> <p> ii. Approfondir les principes de prescriptions et d'ajustement des</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Exposés interactifs • Vignettes cliniques • Photos 	

Horaire <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses « détente et repas »</i>	Objectifs spécifiques <i>Au terme de cette formation, le participant sera en mesure de :</i>	Contenus	Activités d'apprentissage <i>Ex. : exposés interactifs, discussions en équipe, démonstrations, études de cas, etc.</i>	Autres informations jugées pertinentes
	douleur chez la clientèle en CHSLD e. Se familiariser avec les soins palliatifs et les soins associés	options pharmacologiques de la douleur chez la clientèle âgée iii. Revoir la gestion des effets indésirables 4. Approfondir les soins palliatifs et les distinguer des soins de fin de vie i. Cerner le rôle de l'IPSP dans les soins palliatifs et la limite de ses fonctions ii. Contribuer aux soins en collaboration interprofessionnelle iii. Assurer des soins cohérents entre les volontés de la personne en CHSLD (et ses proches) et les indications de soins (RCR et NIM) iv. Reconnaître l'évolution de la condition en soins palliatifs, les symptômes de fin de vie et les soins à anticiper		
12 h 30 – 13 h 15	Dîner			
13 h 15 – 16 h 30 Pause 14 h 45 – 15 h	a. Discerner les troubles de santé mentale les plus fréquents en CHSLD b. Identifier les impacts de ces	Problématique de santé mentale et la clientèle des CHSLD 1. Revoir l'impact des troubles de santé mentale sur la gestion des SCPD (1h)	<ul style="list-style-type: none"> • Exposés interactifs • Vignettes cliniques • Photos 	<i>Évaluation du jour 1</i>

Horaire <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses « détente et repas »</i>	Objectifs spécifiques <i>Au terme de cette formation, le participant sera en mesure de :</i>	Contenus	Activités d'apprentissage <i>Ex. : exposés interactifs, discussions en équipe, démonstrations, études de cas, etc.</i>	Autres informations jugées pertinentes
	problèmes de santé en CHSLD c. Distinguer les risques et bénéfices de la médication dans le traitement des problèmes de santé mentale en CHSLD d. Discuter des considérations gériatriques en regard de la prise en charge et du suivi des maladies chroniques courantes	2. Considérations non-pharmacologiques et pharmacologiques avancées dans le traitement des troubles psychiatriques fréquents en CHSLD : i. Troubles de la personnalité ii. Troubles anxieux iii. Troubles psychotiques iv. Troubles de l'humeur Les maladies chroniques chez la personne âgée en CHSLD i. Insuffisance rénale chronique ii. Anémie iii. Arthrite iv. Hypertension et Hypotension v. Diabète type 2 vi. Dyslipidémie vii. Hypothyroïdie viii. Ostéoporose		
Jour 2 – Formateur : Jean-Daniel Cyr				
8 h 30 – 12 h 30	a. Physiopathologie Avancé : - Réviser les impacts du vieillissement sur les différents systèmes du corps humain et les pathologies courantes b. Examen clinique avancé :	Problèmes du système cardiovasculaire 1. Troubles du rythme (Brady/tachyrythmie) 2. Maladie coronarienne et SCA 3. Insuffisance cardiaque / surcharge	<ul style="list-style-type: none"> • Exposés interactifs • Vignettes cliniques • Photos 	

Horaire <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses « détente et repas »</i>	Objectifs spécifiques <i>Au terme de cette formation, le participant sera en mesure de :</i>	Contenus	Activités d'apprentissage <i>Ex. : exposés interactifs, discussions en équipe, démonstrations, études de cas, etc.</i>	Autres informations jugées pertinentes
	<ul style="list-style-type: none"> - Départager les éléments du vieillissement normal d'un système des éléments à signification pathologique - Adapter l'examen clinique de chaque système à la clientèle des CHSLD c. Aborder les principales problématiques auxquelles l'IPS en CHSLD sera exposée d. Faire les bons choix d'investigation et dans les bonnes circonstances e. Pharmacologie Avancée ; - Faire un choix thérapeutique adapté à la clientèle âgée résidant en CHSLD 	<p>4. Syncope</p> <p>Pneumologie</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Influenza 2. Pneumonie / pneumonie aspiration 3. Thrombose veineuse profonde / Embolie pulmonaire 4. Fibrose pulmonaire 5. MPOC et EAMPOC 		
12 h 30 – 13 h 15	Dîner			
13 h 15 – 16 h 30 Pause 14 h 45 – 15 h	<ol style="list-style-type: none"> a. Physiopathologie Avancé : <ul style="list-style-type: none"> - Réviser les impacts du vieillissement sur les différents systèmes du corps humain et les pathologies courantes b. Examen clinique avancé : <ul style="list-style-type: none"> - Départager les éléments du 	<p>Neurologie</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. AVC/ICT 2. Épilepsie / convulsions 3. Troubles de la marche 4. Insomnie 5. SJSR <p>Notions supplémentaires selon le temps disponible</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Exposés interactifs • Vignettes cliniques • Photos 	

Horaire <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses « détente et repas »</i>	Objectifs spécifiques <i>Au terme de cette formation, le participant sera en mesure de :</i>	Contenus	Activités d'apprentissage <i>Ex. : exposés interactifs, discussions en équipe, démonstrations, études de cas, etc.</i>	Autres informations jugées pertinentes
	vieillissement normal d'un système des éléments à signification pathologique - Adapter l'examen clinique de chaque système à la clientèle des CHSLD c. Aborder les principales problématiques auxquelles l'IPS en CHSLD sera exposée d. Faire les bons choix d'investigation et dans les bonnes circonstances e. Pharmacologie Avancée ; - Faire un choix thérapeutique adapté à la clientèle âgée résidant en CHSLD f. Évaluation deux premières journées	6. Tremblements 7. Spasticité et rigidité 8. Sclérose en plaque + Sclérose latérale amyotrophique		
Jour 3 – Formateur : Jean-Daniel Cyr				
8 h 30 – 10 h 30 Pause 10 h 30 – 10 h 45	a. Physiopathologie Avancé : - Réviser les impacts du vieillissement sur les différents systèmes du corps humain et les pathologies courantes. b. Examen clinique avancé :	Gastroentérologie 1. Dysphagie et troubles de la déglutition 2. Dyspepsie / RGO 3. Maladies biliaires 4. Maladies diverticulaires	<ul style="list-style-type: none"> • Exposés interactifs • Vignettes cliniques • Photos 	

Horaire <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses « détente et repas »</i>	Objectifs spécifiques <i>Au terme de cette formation, le participant sera en mesure de :</i>	Contenus	Activités d'apprentissage <i>Ex. : exposés interactifs, discussions en équipe, démonstrations, études de cas, etc.</i>	Autres informations jugées pertinentes
	<ul style="list-style-type: none"> - Départager les éléments du vieillissement normal d'un système des éléments à signification pathologique - Adapter l'examen clinique de chaque système à la clientèle des CHSLD c. Aborder les principales problématiques auxquelles l'IPS en CHSLD sera exposée d. Faire les bons choix d'investigation et dans les bonnes circonstances e. Pharmacologie Avancée ; <ul style="list-style-type: none"> - Faire un choix thérapeutique adapté à la clientèle âgée résidant en CHSLD 	<ul style="list-style-type: none"> 5. Diarrhée / C-difficile 6. Constipation / fécalome /Occlusion intestinale 7. Saignements digestifs bas Organes génitaux ♀ / ♂ 1. Vulvovaginite Balanite Urologie 1. Cystite / Pyélonéphrite 2. Contexte de sonde urinaire Divers Uro-génital 1. Pessaire 		
12 h 30 – 13 h 15	Dîner			
13 h 15 – 16 h 30 Pause 14 h 45 – 15 h	<ul style="list-style-type: none"> a. Physiopathologie Avancé : <ul style="list-style-type: none"> - Réviser les impacts du vieillissement sur les différents systèmes du corps humain et les pathologies courantes. b. Examen clinique avancé : <ul style="list-style-type: none"> - Départager les éléments du 	Les problèmes dermatologiques et vasculaires périphériques <ul style="list-style-type: none"> 1. Purpura et pétéchies 2. Angiomes 3. Rosacée 4. Kératoses 5. Les dermatites 6. Les lésions bulleuses 	<ul style="list-style-type: none"> • Exposés interactifs • Vignettes cliniques • Photos 	<i>Évaluation des jours 2 et 3</i>

Horaire <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses « détente et repas »</i>	Objectifs spécifiques <i>Au terme de cette formation, le participant sera en mesure de :</i>	Contenus	Activités d'apprentissage <i>Ex. : exposés interactifs, discussions en équipe, démonstrations, études de cas, etc.</i>	Autres informations jugées pertinentes
	vieillissement normal d'un système des éléments à signification pathologique - Adapter l'examen clinique de chaque système à la clientèle des CHSLD c. Aborder les principales problématiques auxquelles l'IPS en CHSLD sera exposée d. Faire les bons choix d'investigation et dans les bonnes circonstances e. Pharmacologie Avancée ; - Faire un choix thérapeutique adapté à la clientèle âgée résidant en CHSLD	7. Les atteintes chroniques 8. Lésions néoplasiques 9. Plaies (veineuses / artérielles / pression) 10. Prurit 11. Atteintes unguéales Les affections ORL 1. Xérostomie 2. Muguet 3. Leucoplasies 4. Carcinome 5. Lac veineux 6. Aphtes buccaux 7. Chéilite angulaire Les affections Ophtalmologiques 1. Ptérygion / pinguécula 2. Arc sénile 3. Kératoconjonctivite sèche 4. Cataracte 5. Conjonctivite / Blépharite 6. Ectropion / Entropion 7. DMLA 8. Glaucome		
Jour 4 – Formateur : Jean-Daniel Cyr				
8 h 30 – 12 h 15	a. Discuter de la problématique de la polypharmacie chez la personne	Pharmacologie avancée ; Révision du profil	<ul style="list-style-type: none"> • Exposés interactifs • Vignettes cliniques 	

Horaire <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses « détente et repas »</i>	Objectifs spécifiques <i>Au terme de cette formation, le participant sera en mesure de :</i>	Contenus	Activités d'apprentissage <i>Ex. : exposés interactifs, discussions en équipe, démonstrations, études de cas, etc.</i>	Autres informations jugées pertinentes
Pause 10 h – 10 h 15	âgée b. Identifier les facteurs mettant à risque la clientèle âgée à la polypharmacie c. Développer un processus décisionnel structuré d'analyse du profil pharmacologique d. Utiliser les examens paracliniques dans la révision du profil pharmacologique e. Établir un plan de prescription et de déprescription sécuritaire	pharmacologique et déprescription a. La polypharmacie b. Pharmacocinétique / pharmacodynamique et vieillissement c. Médication inappropriée d. Principes généraux d'évaluation de la pharmacothérapie e. Outils d'aide à la décision f. Les examens de laboratoire g. La déprescription h. Vignettes cliniques	<ul style="list-style-type: none"> • Pratique en groupe à l'aide de cas cliniques 	
12 h 15 – 13 h	Dîner			
13 h – 17 h Pause 15 h – 15 h 15	a. Discuter brièvement des diverses formes de démences b. Revoir l'examen physique avancé adapté au patient atteint de troubles cognitifs et lors de SCPD c. Clarifier la notion de SCPD et l'importance de l'approche soignante dans le traitement	Troubles cognitifs, Symptômes comportementaux et psychologique de la démence (SCPD) et le délirium a) L'examen clinique et les troubles cognitifs b) Troubles neurocognitifs majeurs, Investigations et traitements (+/- 1h)	<ul style="list-style-type: none"> • Exposés interactifs • Vignettes cliniques • Pratique en groupe 	

Horaire <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses « détente et repas »</i>	Objectifs spécifiques <i>Au terme de cette formation, le participant sera en mesure de :</i>	Contenus	Activités d'apprentissage <i>Ex. : exposés interactifs, discussions en équipe, démonstrations, études de cas, etc.</i>	Autres informations jugées pertinentes
	<p>d. Se familiariser avec les examens paracliniques et la pharmacologie avancée liés aux SCPD</p> <p>e. Apprendre à faire un usage adéquat et sécuritaire des antipsychotiques dans le traitement des SCPD</p> <p>f. Appliquer une approche structurée et basée sur les données probantes pour la déprescription des antipsychotiques en présence de SCPD</p> <p>g. Reconnaître et prendre en charge le délirium</p>	<p>i. Alzheimer ii. Mx Vasculaire iii. Hydrocéphalie à pression normale iv. Démences frontaux-temporales v. Parkinson vi. Syndromes Parkinsoniens atypiques (AMS, PSP, DCB, DCL)</p> <p>c) Les SCPD (9h) i. Définition ii. Lignes directrices sur la gestion des SCPD iii. L'approche non pharmacologique des SCPD iv. Clarifier la place des antipsychotiques et benzodiazépine dans la gestion des SCPD v. Déprescription et SCPD</p> <p>d) Le delirium i. Le diagnostic différentiel (Le 4AT) ii. L'investigation iii. Les traitements non-pharmacologiques et pharmacologiques</p>		
Jour 5 – Formateur : Jean-Daniel Cyr				
8 h 30 – 12 h 15	a. Mettre en pratique le processus réflexif guidant l'approche	a) Mobilisation des savoirs acquis au cours de la journée # 4	• Études de cas cliniques en groupe	

Horaire <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses « détente et repas »</i>	Objectifs spécifiques <i>Au terme de cette formation, le participant sera en mesure de :</i>	Contenus	Activités d'apprentissage <i>Ex. : exposés interactifs, discussions en équipe, démonstrations, études de cas, etc.</i>	Autres informations jugées pertinentes
Pause 10 h – 10 h 15	diagnostique, non pharmacologique et pharmacologique des SCPD et de leur diagnostic différentiel b. Sélectionner avec assurance une approche adaptée aux contextes et aux SCPD présents chez le résident	i. Étapes de résolution de problème face à un client présentant un SCPD b) Notions avancées sur la gestion des SCPD i. La résistance aux soins ii. L'escalade iii. Syndrome crépusculaire iv. Les indices écrits v. La thérapie contre-intuitive vi. Interventions ciblées selon le comportement vii. Médication et SCPD viii. Problème de nature sexuelle	<ul style="list-style-type: none"> • Exposés interactifs • Capsules • Midi discussion sur la pratique en CHSLD 	
12 h 15 – 13 h	Dîner			
13 h – 17 h Pause 15 h – 15 h 15	c. Cibler les situations où l'usage de la médication peut être approprié d. Rédiger un plan d'intervention en situation de SCPD e. Planifier le suivi d'une problématique de SCPD et la gestion des modalités thérapeutiques qui s'y rattachent f. Permettre aux participants de mobiliser et consolider les	c) Révision des apprentissages des journées précédentes i. Approfondir l'évaluation infirmière des SCPD ainsi que l'évaluation médicale ii. Établir un plan d'interventions et de suivi	<ul style="list-style-type: none"> • Exposés interactifs • Vignettes cliniques • Photos 	<i>Évaluation des jours 4 et 5</i>

Horaire <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses « détente et repas »</i>	Objectifs spécifiques <i>Au terme de cette formation, le participant sera en mesure de :</i>	Contenus	Activités d'apprentissage <i>Ex. : exposés interactifs, discussions en équipe, démonstrations, études de cas, etc.</i>	Autres informations jugées pertinentes
	connaissances acquises au cours des quatre premiers jours de la formation en regard des divers problématiques couramment rencontrées en CHSLD et d'approfondir leurs savoirs sur la prévention, l'évaluation et le traitement des SCPD			

BIBLIOGRAPHIE COMPLÈTE

Jours 1 à 3

Dermatologie / ORL / ophtalmologie et Langage

- Aaron, D.M. (2017). *Angiome stellaire*. Le Manuel Merck. Repéré à : <http://www.merckmanuals.com/fr-ca>
- Arcand, M., Hébert, R. (2007). *Précis pratique de gériatrie* (3^e Ed). Québec, Canada. Edisem Maloine.
- Asthon, R & Leppard, B. (2013). *Differential diagnosis in dermatology*. (3^e ed). London : Radcliffe Publishing.
- Das, S. (2019). *Lichen Scléreux*. Le Manuel Merck. Récupéré à : <http://www.merckmanuals.com/fr-ca>
- Garrity, J., MacMillan, W. et MacMillan, B. (2017). *Blépharite*. Le Manuel Merck. Récupéré à : <http://www.merckmanuals.com/fr-ca>
- Garrity, J., MacMillan, W. et MacMillan, B. (2017). *Entropion et ectropion*. Le Manuel Merck. Récupéré à : <http://www.merckmanuals.com/fr-ca>
- Garrity, J., MacMillan, W. et MacMillan, B. (2017). *Effets du vieillissement sur les yeux*. Le Manuel Merck. Récupéré à : <http://www.merckmanuals.com/fr-ca>
- Halter, J. B., Ouslander, J.G., Studenski, S., P.High, K., Asthana, S., Supiano, M. A., Ritchie C. (2017). *Hazzard's Geriatric Medicine and Gerontology* (7^e ed.). New-York : McGraw-Hill Education Medical.
- Hinchliffe, R.J., Brownrigg, J. R. W., Apelqvist, J., Boyko, E. J., Fitridge, R., Mills, J. L., Reekers, J. & all. (2016). IWGDF guidance on the diagnosis, prognosis and management of peripheral artery disease in patients with foot ulcers in diabetes. *Diabetes/Metabolism Research and Reviews*. 32(1), 37 – 44.
- Hypertension Canada (2018). Prévention et traitement. Repéré à <https://guidelines.hypertension.ca/>
- Jarvis, C. (2004). *Physical Examination & Health Assessment* (4^e ed.). St-Louis, Missouri. Édition Saunders.
- Kaye, k. M. (2019). *Herpes Zoster (Zona; adénite postérieure aiguë)*. Le Manuel Merck. Récupéré à : <http://www.merckmanuals.com/fr-ca>
- Kane, R.L., Ouslander, J.G., Resnick, B., Malone, M.L. (2018). *Essentials of Clinical Geriatrics* (8^e ed.) China, McGraw and Hill.
- Kuter, D.J. (2017). *Purpura Sénile*. Le Manuel Merck. Repéré à : <http://www.merckmanuals.com/fr-ca>
- Le Breton, C., Cloutier, L. (2008). Chercher l'indice. *Perspective infirmière*, 5(4), 29-32.
- Macoir, J., Fossard, M., Lefebvre, L., Monetta, L., Renard, A., Tran, T.M. & Wilson, M.A. (2017). *Dépistage des troubles du langage chez l'adulte et la personne âgée : développement, validité, normalisation*. Document inédit.
- Ministère de la santé et des services sociaux. (2017). *Protocole d'immunisation du Québec* (6^e ed.) Récupéré à : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000105/>
- Paraza, D. M. (2019). *Pemphigoïde bulleuse*. Le Manuel Merck. Repéré à : <http://www.merckmanuals.com/fr-ca>
- Patry, J. (2019). *L'évaluation vasculaire périphérique*. Document inédit.
- Protocole d'immunisation du Québec (2018). *Zona-SU : vaccin sous-unitaire contre le zona*. Récupéré à : http://www.msss.gouv.qc.ca/recherche_piq.php?mot=zona&msss_pro=

- Protocol d'immunisation du Québec (2018). *Zona-VA : vaccin vivant atténué contre le zona*. Récupéré à ; http://www.msss.gouv.qc.ca/recherche_piq.php?mot=zona&msss_pro=
- Rehmus, E. W. (2017). *Paronychie aiguë*. Le Manuel Merck. Repéré à : <http://www.merckmanuals.com/fr-ca>
- Roat, I. M. (2017). *Kératoconjonctivite sèche*. Le Manuel Merck. Récupéré à : <http://www.merckmanuals.com/fr-ca>
- Roat, I. M. (2017). *Pinguécula et ptérygion*. Le Manuel Merck. Récupéré à : <http://www.merckmanuals.com/fr-ca>
- Roat, I. M. (2017). *Revue générale de la conjonctivie*. Le Manuel Merck. Récupéré à : <http://www.merckmanuals.com/fr-ca>
- Voyer, P. (2013). *Soins infirmiers aux aînés en perte d'autonomie (2^e ed.)*. Québec, Canada: Éditions du nouveau pédagogique inc.
- Wells, G. L. (2019). *Kératoacanthome*. Le Manuel Merck. Récupéré à : <http://www.merckmanuals.com/fr-ca>

Problèmes gastro-intestinaux

- Arcand, M., Hébert, R. (2007). *Précis pratique de gériatrie (3^e Ed)*. Québec, Canada. Edisem Maloine.
- Bénard, F. (2018, mai). *Les infections des voies urinaires Oui ou Non?* Communication présentée au Colloque La gériatrie : La médecine au crépuscule de la vie. Montréal, Québec.
- Bowerman, t.J., Zhang, J., Waite, L.M. (2018) Antimicrobial treatment of aspiration pneumonia in older people: a systematic review. *Clin Intery Aging*. 2018; 13: 2201-2213.
- Chichero, J.A.Y., Lam, P., Steele, C.M., Hanson, B., Chen, Jianshe, Dantas, R.O., ... (2017). Development of International Terminology and Definitions for Texture-Modified Foods and Thickened Fluids Used in Dysphagia Management: The IDDSI Framework. *Dysphagia*. 2017; 32(2): 293–314 doi: [10.1007/s00455-016-9758-y](https://doi.org/10.1007/s00455-016-9758-y)
- Closon, Aurelie (2011). Inhibiteur de la pompe à protons et risque de fracture osseuse : la prudence est-elle de mise? *Pharmactuel*, 44(1), 60-62.
- Dason, S., Dason, JT., Kapoor, A. (2011) Guidelines for the diagnosis and management of recurrent urinary tract infection in women. *Can Urol Assoc J*. 5(5), 316-322.
- Fallone, CA., Chiba, N., Van Zanten, SV., Fischbach, L., Gisbert, JP., Hunt, RH., et al (2016). The Toronto consensus for the treatment of Helicobacter pylori infection in adults. *Gastroenterologie*, 151, 51-69. Récupéré à : https://www.cag-acg.org/images/publications/Hp_Toronto_Consensus_2016.pdf
- Gilbert, DN., Chambers, HF., Eliopoulos, GM., Saag, MS., Pavia, AT. (2017). *Sanford guide to antimicrobial therapy*. (47^e Ed). Sperryville, VA, USA : Antimicrobial Therapy, inc.
- Goldsmith, LA., Katz, Sl., Gilchrest, BA., Paller, AS., Leffell, DJ., Woolf, K. (2012). *Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine (8^e Ed)*. États-Unis : McGraw-Hill.
- Habif, T.P. (2010). *Clinical Dermatology; A color guide to diagnosis and therapy (5^e Ed)*. China. MOSBY Elsevier.
- Halter, J. B., Ouslander, J.G., Studenski, S., P.High, K., Asthana, S., Supiano, M. A., Ritchie C. (2017). *Hazzard's Geriatric Medicine and Gerontology (7^e ed.)*. New-York : McGraw-Hill Education Medical.
- INESSS (2017). *Traitement de la diarrhée ou de la colite associée à clostridium difficile*. Document récupéré à : https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Traitement/Guide_Cdifficile_FINAL.pdf
- Lachapelle, M. (2016). L'infection urinaire et la bactériurie asymptomatique chez les personnes âgées, non porteuses de sondes urinaires. *La gérontoise*, 27 (1), 38-45.

- Lanthier, L. (2009). *Guide pratique de médecine interne* (5^e Ed). Sherbooke, Québec. Les éditions FORMED.
- Liu, J., Li, X., Fan, L., Yang, J., Wang, J., Sun, J., Wang, Z. (2019). Proton pump inhibitors therapy and risk of bone diseases: an update meta-analysis. *Life Sci.* Feb 1; 218: 213-223.
- Rx Vigilance [Logiciel]. RX Vigilance 2.0. Repentigny : Vigilance Santé. c2011. Diverticulite et diverticulose. Approche alimentaire[consulté le 07 juin 2018].
- Sethi, S (2019). *Pneumopathie et pneumonie d'inhalation*. Récupéré à : <http://www.merckmanuals.com/fr-ca>
- Thérien, G. (2014). *Les dermatoses génitales : Au-delà des infections*. Québec. Présentation récupérée à : <https://mediaa.ca/wp-content/uploads/2014/11/G-Therien-Dermatoses-genitales.pdf>
- Voyer, P. (2013). *Soins infirmiers aux aînés en perte d'autonomie*(2^e ed.). Québec, Canada: Éditions du nouveau pédagogique inc.
- Wang, CH., Li, CH., Hsieh, R., Fan, CY., HSU, TC., Chang, WC., HSU, WT., Lin, YY., Lee, CC. (2019). Proton pump inhibitors therapy and the risk of pneumonia: a systematic review and metaanalysis of randomized controlled trials and observational studies. *Expert Opin Drug Saf.* Jan 31; doi: 10.1080/14740338.2019.1577820

Problèmes cardiovasculaire et pulmonaire

- Arcand, M., Hébert, R. (2007). *Précis pratique de gériatrie* (3^e Ed). Québec, Canada. Edisem Maloine.
- Bates, B. (1992). *Guide de l'examen clinique*. (3^e Ed ; Traduit par P. Baginet & J-M. Retgi). Paris, France : Arnette.
- Bourbeau, J., Bhutanib, M., Hernandezc, P., Marciniukd, D.D., Aarone, s.D., Balter, M., ... Sin, D.D. (2017). *Énoncé de position de la SCT : Mise à jour de la pharmacothérapie chez les patients ayant une MPOC*. Récupéré à : <https://cts-sct.ca/collection-des-lignes-directrices/?lang=fr>
- Ezekowitz, J.A. & all. (2017). Comprehensive Update of the CCS for the management of Heart Failure. *Can J Cardiol* 2017;33:1342-1433.
- Gillis, A. M. et al. (2010). CCS Atrial Fibrillation Guidelines. *Can J Cardiol* 2010;27:27-97, Récupéré à <http://www.ccs.ca/eguidelines/Content/Topics/Home.htm>
- Halter, J. B., Ouslander, J.G., Studenski, S., P.High, K., Asthana, S., Supiano, M. A., Ritchie C. (2017). *Hazzard's Geriatric Medicine and Gerontology* (7^e ed.). New-York : McGraw-Hill Education Medical.
- INESSS (2017). *Exacerbation aigue de la MPOC (EAMPOC)*. Récupéré à : https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/CDM/UsageOptimal/Guides-seriel/INESSS_GUO_EAMPOC.pdf
- INESSS (2017). *Pneumonie acquise en communauté chez l'adulte*. Récupéré à : https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/CDM/UsageOptimal/Guides-seriel/Guide_Pneumo_Web.pdf
- INSPQ (2018). *Portrait de l'ensemble des maladies vasculaires au Québec : prévalence, incidence et mortalité*. Récupéré à <https://www.inspq.qc.ca/publications/2446>
- Lanthier, L. (2009). *Guide pratique de médecine interne* (5^e Ed). Sherbooke, Québec. Les éditions FORMED.
- Macle, L. & al. (2016). Focused Update of the CCS Guidelines for the Management of Atrial Fibrillation. *Can J Cardiol*; 32: 1170-1185
- Ministère de la santé et des services sociaux. (2018). *Protocole d'immunisation du Québec* (6^e ed.) Récupéré à : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000105/>

- Verma, A., Cairns, J.A., Mitchell, B.L. & all. (2014). Focused update of the Canadian Cardiovascular Society Guidelines for the management of atrial fibrillation. *Canadien Journal of Cardiology* Volume (30) p. 1114 – 1130.
- Voyer, P. (2013). *Soins infirmiers aux aînés en perte d'autonomie*(2^e ed.). Québec, Canada: Éditions du renouveau pédagogique inc.

Problèmes neurologiques

- Apatoff, B.R. (2017). *Sclérose en plaque (SEP)*. Le Manuel Merck Récupéré à : <http://www.merckmanuals.com/fr-ca>
- Arcand, M., Hébert, R. (2007). *Précis pratique de gériatrie* (3^e Ed). Québec, Canada. Edisem Maloine.
- Bates, B. (1992). *Guide de l'examen clinique* (3^e Ed ; Traduit par Babinet, P. et Retbi, J-M.). Paris : Arnette.
- Bjerre, LM., Farrell, B., Hogel, M., Graham, L., Lemay, G., McCarthy, L. & All (2016). *Algorithme de déprescription des antipsychotiques*. Récupéré à : <https://deprescribing.org/fr/>
- Fillion, J., Nguyen, P. (2018). *Guide de gestion médicamenteuse en UCDG 2^e Ed : Gestion des symptômes moteurs de la Maladie de Parkinson en UCDG*. Récupéré sur le site du RUSHGQ : <http://rushgq.org/>
- Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada (2018). *Pratiques optimales de soins de l'AVC*. Récupéré le 10-02-2019 à ; <https://www.pratiquesoptimalesavc.ca/>
- Halter, J. B., Ouslander, J.G., Studenski, S., P.High, K., Asthana, S., Supiano, M. A., Ritchie C. (2017). *Hazzard's Geriatric Medicine and Gerontology* (7^e ed.). New-York : McGraw-Hill Education Medical.
- Kane, R.L., Ouslander, J.G., Resnick, B., Malone, M.L. (2018). *Essentials of Clinical Geriatrics* (8^e ed.) China, McGraw and Hill.
- Kirouac Laplante, J. (2017). *Hypertonies déformantes acquises*. Communication présentée dans le cadre des PPP de gériatrie, Québec, Québec.
- Langlois, M. (2017). *Les Syndrômes Parkinsoniens*. Communication présentée aux Entretiens de médecine, Université Laval, Québec, Québec.
- Le Uyen, A H. & Gravel, J. (2017). *Guide de Gestion médicamenteuse en UCDG 2^e Ed : Gestion des hypnosédatifs en UCDG*. Récupéré sur le site du RUSHGQ : http://rushgq.org/module_tableau_bord/
- Olanow, C.W., Klein, C., Schapira, A.S.C. (2018). Parkinson's Disease. Dans Jameson, J.L., Fauci, A.S., Kasper, D.L., Hauser, L.S., Longo, D.L., Loscalzo, J. *Harrison's Principles of internal medicine* (20^e éd, Chap. 427). New York: McGraw Hill Education.
- Roussy, J., Lahaie, A., Masson, H. (2018). *Guide de gestion médicamenteuse en UCDG 2^e Ed : Gestion de l'épilepsie en UCDG*. Récupéré sur le site du RUSHGQ : <http://rushgq.org/>
- Soland, V. (2012). L'essentiel du tremblement essentiel... en dix questions. *Le Médecin du Québec*;47(8); 23-29.
- Voyer, P. (2013). *Soins infirmiers aux aînés en perte d'autonomie*(2^e ed.). Québec, Canada: Éditions du renouveau pédagogique inc.

Douleur et soins palliatifs

- Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS). Prise en charge de la douleur chronique (non cancéreuse) : organisation des services de santé. Rapport préparé par Patricia L. Dobkin et Lucy J. Boothroyd (AETMIS 06-04). Montréal : AETMIS, 2006, xvii-97 p.
- Alvarez, J. (2016). Des pictogrammes pour surmonter la barrière de la langue. Montréal : Ed. Équipe MÉTISS. 20p.
- American Geriatrics Society (AGS) Panel (2002). The management of persistent pain in older persons. *JAGS*. 50. pp.S205-S224
- American Geriatrics Society (AGS) Panel (2009). Pharmacological management of persistent pain in older persons. *JAGS*. 57. pp.1331-1346
- A.P.E.S. (2018) Néron, A. et coll. (2018). Guide pratique des soins palliatifs : gestion de la douleur et autres symptômes. 5e Ed. A.P.E.S
- Arcand, M. & Hébert, R. (2008). Précis pratique de gériatrie. Paris : 2e Édition Maloine. 1270p.
- Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (RNAO). (2016). Lignes directrices sur les pratiques cliniques exemplaires. Évaluation et prise en charge de la douleur. Troisième édition. Repéré à http://rnao.ca/sites/rnaoca/files/AssessAndManagementOfPain_13-FRE_Lowres.pdf
- Aubin, M., Verreault, R., Savoie, M., LeMay, S., Hadjistavropoulos, T., Fillion, L., Beaulieu, M., Viens, C., Bergeron, R., Vézina, L., Misson, L. et Fuchs-Lacelle, S. (2008). Validité et utilité clinique d'une grille d'observation (PACSLAC-F) pour évaluer la douleur chez des aînés atteints de démence vivant en milieu de soins de longue durée. *Canadian Journal on Aging/La revue canadienne du vieillissement*. 27. p.45-55.
- Beaulieu, P. (2005). Pharmacologie de la douleur. *Les Presses de l'Université de Montréal*. 593 p.
- Beaulieu, P. (2013). La douleur. Guide pharmacologique et thérapeutique. *Les Presses de l'Université de Montréal*. 240p.
- Institut UPSA de la douleur (2010). Douleur et personne âgée. 198 p.
- Bioy, A., Lander, A.V., Mallet, D, Belloir, M-N. (2017). Aide-Mémoire; Soins palliatifs. Dunod. 361p.
- Bouhassira, D., Attal, N., Alchaar H, Boureau F, Brochet B, Bruxelle J, & Vicault, E. (2005). Comparison of pain syndromes associated with nervous or somatic lesions and development of a new neuropathic pain diagnostic questionnaire (DN4). *Pain*. 114(1-2). p.29-36. doi: 10.1016/j.pain.2004.12.010
- Burroughs, V.J., Maxey, R.W., Levy, R.A., (2002). Racial and ethnic differences in response to medicines : towards individualized pharmaceutical treatment. *Journal of the national medical association*. Vol 94. no 10 (suppl)oct. p.1-26.
- Cavaleri, T.A. (2007). Managing Pain in Geriatric Patients. *J Am Osteopath*. 107 (6) (suppl 4):ES10-ES16.
- Collège des médecins du Québec. (2006). L'analgésie à l'urgence : lignes directrices. 51p. Repéré à <http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2006-03-01-fr-analgésie-urgence.pdf>
- Collège des médecins du Québec. (2009). Lignes directrices : Douleur chronique et opioïdes; l'essentiel. 36p. Repéré à <http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2009-05-01-fr-douleur-chronique-et-opioïdes.pdf>
- Collège des médecins du Québec. (2015). Guide d'exercice : Les soins médicaux dans les derniers jours de vie. Repéré à <http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2015-05-01-fr-soins-medicaux-derniers-jours-de-la-vie.pdf>
- CSSS-SLSM (2014). Programme interdisciplinaire; Gestion de la douleur du nouveau-né à la personne âgée. 127 p.
- Dion, D & Néron, A. Comment soulager la douleur chez la personne fragilisée. *Le médecin du Québec*. 48(6) p.39-46

- Foucault, C. (2004) *L'art de soigner en soins palliatifs. Perspectives infirmières*. 2e Ed.PUM. 292p.
- Gatchel, R. J., Peng, Y. B., Peters, M. L., Fuchs, P. N., & Turk, D. C. (2007). The biopsychosocial approach to chronic pain: scientific advances and future directions. *Psychological Bulletin*, 133. p. 581-624. doi: 10.1037/0033-2909.133.4.581
- Gélinas, C., Rémy, J., Gagné, L., Desjardins, S., Chabot, M.-P., Vaillant, F. et Allard, M.C. (2015). Le CPOT Évaluer la douleur de patients adultes inconscients. *Perspective infirmière*. 12(2). p.48-53.
- Gossard, F. & Nguyen-Ong, V.T.K. (2010). Douleur et démence : comment soulager ? . *Le médecin du Québec*. 45 (8). P.37-44.
- Ham's primary care Geriatrics (2014). *Palliative care*. Chap 14. Elsevier 6th Edition. pp. 164-174.e2
- Hoskins, B.L. (2011). Safe prescribing for the elderly. *The Nurse Practitioner*. 36 (12). pp. 47-52
- Hayes, M. et Roberge, P. (2015). Détecter anxiété et dépression pour le mieux-être des personnes. *Le médecin du Québec*. 50(5). p. 49-55.
- Institut UPSA de la douleur (2010). *Douleur et personne âgée*. Paris. 198 p.
- Kaye, A.D., Baluch, A., Scott, J.T. (2010). Pain management in the elderly population : A Review. *The Ochsner Journal*. 10. pp. 179–187.
- Lacombe, G. (2016) Contrôle de la douleur chez les aînés. Présentation du 2016-10-25 avec le CHUS.
- Leclair, S. (2004). Soins palliatifs et patient âgé non communicant. Comment reconnaître la souffrance? *Le médecin du Québec*. 39(8). p.51-55.
- Lussier, D. (2008). Douleur chronique Dans M. Arcand et R. Hébert (dir). *Précis de gériatrie (3e éd., p. 635-654)*. Saint-Hyacinthe, Canada : Edisem.
- MacDonald, N. & Baril, É. (2003). *Manuel de médecine palliative, études de cas*. 399p.
- Mallet, L. Barbeau, G., Grenier, L. & Guimond, J. (2003). *Manuel de soins pharmaceutiques en gériatrie*. Saint-Nicolas : Les Presses de l'Université Laval. 624p.
- Marieb, E. (1993). *Anatomie et physiologie humaines*. ERPI. 1014 p.
- Marsolais, M. Lamarre, D., Lapointe, A., Delisle, S., Métayer, J. & Savard, N. (2018) *Mini-Guide. Palli-science*. 19e Édition. Saint-Mathieu-de-Beloeil : La maison Victor-Gadbois. 104p.
- McLachlan AJ, Bath S, Naganathan V, et al. (2011) Clinical pharmacology of analgesic medicines in older people: impact of frailty and cognitive impairment. *Br J Clin Pharmacol* 71(3) . pp.351–364.
- *Mini-Guide. Palli-science*. 19e Édition. Saint-Mathieu-de-Beloeil : La maison Victor-Gadbois. 104p.
- Ministère de la santé et des services sociaux. (2015). *Algorithme de prise en charge de la douleur lombaire* (Publication no : 14-947-01W). Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001055/>
- Ministère de la santé et des services sociaux. (2015). *Algorithme de prise en charge de la douleur neuropathique*. (Publication no : 14-947-04W). Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001058/>
- Ministère de la santé et des services sociaux. (2015). *Soins palliatifs et de fin de vie, plan de développement 2015-2020*. 52p. ISBN : 978-2-550-688830-3
- Misson, L., Savoie, M.L. et Verreault, R. (2012). La douleur chez les personnes âgées. *Perspective infirmière*. 9(6), 39-44.
- Morrison, R.S., Meier, D.E. (2003) *Geriatric palliative care*. New York : Oxford University Press. 430p.

- Moulin, D.E., Clark, A.J., et al. (2007). Pharmacological management of chronic neuropathic pain; Consensus statement and guidelines from Canadian Pain Society. *Pain Research and Management*. 12(1). p.13-21.
- Néron, A. et coll. (2018). Guide pratique des soins palliatifs : gestion de la douleur et autres symptômes. Ed. A.P.E.S.
- OIIQ. (2009) Surveillance clinique des clients qui reçoivent des médicaments ayant un effet dépressif sur le système nerveux central, Avis, 2^{Ème} Éd.
- OIIQ. (2010). Inspection professionnelle; Surveillance générale. Situation clinique : Client présentant de la douleur.
- Ouellet, J. (2009). Guide de rédaction de l'ordonnance d'opiacés et de l'utilisation de la naloxone. CSSSBCSL. 15p.
- Présentations (2018) lors du Colloque : *La gériatrie : la médecine au crépuscule de la vie*.
- Présentations (2018) lors du Colloque : 40^e édition, les journées de pharmacologie
- Reid, MC, Eccleston, C, Pillemer, K. (2015). Management of chronic pain in older adults. *BMJ*. 350. h532
doi: 10.1136/bmj.h532: 10.1136/bmj.h532
- Rodger, KTM, Greasley-Adams, C., Hodge, Z. & Reynish, E. (2015) Expert opinion on the management of pain in hospitalised older patients with cognitive impairment: a mixed methods analysis of a national survey . *BMC Geriatrics* 15 : 56. DOI 10.1186/s12877-015-0056-6
- RUSHGQ (2017) Regroupement des Unités de Courte Durée Gériatriques et des services hospitaliers de gériatrie du Québec. Voir les thèmes abordés sur le site.
- Santé Canada – médicaments en soins palliatifs : https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/publications/systeme-et-services-sante/services-sante-non-assures-liste-medicaments/ann-c.html?_=undefined&
- Schug SA, Palmer GM, Scott DA, Halliwell R, Trinca J (2015); APM:SE Working Group of the Australian and New Zealand College of Anaesthetists and Faculty of Pain Medicine, Acute Pain Management: Scientific Evidence (4th edition), ANZCA & FPM, Melbourne.
- Tan et al (2015) Prevalence of Analgesic Use and Pain in People with and without Dementia or Cognitive Impairment in Aged Care Facilities: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Current clinical pharmacology* 10(3) 194-203.
- Tortora, G. & Derrickson, B (2007). Principes d'anatomie et de physiologie. ERPI 1246 p.
- Vargas-Schaffer, G. (2010). L'échelle analgésique de l'OMS convient-elle toujours? *Le Médecin de famille canadien*. 56, 202-205.
- Voyer, P. (dir.). (2013). Soins infirmiers aux aînés en perte d'autonomie (2^e éd.). Saint-Laurent, Québec: Pearson ERPI.
- Warden, V., Hurley, A.C., Volicer, L. (2003) Development and psychometric evaluation of the Pain Assessment in Advanced Dementia (PAINAD) scale. *Journal of American Medical Directors Association*. 4(1). p. 9-15.
- White, B. & Truax, D. (2007). The nurse practitioner in long-term care; Guidelines for clinical practice. Mississauga : Jones and Bartlett Publishers. 566p.

Problématique de santé mentale et la clientèle des CHSLD

- Alwahhabi, F. (2003). Anxiety Symptoms and Generalized Anxiety Disorder in the Elderly: A Review. *Harvard Review Psychiatry*. 11 (4). pp.180-193.
- Arcand, M. & Hébert, R. (2008). Précis pratique de gériatrie. Paris : 2^e Édition Maloine. 1270p.
- Beers, M.H. & Berkow, R. (2000). Le manuel Merk de gériatrie. Paris : 2^e édition. 1537p.

- Boudreau, D, Boulianne, V, Roigt, D (2015). Personnalités difficiles et troubles relationnels ? Un défi pour l'équipe soignante, *Perspective infirmière*. 12(4) Sept-oct. pp.19-21.
- Brocklehurst's (2017). *Textbook of Geriatric Medicine and Gerontology*. Elsevier : 8th Edition. 1168 p.
- Bruno M, Lepetit A. (2015). Les troubles anxieux de la personne âgée. *Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil* 2015 ; 13(2) : 205-13
- Calvet B, Clément JP. DSM-5 et la psychiatrie de la personne âgée. *Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil* 2014; 12(1) :52-62
- Choi-Kain,L.W., Albert, E.B., Gunderson, J.G. (2016). Evidence-Based Treatments for Borderline Personality Disorder: Implementation, Integration, and Stepped Care. *Harvard Review of Psychiatry*. 24 (5). pp. 342-356.
- Clerc, D. (2016). La dépression et l'apathie dans la maladie d'Alzheimer, est-ce normal?. *Le Médecin du Québec*. 51(3). p.27-31.
- Conn D, Gibson M, & McCabe D. (2014). 2014 CCSMH Guideline Update - The Assessment and Treatment of Mental Health Issues in Long Term Care Homes: (Focus on Mood and Behaviour Symptoms). Toronto: Canadian Coalition for Seniors' Mental Health (CCSMH), www.ccsmh.ca.
- Cooper, L., Balsis, S. & Oltmanns, T.F. (2014). Aging: Empirical Contribution A Longitudinal Analysis of Personality Disorder Dimensions and Personality Traits in a Community Sample of Older Adults: Perspectives from Selves and Informants. *Journal of personality disorders*. 28(1). p.151-165
- Fox, C., Hameed, Y., Maidment, I., Laidlaw, K., Hilton, A. & Kishita, N. (2017). Mental Illness in Older Adults. In Brocklehurst's *Textbook of Geriatric Medicine and Gerontology*, 8e Édition : Elsevier. 56, 433-444.e4
- Giakoumatos,C.I., Osser, D. (2019) The Psychopharmacology Algorithm Project at the Harvard South Shore Program: An Update on Unipolar Nonpsychotic Depression. *Harvard Review of Psychiatry*. 27 (1). pp. 33-52
- Ham's primary care Geriatrics (2014). Depression. Chap 18. Elsevier 6th Edition. pp. 214-226.e4
- Ham's primary care Geriatrics (2014). Mistreatment and neglect. Chap 33. Elsevier 6th Edition. pp. 360-364.e2
- Hazzard's (2009). *Geriatric medicine and gerontology*. McGraw-Hill. 6th Éd. 1634 p.
- Hofrichter, NA, Dick, S., Riemer, T.G., Schleunessner, C., Goerke, M., Mell T., Heinz A., Rapp M. (2014). Impact of co-morbid depression on serial position effects in Alzheimer's disease. *GoePsych*. 27 (4). pp.161-169
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) (2015). Traitement pharmacologique de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées – Rapport d'évaluation des technologies de la santé. Rapport rédigé par Marie-Claude Breton, Mélanie Turgeon et Éric Tremblay avec la collaboration de Cathy Gosselin. Québec, Qc : INESSS. 67p.
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) (2017). Usage optimal des antipsychotiques et prise en charge non pharmacologique des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence chez les personnes atteintes de troubles neurocognitifs majeurs qui résident en centre d'hébergement et de soins de longue durée : revue systématique. Rapport rédigé par Marie-Claude Breton, Gabriel Carpentier, Gaëlle Gernigon, Stéphane Gilbert, Geneviève Robitaille, Sybille Saury et Annie Tessier. Québec, Qc : INESSS. 279p.
- Kane, R, Ouslander, J, Abrass, I.B., Resnick, B. (2009). *Essentials of clinical geriatrics*. New-York: 6th Edition McGraw-Hill. 576p.
- Kennedy, G.J. & Ceïde, M.E. (2018). Screening older adults for mental disorders. *Clinics in geriatric medicine*. 34(1). p.69-79.

- Lapiere, S. Miquelon, P., Desjardins, S. Marcoux, L., Dubé, M., Alain, M. & Bouffard, L. (2013). L'importance des projets personnels pour la santé et le bien-être des aînés : un programme d'intervention. *Le partenaire*. 21(2). p.8-11.
- Maccourt, P., Wilson, K. & Tourigny-Rivard, M.-F. (2011). Lignes directrices relatives à la planification et à la prestation de services complets de santé mentale pour les aînés canadiens. Calgary (Alberta), Commission de la santé mentale du Canada, 2011. Sur Internet : <http://www.commissionsantementale.ca>
- Malenfant, P. & Voyer, P. (2012). Reconnaître le délirium chez un aîné vivant à domicile. *Perspective infirmière*. Mai-juin. 38-42
- Mallet, L. Barbeau, G., Grenier, L. & Guimond, J. (2003). Manuel de soins pharmaceutiques en gériatrie. Saint-Nicolas : Les Presses de l'Université Laval. 624p.
- Melding, P.S. & Draper, B. (2001). *Geriatric consultation liaison psychiatry*. New-York: Oxford University Press.396 p.
- Ménard, C. & Léveillé, G. (2016). Trouble neurocognitif, quand la maladie (et le patient) frappe ! *Le Médecin du Québec*. 51(3). p.21-26.
- Mordekar, A. & Spence, S.A. (2008). Personality disorder in older people: how common is it and what can be done? *Advances in psychiatric treatment*. 14. p.71-77.
- Oltmanns, T.F. & Balsis, S. (2011). Personality Disorders in Later Life: Questions about the Measurement, Course, and Impact of Disorders. *Annual review of clinical psychology*. April (7). p.321-349.
- Onken, L.S. & Nielsen, L. (2019). Targeting Psychological Processes Related to Personality Facets to Promote Healthy Aging. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*. 10 (1). pp. 1-3
- Ouellet, L (2012) Notions de base sur les maladies mentales; Guide pratique d'intervention. Institut universitaire de santé mentale de Québec. 119p.
- Paré, C., & Hill, J. (2017). Gestion des antipsychotiques dans le traitement du délirium en UCDG. 2e édition : RUSHGQ. Annexe 6 du Guide de gestion médicamenteuse en UCDG. 6p.
- Paré, C., Hill, J. & Clerc, D. (2017). Gestion des antidépresseurs en UCDG. 2e édition : RUSHGQ. Annexe 5 du Guide de gestion médicamenteuse en UCDG. 14p.
- Pathak, S. Duff, E. (2018). Antipsychotic use in older adults : Canadian best practices. *The Nurse Practitioner*. 43 (6). pp.50-55
- Présentations (2018) lors du Colloque : *La gériatrie : la médecine au crépuscule de la vie*.
- RUSHGQ (2017) Regroupement des Unités de Courte Durée Gériatriques et des services hospitaliers de gériatrie du Québec. Révision des thèmes abordés sur le site.
- Salzbrenner, S., Brown, J., Hart, G., Dettmer, J., Williams, R, Ormendo, M., O'Neal, E., Shippy, J. (2009). Frontotemporal Dementia Complicated by Comorbid Borderline Personality Disorder: A Case Report. *Psychiatry*. 6(4). p.28-31.
- Schaub, C., Morin, D., & Von Guten, A. (2016). L'agitation chez les personnes atteintes de démence : examen de la portée des connaissances et mise en perspective du phénomène selon la théorie du confort et le concept de l'attachement. *Recherche en Soins Infirmiers*. Juin(125). p.68-83.
- Sheppard, K., Duncan, C. (2018). Borderline personality disorder : Implications and best practice recommendations. *The Nurse Practitioner*.43 (6). pp. 14-17.

- Szczerbinska, K., Hirdes, J.P., Zyczkowska, J. (2012). Good News and Bad News: Depressive Symptoms Decline and Undertreatment Increases With Age in Home Care and Institutional Settings. *Am J Geriatr Psychiatry*. 20. pp.1045–1056.
- Terracciano, A. Sutin, A.R. (2019). Personality and Alzheimer's Disease: An Integrative Review. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*. 10 (1). pp. 4-12
- Thibodeau, M-F. (2016). Du front tout le tour de la tête! La variante comportementale des démences frontotemporales. *Le Médecin du Québec*. 51(3). P45-50.
- Voyer, P. (dir.). (2013). Soins infirmiers aux aînés en perte d'autonomie (2e éd.). Saint-Laurent, Québec: Pearson ERPI.
- Voyer, P. & Boyer, R. (2001). Le bien-être psychologique et ses concepts cousins, une analyse conceptuelle comparative. *Santé mentale au Québec*. 26(1). p.274-296.
- White, B. & Truax, D. (2007). *The nurse practitioner in long-term care; Guidelines for clinical practice*. Mississauga : Jones and Bartlett Publishers. 566p.

Les maladies chroniques chez la personne âgée en CHSLD

- ACD, (2018) (Association canadienne du diabète) Site <http://guidelines.diabetes.ca/>
- Arcand, M. & Hébert, R. (2007). *Précis pratique de gériatrie* (3^e Ed). Québec, Canada. Edisem Maloine.
- Association des pharmaciens du Canada, 2008; calcul et outils posologiques L3
https://www.pharmacists.ca/cpha-ca/assets/File/education-practice-resources/CalcAndDosing_FR_26Feb08.pdf
- Benhaberoun-Brun, D. (2016). L'ostéoporose, Prévenir les fractures, Une priorité infirmière. *Perspective infirmière*. Vol 13, No 1, p.44
- Brocklehurst's (2017). *Textbook of Geriatric Medicine and Gerontology*. Elsevier : 8th Edition. 1168 p.
- Canadian cardiovascular society. <https://www.ccs.ca/en/>
- Côté, G. et al. (2017). *Omnipratique.net*. Sur les thèmes abordés
- Ganjehei, L. et al. (2012). Orthostatic Hypotension as a Manifestation of Vitamin B12 Deficiency. *Texas Heart Institute Journal*. 39 (12). 722-723.
- Grenier-Michaud, S., Cloutier, L., Nantel, P. (2011) Comprendre le fonctionnement rénal, une composante essentielle de la surveillance paraclinique. *Perspective infirmière*. 8 (3) Mai-juin, pp. 30-35.
- Goognough, L.T., Schrier, S.L. (2014). Evaluation and management of anemia in the elderly. *Am J Hematol*. 89 (1). 88-96
- Halter, J. B., Ouslander, J.G., Studenski, S., P.High, K., Asthana, S., Supiano, M. A., Ritchie C. (2016).
- Hazzard's (2009) *Geriatric Medicine and Gerontology* (6^e ed.). New-York : McGraw-Hill Education Medical. Voir les sections sur les thèmes abordés.
- Hypertension Canada (2018). [https://www.onlinecjc.ca/article/S0828-282X\(18\)30183-1/pdf](https://www.onlinecjc.ca/article/S0828-282X(18)30183-1/pdf)
- INESSS (2017). Statines, hypolipémiants et diminution du risque cardiovasculaire
- INESSS (2018). Cystatine C – Mesure quantitative par immunoturbidimétrie. 12 mars 2018. 67 p.
- Inker, L.A., Perrone, R.D. (2018) Assessment of kidney function. *UpToDate*. 12 jun.
- Legris, M-É., Desforges, K.(2017). Ajustement posologique : pour un choix éclairé de la formule d'estimation de la fonction rénale. *Pharmactuel*. 50(1). 34-44.

- Ministère de la santé et des services sociaux. (2015). Soins palliatifs et de fin de vie, plan de développement 2015-2020. 52p. ISBN : 978-2-550-688830-3
- Morin, M. (2015). *Usage optimal des médicaments et les enjeux de la déprescription de médicaments*. Présentation fait aux IPSPL lors de l'implantation du Projet vitrine en CHSLD du MSSS du Québec, Québec, Québec.
- Ostéoporose Canada. Site <https://osteoporosis.ca/health-care-professionals/clinical-practice-guidelines/osteoporosis-guidelines/>
- Parent, M. (2017). Évaluation de la fonction rénale comment s'y retrouver? *Pharmactuel*. 50(1).
- Papaioannou, A. et al. (2015). Recommendations for preventing fracture in long-term care. *CMAJ*. 187(15). 1135-1144, E450-461
- Présentations (2018) lors du Colloque : *La gériatrie : la médecine au crépuscule de la vie*.
- Présentations (2018) lors du Colloque : 40^e édition, les journées de pharmacologie
- RUSHQG (2017) Morin, M, Flamand-Villeneuve, J. et Miville, C. Annexe 11 : Gestion appropriée de l'ostéoporose en UCDG.
- RUSHGQ (2017) Regroupement des Unités de Courte Durée Gériatriques et des services hospitaliers de gériatrie du Québec. Voir les thèmes abordés sur le site.

Jours 4 à 5

Révision du profils pharmacologique et déprescription chez l'aîné :

- Almirall, J. & Fortin, M. (2013). The coexistence of terms to describe the presence or multiple concurrent diseases. *Journal of Comorbidity*, 3(1) : 4-9.
- Arcand, M. et Hebert, R. (2007). *Précis pratique de gériatrie* (3^e ed.). Québec, Canada : EDISEM.
- Collard, RM., Boter, H., Schoevers, RA., Oude Voshaar, RC (2012). Prevalence of frailty in community-dwelling older personnes : a systematic review. *Journal of american Geriatrics Society*, 60(8) : 1487-1492.
- Halter, J. B., Ouslander, J.G., Studenski, S., P.High, K., Asthana, S., Supiano, M. A., Ritchie C. (2017). *Geriatric Medecine and Gerontology* (7^e ed.). New-York : McGraw-Hill Education Medical.
- Hanlon, JT., Shmader, KE., Ruby, CM., Weinberger, M. (2001). Suboptimal prescribing in older inpatients and outpatients. *Journal or the American Geriatrics society*, 49(2) : 200-209.
- Halvorsen, K.H., Ruths, S., Granas, A.G. et Viktil, K. K. (2010). Multidisciplinary intervention to identify and resolve drug-related problems in Norwegian nursing homes. *Scandinavian journal of Primary Health care*, 28, 82-88.
- Institut National de santé publique du Québec (2012). *Espérance de vie à la naissance*. Repéré à ; <https://www.inspq.qc.ca/>
- Institut National de santé publique du Québec (2017). *Polypharmacie et déprescription : des réalités cliniques et de recherche jusqu'à la surveillance*. Récupéré à : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2269_polypharmacie_deprescription_realites_cliniques.pdf
- MSSS (2013). *Statistique de santé et de bien être selon le sexe – Tout le Québec : Nombre d'ordonnances par personne chez les personnes de 65 ans et plus adhérant au régime public d'assurance médicaments, selon le sexe et selon le groupe d'âge, Québec, 2011*. Repéré à : <http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/statistiques-donnees-sante-bien-etre/statistiques-de-sante-et-de-bien-etre-selon-le-sexe-volet-national/nombre-d-ordonnances-par-personne/>

- Morin, M. (2015). *Usage optimal des médicaments et les enjeux de la déprescription de médicaments*. Présentation fait aux IPSPL lors de l'implantation du Projet vitrine en CHSLD du MSSS du Québec, Québec, Québec.
- Morley, JE., Vellas, B., van Kan, GA., Anker, SD., Bauer, JM., Bernabei, R. et All (2013). Frailty consensus : a call to action. *Journal of American Medical Directors association*, 14(6) :392-397.
- Regroupement des Unités de courte durée gériatriques et des services hospitaliers de gériatrie du Québec (RUSHGQ) (2015). *Guide de gestion médicamenteuse en UCDG*. Bibliothèque des archives nationales du Québec.
- Scott, IA., Gray, Lc., Martin, JH., Mitchell, CA. (2012). Minimizing inappropriate medications in older populatons : a 10-step conceptual framework. *The american Journal of Medecin*, 125(6) : 529-537.
- Voyer, P. et Nkogho Mengue, P-G. (2013). L'usage optimal des médicaments chez les aînées en perte d'autonomie. Dans Voyer P. (2013) *Soins infirmiers aux aînés en perte d'autonomie* (2^e ed.) (p. 417-447). Québec, Canada: Éditions du nouveau pédagogique inc.
- Voyer, P (2013). *Soins infirmiers aux aînés en perte d'autonomie* (2^e ed.) Québec, Canada : Éditions du nouveau pédagogique inc.

Troubles neurocognitifs et symptômes comportementaux et psychologiques de la démence :

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5* (5e éd.). Arlington, VA : American Psychiatric Publishing.
- Beauchemin, JP., Guy, M., Rioux, S. (2015). *La Démence*.(DCC 38, Document de référence). Faculté de médecine Département de médecine familiale et de médecine d'urgence de l'Université Laval.
- Bjerre, LM., Farrell, B., Hogel, M., Graham, L., Lemay, G., McCarthy, L. & All (2016). *Algorithme de déprescription des antipsychotiques*. Récupéré à : <https://deprescribing.org/fr/>
- Bjerre, L. M., Farrell, B., Hogel, M., Graham, L., Lemay, G., McCarthy, L. & all. (2018). Deprescribing antipsychotics for behavioural and psychological symptoms of dementia and insomnia, evidence-based clinical practice guideline. *Le médecin de famille canadien*. Janvier 2018, 17-27.
- Canadian Coalition for Seniors' Mental Health (2006). *National Guidelines for Senior's Mental Health ; The Assessment and Treatment of Delirium*. Récupérée = à : https://ccsmh.ca/wp-content/uploads/2016/03/NatlGuideline_Delirium.pdf
- Halter, J. B., Ouslander, J.G., Studenski, S., P.High, K., Asthana, S., Supiano, M. A., Ritchie C. (2017). Hazzard's *Geriatric Medicine and Gerontology* (7^e ed.). New-York : McGraw-Hill Education Medical.
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (2015). *Inventaire neuropsychiatrique réduit, NPI-R. Fiche outil*. Récupérée à : <https://www.inesss.qc.ca/>.
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (2017). *Déprescription des antipsychotiques chez les personnes qui ont des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD) et qui résident en CHSLD*. Récupéré à : <https://www.inesss.qc.ca/nc/publications/publications/publication/usage-optimal-des-antipsychotiques-et-la-prise-en-charge-non-pharmacologique-des-symptomes-comportem.html>
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (2017). *Fiche d'accompagnement en soutien aux outils de déprescription et d'usage approprié des antipsychotiques chez les personnes qui ont des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD) et qui résident en CHSLD*. Récupéré à :

<https://www.inesss.qc.ca/nc/publications/publications/publication/usage-optimal-des-antipsychotiques-et-la-prise-en-charge-non-pharmacologique-des-symptomes-comportem.html>

- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (2017). *Usage approprié des antipsychotiques chez les personnes qui ont des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD) et qui résident en CHSLD*. Récupéré à : <https://www.inesss.qc.ca/nc/publications/publications/publication/usage-optimal-des-antipsychotiques-et-la-prise-en-charge-non-pharmacologique-des-symptomes-comportem.html>
- MinhVU, Thien Tuong (2018). *Quant delirium flirte avec la démence*. Communication présentée au congrès de gériatrie de l'Université de Montréal , La Gériatrie : La médecine au crépuscule de la vie. Montréal, Québec.
- Ministère de la santé et des services sociaux (2014). *Approche pharmacologique visant le traitement des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence*. Récupéré à : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001082/>
- Société Alzheimer Canada(2018). Les chiffres sur la maladie au Canada. Récupérée à : <http://alzheimer.ca/fr/Home/About-dementia>
- Société Alzheimer Canada (2017). *L'échelle de détérioration globale*. Récupérée à : <http://alzheimer.ca/fr/Home/About-dementia/Alzheimer-s-disease/Stages-of-Alzheimer-s-disease/Global-Deterioration-Scale>
- Villalpando Berumen, JM. (2018). *Diagnostic différentiel des troubles neurocognitifs majeurs (TNC)*. Communication présentée au congrès de gériatrie de l'Université de Montréal , La Gériatrie : La médecine au crépuscule de la vie. Montréal, Québec.
- Voyer, P.(2017). *Les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence. Notions avancées*. Formation offerte par le CEVQ, reçu à Québec, Québec.
- Voyer, P. (2013). *Soins infirmiers aux aînés en perte d'autonomie(2^e ed.)*. Québec, Canada: Éditions du renouveau pédagogique inc.