



# Programme

## COLLOQUE ETUDIANT DE L'IVPSA

24 mars, 8 h 30

Salle Jean-Paul Tardif, Pavillon La Laurentienne

Université Laval



Institut sur le vieillissement  
et la participation sociale des aînés  
de l'Université Laval

Pour s'inscrire :

[Formulaire](#)

Animation :

Hatem Laroussi représentant des étudiants au comité de direction et d'orientation scientifique

Émilie Raymond codirectrice de l'IVPSA, professeure titulaire, École de travail social et de criminologie



UNIVERSITÉ  
LAVAL

## Horaire de la journée

- 8h30 Mot de bienvenue  
*Émilie Raymond, codirectrice de l'IVPSA*
- 8h40 Conférence d'ouverture : l'autogestion en santé mentale  
*Simon Coulombe, professeur agrégé, Département des relations industrielles, Faculté des sciences sociales*
- 9h10 Les mesures de multimorbidité doivent-elles inclure un grand nombre de maladies pour prédire les issues de santé ?  
*Marc Simard*
- 9h25 La fin de vie des adultes ayant une déficience intellectuelle : une étude de cas au Québec  
*Romane Couvrette*
- 9h40 De chez soi à chez l'autre : expérience vécue des personnes âgées immigrantes racialisées confrontées à leur institutionnalisation dans les centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD)  
*Jacky Ndjepel*
- 9h55 L'inaptitude qui fait unanimité: Une analyse de concept  
*Nancy Fullerton*
- 10h10 Période de questions
- 10h30 Pause
- 10h50 Application de l'approche d'impact collectif dans la collaboration intersectorielle au Québec: expériences des parties prenantes de « l'Initiative pour l'inclusion sociale des personnes âgées, un enjeu collectif ».  
*Anjelo Joseph*
- 11h05 Explorer l'impact de la pratique de la présence attentive (*mindfulness*) sur la réduction des pensées négatives répétitives chez les personnes proches aidantes de personnes vivant avec un trouble neurocognitif majeur.  
*Anna Andrianova, Sophie Éthier, Mathieu Boisvert*
- 11h20 Développement, acceptabilité et faisabilité d'un guide sur la sécurité routière à l'intention des infirmières  
*Camille Savoie*
- 11h35 Co-développement d'un outil interactif d'aide à la décision portant sur le choix du milieu de vie pour les aînés (InterAiD-Aînés)  
*Roberta de Carvalho Corôa*
- 11h50 Période de questions
- 12h15 Mot de la fin et remise des prix

## Résumés des présentations

### LES MESURES DE MULTIMORBIDITÉ DOIVENT-ELLES INCLURE UN GRAND NOMBRE DE MALADIES POUR PRÉDIRE LES ISSUES DE SANTÉ ?

Marc Simard<sup>1,2,3,4</sup>, Rahme E.<sup>5</sup>, Dubé M.<sup>3</sup>, Boiteau V.<sup>3</sup>, Talbot D.<sup>1,4</sup>, Sirois C.<sup>2,3,4,6</sup>

<sup>1</sup>Département de médecine sociale et préventive, Université Laval

<sup>2</sup>Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec et VITAM – centre de recherche en santé durable

<sup>3</sup>Institut national de santé publique du Québec

<sup>4</sup>Centre de recherche du CHU de Québec – Université Laval

<sup>5</sup>Centre de recherche de santé McGill

<sup>6</sup>Faculté de Pharmacie, Université Laval

La mesure de la multimorbidité est utile à l'élaboration de politiques de santé chez les aînés. Or, aucun consensus n'existe sur le nombre de maladies à inclure dans la mesure, sur l'indicateur à privilégier ( $\geq 2$ ,  $\geq 3$  ou  $\geq 4$  maladies) ou sur la période rétrospective d'identification des maladies (PR).

L'objectif est d'évaluer l'impact de ces trois facteurs sur la prévalence de multimorbidité et la prédiction d'issues de santé.

Nous avons inclus tous les individus âgés  $>65$  ans au 1er avril 2019 au Québec et considéré trois listes de maladies : L60 regroupant 60 maladies chroniques; L20 incluant un noyau de 20 maladies; L31 incluant 31 maladies des indices Charlson/Elixhauser. Pour chaque liste, nous avons considéré des PR variant de 1 à 20 ans et évalué : 1) la prévalence des indicateurs  $\geq 2$ ,  $\geq 3$  ou  $\geq 4$  maladies; et 2) la capacité (statistique c) à prédire les issues de santé (mortalité, hospitalisation, polypharmacie et visites médicales et urgences).

La prévalence de la multimorbidité se stabilise après 5-10 ans (p. ex.,  $\geq 2$  maladies, L31: PR=1an: 11%, PR=10ans: 55%, PR=20ans: 69%). Dans l'intervalle de 5-10 ans, la performance prédictive était meilleure pour L20 (p. ex., PR=7 ans, mortalité,  $\geq 3$  maladies: L20 [0,798; 95%IC:0,797-0,800] vs L60 [0,779; 95%IC:0,777-0,781]).

Cinq à dix ans de PR sont nécessaires pour obtenir une prévalence de multimorbidité stable. Dans cet intervalle, la liste incluant un noyau de 20 maladies est celle qui atteint une performance prédictive maximale.

### LA FIN DE VIE DES ADULTES AYANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE : UNE ÉTUDE DE CAS AU QUÉBEC

Romane Couvrette, Étudiante au doctorat en travail social, Élise Milot et Gabrielle Fortin

**Contexte.** Dans les pays développés, une hausse constante de la longévité des adultes ayant une déficience intellectuelle (DI) est constatée. Cette augmentation de l'espérance de vie est associée à l'émergence de maladies, telles que liées au vieillissement. Cela entraîne des besoins en matière de soins palliatifs et de fin de vie (SPFV) pour les adultes ayant une DI.

**Objectifs.** Cette étude de cas exploratoire visera à : (a) explorer la perception d'adultes ayant une DI atteint d'une maladie à issue potentiellement fatale de leur expérience de SPFV; (b) documenter les facteurs qui influencent les SPFV des adultes ayant une DI selon les proches et les intervenant.es, et (c) identifier les particularités du contexte québécois dans la trajectoire de SPFV d'adultes ayant une DI.

**Méthodologie.** Éclairée par l'approche bioécologique ainsi que le cadre conceptuel des SPFV de Nolan et Mock (2004), des entretiens individuels seront réalisés avec des personnes clés, des adultes ayant une DI en soins palliatifs, des proches, des intervenant.es du réseau de la santé et des services sociaux, d'organismes communautaires et de ressources résidentielles. Une analyse documentaire sera également réalisée.

**Résultats attendus.** Les résultats permettront de définir davantage les facteurs d'influence des SPFV des adultes ayant une DI et d'obtenir une compréhension plus fine de ce phénomène peu abordé, tout en portant une attention particulière au contexte global dans lequel se situent ces personnes.

## DE CHEZ SOI À CHEZ L'AUTRE : EXPÉRIENCE VÉCUE DES PERSONNES ÂGÉES IMMIGRANTES RACIALISÉES CONFRONTÉES À LEUR INSTITUTIONNALISATION DANS LES CENTRES D'HÉBERGEMENT DE SOINS DE LONGUE DURÉE (CHSLD)

Jacky Ndjepel, étudiante au doctorat en santé communautaire

**Problématique :** L'institutionnalisation représente une épreuve difficile pour les personnes âgées. Pour les aînés immigrants racialisés - AIR, le passage du chez-soi à un CHSLD constitue un défi supplémentaire en raison de leurs origines, valeurs, culture. Bien que l'institutionnalisation des aînés soit documentée, la littérature sur l'expérience des AIR demeure sommaire. Leur présence désormais importante au Québec invite le réseau de la santé à réfléchir à une offre de service adaptée à cette clientèle. Une compréhension de leur expérience permettrait d'identifier des interventions qui répondraient mieux à leurs besoins. L'objectif de cette étude est de décrire et comprendre comment les AIR vivent l'institutionnalisation et la signification qu'ils accordent à cette expérience.

**Méthode :** À partir d'un devis qualitatif, des entretiens individuels ont été réalisés avec 12 personnes dont 5 AIR et 7 proches aidants dans trois CHSLD du Québec.

**Résultats préliminaires :** Selon les participants, l'institutionnalisation évoque trois dimensions. 1) Spatiale, traduisant une exclusion prenant la forme d'une distanciation à l'égard des aînés. 2) Émotive, décrivant des sentiments qui s'accompagnent souvent de souffrances psychologiques et de douleurs. 3) temporelle, perçue comme un mode de vie en CHSLD caractérisé par la monotonie, la routine et l'ennui.

**Conclusion :** Ces résultats permettront de mieux considérer la réalité perçue et vécue par les AIR au moment d'intervenir et de prendre soin.

## L'INAPTITUDE QUI FAIT UNANIMITÉ: UNE ANALYSE DE CONCEPT.

Nancy Fullerton, Étudiante à la maîtrise en Sciences Cliniques et Biomédicales

**Introduction:** Évaluer l'inaptitude est une action lourde de conséquences. Les ergothérapeutes y apportent une contribution cruciale par leur évaluation des capacités fonctionnelles, mais il n'y a actuellement aucune définition consensuelle. L'analyse des critères qui la compose est tributaire des professionnels qui évaluent, et ainsi sujette aux préjugés.

**Objectifs:** Approfondir les connaissances sur l'inaptitude.

**Méthodes:** Une analyse de concept selon Walker&Avant a été réalisée pour définir l'inaptitude. Des écrits scientifiques, juridiques et philosophiques ont été sélectionnés à partir de 10 bases de données et de la littérature grise et des entrevues semi-structurées à questions ouvertes ont été réalisées auprès d'experts (n=4). Ces données (corpus et verbatim) ont été analysées par questionnement analytique pour extraire les thèmes proposés par Walker&Avant.

**Résultats:** Les entrevues, 91 références scientifiques et philosophiques et 60 références juridiques ont été analysées, permettant d'identifier les attributs de définition, de mieux comprendre ce concept et de mettre en lumière les diverses perspectives.

**Conclusions:** L'étude surpasse celles réalisées à ce jour sur le sujet, car elle propose une exploration du concept qui dépasse les frontières disciplinaires. En offrant une plus grande compréhension du concept, cette étude ouvre la porte à une meilleure uniformité entre les acteurs impliqués dans son évaluation, contribuant ainsi à réduire les risques de préjudice.

Anjelo Joseph, Étudiant au doctorat, École de travail social et de criminologie

Dans le cadre cette communication, nous aimerions présenter la démarche méthodologique de notre projet de recherche de doctorat en travail social. Notre projet de recherche porte sur l'application de l'approche d'impact collectif dans la collaboration intersectorielle et l'action collective visant l'inclusion sociale des personnes âgées. L'impact collectif est un cadre de changement social collaboratif élaboré par Kania et Kramer et présenté en 2011 à travers l'article *Collective impact* publié dans *Stanford Social innovation review*. Il est décrit comme une approche novatrice, une forme structurée de collaboration intersectorielle (Kania et Kramer 2011) qui vise le changement à vaste échelle et la transformation sociale (Cabaj et Weaver, 2016). Au Canada, le cadre d'impact collectif est utilisé à l'échelle des quartiers, des régions et à l'échelle nationale pour mener des initiatives innovantes ciblant différents publics : les jeunes, les adolescents, les personnes âgées, les familles etc. « L'Initiative pour l'inclusion sociale des personnes âgées, un enjeu collectif » utilise l'impact collectif dans la mobilisation de différents acteurs, sur le territoire de la Communauté métropolitaine de Québec, pour favoriser l'inclusion sociale des personnes âgées. Nous nous intéressons dans notre recherche aux expériences des parties prenantes de l'Initiative concernant l'appropriation et la mise en œuvre de l'approche d'impact collectif. La principale question abordée est donc la suivante: Comment les parties prenantes de « L'Initiative pour l'inclusion sociale des personnes âgées, un enjeu collectif » ont-elles vécu l'expérience d'appropriation et la mise en œuvre de l'impact collectif ?

Anna Andrianova, étudiante au Ph. D., travailleuse sociale, coordonnatrice du domaine d'expertise Proche aidance, Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale (CREGÉS), Direction des affaires académiques et de l'éthique de la recherche (DAA), Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS-COMTL)

Sophie Éthier, Professeure titulaire, École de travail social et de criminologie, Université Laval et chercheuse membre régulière du CREGÉS

Mathieu Boisvert, Professeur titulaire, Département de sciences des religions, Université du Québec à Montréal et directeur du Centre d'études et de recherches sur l'Inde, l'Asie du Sud et sa diaspora (CERIAS)

Les principaux besoins des personnes proches aidantes (PPA) touchent : la santé émotionnelle (58 %) et la santé physique (32 %). La santé des PPA est directement liée au fardeau des aidants. Le fardeau affecte la santé et le bien-être des PPA par le biais de réponses cognitivo-comportementales, qui sont des stratégies d'adaptation ou des moyens utilisés pour faire face à des situations stressantes associées aux soins. L'un de ces principaux mécanismes est celui des pensées négatives répétitives (PNR), un processus cognitif caractérisé par des pensées obsessionnelles portant sur le passé (ruminations) et sur l'avenir (soucis). Des études portant sur les PNR ont montré une corrélation négative entre les PNR et la présence attentive, faculté mentale qui consiste à prêter attention aux expériences du moment présent sans porter de jugement et sans réagir. Nous avons réalisé une revue narrative systématisée qui a révélé une lacune importante dans la recherche sur les interventions basées sur la présence attentive axées sur les PNR.

Objectifs et méthodes. Nous avons deux objectifs : (a) examiner la faisabilité et l'acceptabilité de l'intervention basée sur la présence attentive (IPA-MAF) en tant qu'intervention dans la réduction des PNR chez les PPA et (b) examiner les résultats en matière de santé mentale. Un essai randomisé contrôlé comparera l'IPA-MAF chez les PPA avec celle d'un groupe de comparaison actif, qui suivra un atelier de formation pour les proches aidants.

Camille Savoie, inf., Ph.D. (c), Philippe Voyer, inf., Ph.D., Suzanne Bouchard, inf., Ph.D., Martin Lavallière, Ph.D.

Selon le Code de la sécurité routière du Québec, l'infirmière fait partie des cinq professionnels autorisés à juger de l'aptitude d'une personne à conduire. En plus de ses compétences en évaluation clinique, la profession infirmière est bien positionnée pour effectuer l'accompagnement et le suivi des aînés et des proches qui vivent le deuil associé à la cessation de la conduite. Cependant, l'infirmière est à toute fin pratique absente de la littérature traitant de sécurité routière, notamment en raison de l'absence d'orientation sur son rôle permettant de soutenir son jugement clinique. C'est ainsi qu'un projet de recherche doctoral a émergé, ayant comme objectif de concevoir un guide d'évaluation et d'accompagnement des aînés en matière de sécurité routière. Le projet de recherche s'est déroulé en 2 phases, soit une première phase qualitative servant à développer le guide et une seconde phase mixte permettant d'évaluer l'acceptabilité et la faisabilité du guide développé. Cette recherche a permis de développer le premier guide d'évaluation et d'accompagnement des conducteurs âgés destiné à la profession infirmière au Québec. Ce guide est novateur, puisqu'il inclut plusieurs tests permettant d'effectuer une évaluation infirmière exhaustive de l'aptitude d'un aîné à conduire en milieu clinique, mais également un accompagnement visant à faciliter la transition des aînés et de leur proche vers la cessation de la conduite automobile.

CO-DÉVELOPPEMENT D'UN OUTIL INTERACTIF D'AIDE À LA DÉCISION PORTANT SUR LE CHOIX DU MILIEU DE VIE POUR LES AÎNÉS (INTERAID-AÎNÉS)

Roberta de Carvalho Corôa; Kavanagh, Éric; Guay-Bélangier, Sabrina; Gonçalves Vianna Mochcovitch, Diogo; Légaré, France.

La participation active aux décisions concernant leur santé est un facteur clé pour le bien-être des aîné.es. La décision partagée (DP) favorise cette participation active. Ce projet vise à : 1- Bonifier un outil d'aide à la décision (OAD) portant sur le choix du milieu de vie pour les aînés selon les besoins décisionnels des utilisateur.trices; 2- Codévelopper l'OAD dans un format numérique interactif intégré à la plateforme de santé numérique TAKECARE, de Greybox Solutions; 3- Adapter les formations disponibles sur la DP au format des fiches pédagogiques numériques; et 4- Explorer l'acceptabilité et l'utilisabilité de l'outil. L'approche de l'application des connaissances intégrée et la méthodologie de co-design seront utilisées. En suivant le Modèle d'aide à la décision d'Ottawa (MADO), nous réaliserons des entrevues afin d'identifier les besoins décisionnels en ce qui concerne le choix du milieu de vie (obj1). Nous codévelopperons l'outil dans la plateforme TAKECARE (obj2). Nous réviserons les formations sur le sujet de la DP et les adapteront sous forme de fiches pédagogiques numériques (obj3). Nous explorerons l'acceptabilité et l'utilisabilité de l'outil en utilisant un devis d'étude à méthodes mixtes (obj4). L'outil InterAid-Aînés permettra aux équipes de soins de travailler efficacement en partageant le dossier de l'aîné.e sur TAKECARE, ce qui permet de personnaliser le processus de DP en ce qui concerne le choix du milieu de vie.

*Comité organisateur du colloque :*

*Hatem Laroussi, Étudiant au Doctorat FSI-Université Laval, Représentant Étudiant- Comité direction et d'orientation scientifique de l'IVSPA*

*Émilie Raymond, Professeure titulaire, FSS, École de travail social et de criminologie, Codirectrice de l'IVPSA*

*Mireille Fortier, Coordinatrice de l'IVPSA*