

Recension des programmes ou outils issus de la recherche pour la prévention du déconditionnement chez les personnes âgées

Document complémentaire au rapport intitulé : Recommandations pour un continuum efficient d'interventions de promotion de la santé et de prévention auprès des personnes âgées

Préparé par :
Sous-comité sur la santé publique du Comité du RUISS de l'UdeM sur le vieillissement

Table des matières

LISTE DES ACRONYMES.....	4
MISE EN CONTEXTE	6
LISTE DES CENTRES OU RÉSEAUX DE RECHERCHE SOLLICITÉS	7
LISTE DES DIRECTIONS DE LA RECHERCHE SOLLICITÉES DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX.....	8
DESCRIPTION DES PROGRAMMES OU OUTILS ISSUS DE LA RECHERCHE VISANT LA PRÉVENTION DU DÉCONDITIONNEMENT CHEZ LES PERSONNES AÎNÉES	9
PROGRAMME VIVRE EN ÉQUILIBRE – VERSION COMMUNAUTAIRE	9
PROGRAMME VIVRE EN ÉQUILIBRE – VERSION CENTRES DE JOUR	10
OUTIL WEBEX	10
OUTIL MATCH	11
OUTIL PATH	11
OUTIL PACE	12
OUTIL EXTRA	12
OUTIL PUSH	12
ACTIVITÉS INTERGÉNÉRATIONNELLES COMME STRATÉGIE DE PROMOTION DE LA SANTÉ DES PERSONNES AÎNÉES	13
VIDÉOS « GARDER VOTRE CERVEAU EN BONNE SANTÉ »	13
MÉMO : MÉTHODE D'ENTRAÎNEMENT POUR UNE MÉMOIRE OPTIMALE	13
PLATEFORME E.SPACE – VOLET MÉMOIRE	14
PROGRAMME ACCOMPAGNEMENT-CITOYEN PERSONNALISÉ D'INTÉGRATION COMMUNAUTAIRE (APIC)	14
PROGRAMME REMODELER SA VIE (LIFESTYLE REDESIGN®)	15
ATELIERS DE STIMULATION POUR UNE SANTÉ COGNITIVE	15
PLATEFORME E-SPACE BIEN VIEILLIR - MODULES ANXIÉTÉ ET INSOMNIE	16
COMPAS («COMMUNICATION PROCHE AIDANT»)	16
POEM (PERSONNALIZED OBSERVATION EXECUTION AND MENTAL IMAGERY THERAPY)	18
PCA (PHONOLOGICAL COMPONENT ANALYSIS)-FR	18
PROMOSANTÉ	19
LUCI : UNE APPLICATION MOBILE PERSONNALISÉE ET ASSISTÉE PAR UN CONSEILLER	20
COVEPIC	20

NEUROPEAK.....	21
PROGRAMME DE CONDITIONNEMENT PHYSIQUE DESTINÉ AUX PERSONNES AYANT SUBI UNE ARTHROPLASTIE DU GENOU	21
PRO-CARE	22
ADAPT-IC	22
MENTOR_D	23
TRANSIT-UC	23
TAVIE EN M@RCHE	23
TAVIE@COEUR	24
MSSC : MOTIVATION SELON LES STADES DE CHANGEMENT	24
TÉLÉRÉADAPTATION.....	24
RECENSION RÉALISTE DES INTERVENTIONS VISANT À ROMPRE AVEC L'ÂGISME ENVERS LES PERSONNES AÎNÉES	25
OUTIL D'AIDE À LA DÉCISION : POUR RECEVOIR LES SOINS ET SERVICES DONT J'AI BESOIN, DEVRAIS-JE RESTER CHEZ MOI OU DÉMÉNAGER?	25
FORMATION SUR L'APPROCHE INTERPROFESSIONNELLE À LA PRISE DE DÉCISION PARTAGÉE	27

Cette recension n'est pas exhaustive et d'autres programmes ou outils issus de la recherche visant la prévention du déconditionnement physique, cognitif, psychologique ou social pourraient ne pas avoir été répertoriés. Nous invitons les chercheurs ou chercheuses à nous contacter pour bonifier cette première version.

Note: Le genre masculin est utilisé de façon générale dans l'ensemble du document dans le seul but d'alléger le texte

Pour toute question, veuillez contacter :

Aline Bolduc, coordonnatrice du comité du RUISSS de l'UdeM sur le vieillissement

Courriel : aline.bolduc.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca ou aline.bolduc@invite.umontreal.ca

Liste des acronymes

AAPA	Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier
APTD	Actions préventives et de traitement du déconditionnement
ASSS	Auxiliaire en soins et services sociaux
AVC	Accident vasculaire cérébral
CEVQ	Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement de soins de longue durée
CISSS	Centre intégré de santé et services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et services sociaux
CRIR	Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain
DEAU	Direction de l'enseignement et des affaires universitaires
DERI	Direction de l'enseignement, de la recherche et de l'innovation
DGAPA	Direction générale des aînés et des proches aidants, MSSS
DGSP	Direction générale de la santé publique, MSSS
DI-DP-TSA	Déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique
DRSP	Direction régionale de santé publique
DSGPU	Direction des services généraux et partenariats urbains
DSI	Direction des soins infirmiers
DSM	Direction des services multidisciplinaires
DSpu	Direction de santé publique
DQEPE	Direction qualité, évaluation, performance et éthique
FADOQ	Fédération de l'Âge d'Or du Québec (actuellement devenue Réseau FADOQ)
FROHQC	Fédération régionale des OBNL en habitation de Québec-Chaudière-Appalaches
GMF	Groupe de médecine de famille
HLM	Habitation à loyer modéré
ICM	Institut de cardiologie de Montréal
IRGLM	Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal
MDA	Municipalité amie des aînés
MSSS	Ministère de la santé et des services sociaux
OBNL	Organisme à but non lucratif
PIED	Programme Intégré d'Équilibre Dynamique
RI-RTF	Ressources intermédiaires et de type familial
RLS	Réseau local de services
RPA	Résidence pour personnes âgées
RSIPA	Réseau de services intégrés pour les personnes adultes

RUISSS	Réseau universitaire intégré de santé et services sociaux
SAPA	Soutien à l'autonomie des personnes âgées
SAD	Soutien à domicile
SHDM	Société d'habitation et de développement de Montréal
TCC	Thérapie cognitivo-comportementale
TRP	Thérapeute en réadaptation physique
UdeM	Université de Montréal

Mise en contexte

En 2019, les membres du comité du RUISSS de l'Université de Montréal sur le vieillissement étaient préoccupés face au manque d'activités de prévention et de promotion de la santé auprès des personnes âgées. Ils souhaitent mieux comprendre les obstacles et facilitateurs à un continuum efficace de promotion de la santé et de prévention auprès des personnes âgées sur le territoire du RUISSS de l'UdeM. Pour ce faire, un sous-comité de travail a été mis en place. Le sous-comité avait d'abord choisi la prévention des chutes comme cas traceur compte tenu qu'il était retenu dans le Programme national de santé publique (PNSP) 2015-2025. Mais la survenue de la pandémie a mis en veilleuse les activités de prévention des chutes. Subséquemment, le sous-comité a donc choisi de retenir la prévention du déconditionnement associé à la COVID-19 à titre de cas traceur plutôt que la prévention des chutes.





Les mandats suivants avaient été confiés à ce sous-comité pour une période de 3 ans (2019-2022) :

- 1) Identifier, auprès des établissements de santé et des organismes communautaires, les obstacles et facilitateurs au continuum de promotion de la santé et de prévention aux personnes âgées par le cas traceur du déconditionnement.
- 2) Recenser les diverses activités individuelles ou en groupe réalisées ou planifiées issues des établissements de santé, des organismes communautaires et de la recherche en lien avec le déconditionnement chez les personnes âgées;
- 3) Élaborer des recommandations sur les éléments et les stratégies essentielles pour un continuum efficace de promotion de la santé et de prévention aux personnes âgées à partir du cas traceur du déconditionnement.

Dans le cadre du 2^{ème} mandat, le sous-comité visait à recenser des exemples d'initiatives ou de projets issus de la recherche pouvant être implantés dans la prochaine année par les établissements de santé et services sociaux, les organismes communautaires ou d'autres organismes qui offrent des soins et services de prévention du déconditionnement auprès des personnes âgées. Les directions de 22 centres de recherche et les directions de la recherche de 27 établissements de santé et services sociaux à travers le Québec (listes aux pages suivantes) ont été sollicitées pour compléter un formulaire entre le **8 novembre 2021 et le 30 mars 2022**. Les initiatives ou projets recensés ont été regroupés en quatre catégories (dans un tableau aux pages 9 et suivantes):

- a. Prévention primaire du déconditionnement physique;
- b. Prévention primaire du déconditionnement cognitif, psychologique ou social;
- c. Programmes ou outils pour la prévention secondaire du déconditionnement suite à une arthroplastie du genou ou à un événement cardiaque.
- d. Autres

De plus, dans une optique pratico-pratique, des icônes¹ indiquent si le programme/outil est relié à un ou plusieurs aspects de la prévention du déconditionnement:

Physique 	Cognitif 	Social 	Psychologique 
--	---	--	---

¹ Source : <https://icones8.fr/icons/>


Liste des centres ou réseaux de recherche sollicités



Centres ou réseaux de recherche	Régions
1. Centre NUTRISS - Nutrition, santé et société	Québec
2. Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale (CIRRIS) *	Québec
3. Centre de recherche sur les soins et les services de première ligne de l'Université Laval, CERSSPL*	Québec
4. Centre de recherche CHU de Québec	Québec
5. Centre de recherche CERVO de l'Institut universitaire de santé mentale du Québec	Québec
6. Centre de recherche de l'Institut universitaire de cardiologie et pneumologie de Québec	Québec
7. Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec (CEVQ)	Québec
8. Centre de recherche sur le vieillissement de Sherbrooke *	Sherbrooke
9. Centre interdisciplinaire de recherche sur le cerveau et l'apprentissage (CIRCA)	Montréal
10. Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale (CREGES)	Montréal
11. Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté (CREMIS)	Montréal
12. Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain (CRIR) *	Montréal
13. Centre de recherche Douglas	Montréal
14. Centre de recherche de l'Institut de cardiologie de Montréal *	Montréal
15. Centre de recherche en santé publique (CReSP) *	Montréal
16. Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal (CRIUGM) *	Montréal
17. Centre de recherche du CHUM (CRCHUM)	Montréal
18. Centre de recherche de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal (CRIUSMM)	Montréal
19. Institut Lady Davis	Montréal
20. Centre de recherche de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont	Montréal
21. Réseau québécois de recherche sur le vieillissement	Tout le Québec
22. Centre collégial d'expertise en gérontologie, Cégep de Drummondville *	Mauricie et Centre-du-Québec



Liste des directions de la recherche sollicitées dans les établissements de santé et services sociaux



1. CISSS du Bas Saint-Laurent
2. CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean
3. CIUSSS de la Capitale-Nationale
4. CHU de Québec
5. Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec
6. CIUSSS Mauricie-Centre-du-Québec
7. CIUSSS de l'Estrie – CHUS
8. CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal
9. CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal
10. CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
11. CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal
12. CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
13. Institut de cardiologie de Montréal
14. CHUM
15. Centre universitaire de santé McGill
16. CISSS de l'Outaouais
17. CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue
18. CISSS de la Côte-Nord
19. CISSS de la Gaspésie
20. CISSS des Îles
21. CISSS de Chaudière-Appalaches
22. CISSS Laval
23. CISSS de Lanaudière
24. CISSS des Laurentides
25. CISSS de la Montérégie-Centre
26. CISSS de la Montérégie-Est
27. CISSS de la Montérégie-Ouest




Description des programmes ou outils issus de la recherche visant la prévention du déconditionnement chez les personnes âgées





Titre de l'outil ou programme	Nom et coordonnées de la personne responsable (pouvant être inscrites dans un document public)	Décrire brièvement l'outil ou le programme (fournir un lien pour une description plus détaillée si requis)	Cet outil ou programme répond à quel(s) besoin(s) chez quelle clientèle âgée? ¹	Quelles sont les modalités d'implantation de cet outil ou programme (organisation responsable et partenaires requis, formation requise, moyens technologiques requis, coût, etc.)	Commentaires si désiré
a) Prévention primaire du déconditionnement physique : en milieu communautaire, en centre de jour, durant et au congé d'une hospitalisation ou lors d'un suivi en clinique externe de gériatrie					
<p>Programme Vivre en Équilibre – version communautaire</p> 	<p>Johanne Filiatrault Centre de recherche, Institut universitaire de gériatrie de Montréal</p> <p>Courriel : johanne.filiatrault@umontreal.ca</p>	<p>Le programme <i>Vivre en Équilibre</i> est un programme de prévention des chutes offert à des groupes d'ânés vivant à domicile et qui sont préoccupés par les chutes. À ce jour, il a été offert dans de nombreuses RPA, des tours d'habitation pour ânés et des organismes communautaires pour ânés (dans un contexte de recherche). Il comprend 8 séances de 2 heures portant sur les divers facteurs de risque de chutes et les stratégies pour agir sur ces derniers (une version en 16 séances d'une heure est également disponible). Le programme se veut inclusif. Les personnes âgées sont admissibles s'ils sont ambulants et ce, qu'ils utilisent ou non une aide à la mobilité. Ce programme est soutenu par des données probantes (il a déjà fait l'objet de deux études d'efficacité et de faisabilité d'implantation). Le programme est fondé sur une approche cognitivo-comportementale.</p> <p>L'animation du programme <i>Vivre en Équilibre</i> peut être confiée à :</p> <ul style="list-style-type: none"> - des professionnels de la santé (ergothérapeutes, physiothérapeutes, thérapeutes en réadaptation physique, etc.) - des kinésiologues, des récréologues ou autres intervenants œuvrant auprès personnes âgées 	<p>Réduction des risques de chutes Développement de la confiance en ses capacités à réduire les chutes (empowerment, accent sur le pouvoir d'agir) Niveau d'activités physiques et sociales accru Diminution des tabous vis-à-vis certains aspects du vieillissement (ex. : incontinence urinaire) Réduction de l'isolement social</p>	<p>Une formation de formateurs pourrait être offerte par mon équipe (plusieurs professionnels de mon laboratoire de recherche sont ergothérapeutes et ont été impliqués dans le développement et/ou l'animation du programme).</p> <p>Des ressources financières sont requises pour couvrir les frais de gestion de la formation (inscriptions, attestations de formation, préparation du matériel) et pour offrir la formation.</p>	<p>Nous avons eu de nombreux témoignages positifs de personnes âgées et d'intervenants relatifs aux deux versions du programme <i>Vivre en Équilibre</i>. Celui-ci se veut un complément important dans l'offre actuelle en prévention des chutes, notamment car les personnes âgées utilisant des aides à la mobilité peuvent aussi en bénéficier. Je demeure disponible pour plus de renseignements. Il y a une actuelle grande demande dans le réseau de la santé pour le programme <i>Vivre en Équilibre</i> (plusieurs demandes des CIUSSS, CISSS et de la DRSP de Montréal). Le programme <i>Vivre en Équilibre</i> est d'ailleurs recommandé par le MSSS en tant que stratégie de prévention du déconditionnement des personnes âgées. Voir page 10 du document suivant : https://publications.msss.govt.qc.ca/msss/fichiers/2021/</p>

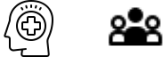

Titre de l'outil ou programme	Nom et coordonnées de la personne responsable (pouvant être inscrites dans un document public)	Décrire brièvement l'outil ou le programme (fournir un lien pour une description plus détaillée si requis)	Cet outil ou programme répond à quel(s) besoin(s) chez quelle clientèle aînée?¹	Quelles sont les modalités d'implantation de cet outil ou programme (organisation responsable et partenaires requis, formation requise, moyens technologiques requis, coût, etc.)	Commentaires si désiré
		- des bénévoles (pairs aînés ou bénévoles plus jeunes). Dans ce dernier cas, une formation plus importante doit être offerte aux animateurs et une supervision doit être assurée périodiquement.			21-210-40W.pdf
Programme Vivre en Équilibre – version centres de jour 	Johanne Filiatrault Centre de recherche, Institut universitaire de gériatrie de Montréal Courriel : johanne.filiatrault@umontreal.ca	<p>Le programme <i>Vivre en Équilibre – centres de jour</i> est un programme de prévention des chutes offert à des groupes d'aînés fréquentant les centres de jour. Il comprend 16 séances de 60 minutes portant sur les divers facteurs de risque de chutes et les stratégies pour agir sur ces derniers. Le programme se veut inclusif. Les personnes aînées sont admissibles s'ils sont ambulants et ce, qu'ils utilisent ou non une aide à la mobilité. Ce programme est soutenu par des données probantes (il a déjà fait l'objet d'une étude d'efficacité et de la faisabilité d'implantation dans les centres de jour du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal). Le programme est fondé sur une approche cognitivo-comportementale.</p> <p>L'animation du programme peut être confiée aux professionnels de la santé (ergothérapeutes, physiothérapeutes, thérapeutes en réadaptation physique, etc.) ou autres intervenants œuvrant en centres de jour.</p>	Réduction des risques de chutes Développement de la confiance en ses capacités à réduire les chutes (empowerment, accent sur le pouvoir d'agir) Niveau d'activités physiques et sociales accru Diminution des tabous vis-à-vis certains aspects du vieillissement (ex. : incontinence urinaire) Réduction de l'isolement social	Une formation de formateurs pourrait être offerte par mon équipe (plusieurs professionnels de mon laboratoire de recherche sont ergothérapeutes et ont été impliqués dans le développement et/ou l'animation du programme). Des ressources financières sont requises pour couvrir les frais de gestion de la formation (inscriptions, attestations de formation, préparation du matériel) et pour offrir la formation.	Il y a aussi une grande demande dans le réseau de la santé pour le programme <i>Vivre en Équilibre – centres de jour</i> (plusieurs demandes des CIUSSS, CISSS et de la DRSP de Montréal).
Outil Webex 	Mylène Aubertin Leheudre, Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal, CIUSSS du Centre- Sud-de-l'Île-de- Montréal Courriel : aubertin-leheudre.mylene@uqam.ca	Programme d'activité physique à distance d'une durée de 12 semaines. Cet outil est accessible dans le cadre d'un projet de recherche via un site internet dédié montrant les programmes, les outils d'évaluation et les étapes d'implantation.	Personne de 65 ans et plus, autonome, vivant à domicile ou en résidence pour personnes âgées qui souhaitent intégrer l'activité physique dans ses habitudes de vie. En fonction des résultats de l'algorithme administré (objectif) par un kinésologue, un programme adapté sera proposé. Ce programme à réaliser 3 fois / semaine durant 12 semaines	À ce jour, l'utilisation de cet outil est possible sur une base volontaire par une personne âgée comme participant dans le cadre d'un projet de recherche.	L'implantation élargie de cet outil au Québec est prévu en 2023-2024. Publications scientifiques disponibles sur demande.




Titre de l'outil ou programme	Nom et coordonnées de la personne responsable (pouvant être inscrites dans un document public)	Décrire brièvement l'outil ou le programme (fournir un lien pour une description plus détaillée si requis)	Cet outil ou programme répond à quel(s) besoin(s) chez quelle clientèle aînée?¹	Quelles sont les modalités d'implantation de cet outil ou programme (organisation responsable et partenaires requis, formation requise, moyens technologiques requis, coût, etc.)	Commentaires si désiré
			minimalement, peut être suivi via des capsules vidéo pré-enregistrées et disponibles sur un site internet dédié. Finalement, ce même programme peut être administré en direct et à distance via zoom.		
Outil MATCH 	Mylène Aubertin Leheudre, Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal Courriel : aubertin-leheudre.mylene@uqam.ca	Programme de prescription d'activité physique ayant 5 niveaux durant l'hospitalisation adapté à la personne âgée selon un algorithme basé sur le profil de mobilité. Cet outil est accessible dans le cadre d'un projet de recherche via un site internet dédié montrant les programmes, les outils d'évaluation et les étapes d'implantation.	Prévention du déclin fonctionnel iatrogène auprès de la clientèle hospitalisée de 65 ans et plus. Le programme est prescrit par un médecin en fonction des résultats de l'algorithme administré par un membre de l'équipe de réadaptation. Suite à ces étapes l'enseignement du programme est effectué par l'équipe de réadaptation auprès du patient. Par la suite, ce dernier réalise seul les exercices physiques dans sa chambre et corridor (marche) sans matériel spécifique. Les membres de l'équipe comme les préposés aux bénéficiaires peuvent aider à la mise en action pour les patients plus fragiles cognitivement ou encore encourager les patients à réaliser leurs exercices physiques.	À ce jour, l'implantation de cet outil est possible dans une installation qui dispose d'une unité de courte durée gériatrique dans le cadre d'un projet de recherche.	L'implantation élargie de cet outil au Québec est prévu en 2024-2025. Publications scientifiques disponibles sur demande.
Outil PATH 	Mylène Aubertin Leheudre, Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal Courriel : aubertin-leheudre.mylene@uqam.ca	Programme de prescription d'activité physique post-hospitalisation durant 12 semaines, 9 niveaux, 35 programmes d'activités physiques. Cet outil est accessible dans le cadre d'un projet de recherche via un site internet dédié montrant les programmes, les outils d'évaluation et les étapes d'implantation.	Prévention du déclin fonctionnel suite à une hospitalisation chez les 65 ans et plus qui retournent à domicile. 72 à 48h avant le congé, un programme d'activité physique est prescrit par le médecin en fonction des résultats de l'algorithme administré par un membre de l'équipe de réadaptation. Suite à cette prescription et avant le congé, un membre de l'équipe de réadaptation enseigne le programme au patient. Ce dernier peut le faire seul ou avec le soutien de son proche à la maison sans matériel spécifique (si ce n'est un livret papier et digital du programme). De plus, un suivi peut	À ce jour, l'implantation de cet outil est possible dans une installation qui dispose d'une unité de courte durée gériatrique dans le cadre d'un projet de recherche.	L'implantation élargie de cet outil au Québec est prévu en 2024-2025. Une adaptation de cet outil est en cours pour les personnes âgées vivant en CHSLD ou en ressources intermédiaires ou qui reçoivent des services dans un hôpital de jour. Publications scientifiques disponibles sur demande.

Titre de l'outil ou programme	Nom et coordonnées de la personne responsable (pouvant être inscrites dans un document public)	Décrire brièvement l'outil ou le programme (fournir un lien pour une description plus détaillée si requis)	Cet outil ou programme répond à quel(s) besoin(s) chez quelle clientèle aînée? ¹	Quelles sont les modalités d'implantation de cet outil ou programme (organisation responsable et partenaires requis, formation requise, moyens technologiques requis, coût, etc.)	Commentaires si désiré
			être fait par le soutien à domicile pour vérifier si l'exécution du programme se passe bien.		
Outil PACE 	Mylène Aubertin Leheudre, Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal Courriel : aubertin-leheudre.mylene@uqam.ca	Programme de prescription d'activité physique durant 12 semaines pour les personnes âgées suivies en clinique externe de gériatrie. Cet outil est accessible dans le cadre d'un projet de recherche via un site internet dédié montrant les programmes, les outils d'évaluation et les étapes d'implantation.	Patient de 65 ans et plus suivi en clinique externe de gériatrie pour un problème de santé ne donnant pas accès à des soins de réadaptation. Le programme est prescrit par le médecin en fonction des résultats de l'algorithme administré par lui-même (subjectif) ou par un membre de l'équipe de réadaptation (kinésologue ou physiothérapeute). Ce dernier enseigne auprès du patient le programme à effectuer. Le patient peut le faire seul ou avec le soutien de son proche à la maison sans matériel spécifique (si ce n'est un livret papier et digital du programme).	À ce jour, l'implantation est possible dans les cliniques externes de gériatrie dans le cadre d'un projet de recherche.	L'implantation élargie de cet outil au Québec est prévu en 2024-2025. Avenue possible : implantation en GMF
Outil EXTRA 	Mylène Aubertin Leheudre, Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal Courriel : aubertin-leheudre.mylene@uqam.ca	Programme de prescription d'activité physique de 24 semaines pour les personnes âgées suivies en clinique externe de gériatrie pour des chutes ou risque de chutes. Cet outil est accessible dans le cadre d'un projet de recherche via un site internet dédié montrant les programmes, les outils d'évaluation et les étapes d'implantation.	Patient de 65 ans et plus suivi en clinique externe de gériatrie pour des chutes ou risque de chutes. Le programme est prescrit par le médecin en fonction des résultats de l'algorithme administré par un membre de l'équipe de réadaptation (kinésologue ou physiothérapeute). Ce dernier enseigne, auprès du patient, le programme à effectuer avec ou non une technologie (<i>exergame</i>). Le patient peut le faire seul ou avec le soutien de son proche à la maison sans matériel spécifique (si ce n'est un livret papier) ou via un logiciel spécialisé digitalisé (tablette/ordinateur/téléphone intelligent).	À ce jour, l'implantation de cet outil est possible dans les cliniques externes de gériatrie dans le cadre d'un projet de recherche.	L'implantation élargie de cet outil au Québec est prévu en 2024-2025. Avenue possible : tous les organismes visant la prévention des chutes.
Outil PUSH	Mylène Aubertin Leheudre, Centre de recherche de l'Institut universitaire de	Programme de prescription d'activité physique en continu pour les personnes âgées fragiles se déplaçant ou non avec aide et vivant en CHSLD. Cet outil est	Prévention du déclin fonctionnel lié à l'inactivité / sédentarisation suite chez les 65 ans et plus vivant en CHSLD et ayant d'importantes	À ce jour, l'implantation de cet outil est possible dans des CHSLD dans le cadre d'un projet de recherche.	En cours en CHSLD Avenue possible :


Titre de l'outil ou programme	Nom et coordonnées de la personne responsable (pouvant être inscrites dans un document public)	Décrire brièvement l'outil ou le programme (fournir un lien pour une description plus détaillée si requis)	Cet outil ou programme répond à quel(s) besoin(s) chez quelle clientèle aînée?¹	Quelles sont les modalités d'implantation de cet outil ou programme (organisation responsable et partenaires requis, formation requise, moyens technologiques requis, coût, etc.)	Commentaires si désiré
	gériatrie de Montréal, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal Courriel : aubertin-leheudre.mylene@ugam.ca	accessible dans le cadre d'un projet de recherche via un site internet dédié montrant les programmes, les outils d'évaluation et les étapes d'implantation.	limites fonctionnelles via un programme d'activité physique prescrit en fonction des résultats de l'algorithme administré par un membre de l'équipe. Suite à cette prescription, un membre de l'équipe enseigne le programme au résident. Ce dernier peut le faire seul ou avec le soutien de l'équipe ou de son proche sans matériel spécifique (si ce n'est un livret papier et digital du programme).		implantation pour RI-RPA ou hôpital de jour en 2024-2025 Outil destiné aux personnes âgées en fauteuil ou non
b) Prévention du déconditionnement cognitif ou social en milieu communautaire					
Activités intergénérationnelles comme stratégie de promotion de la santé des personnes âgées 	Johanne Filiatrault Centre de recherche, Institut universitaire de gériatrie de Montréal Courriel : johanne.filiatrault@umontreal.ca	Les activités éducatives, les activités artistiques, les activités de narration de récits de vie, les activités récréatives, les activités de services communautaires, les activités physiques, les activités informatiques, les activités de mentorat et les activités culturelles	Étude de portée visant à dresser un portrait des connaissances quant aux effets des activités intergénérationnelles offertes dans des organisations du milieu communautaire (p.ex. École, organisme communautaire ou municipal) sur la santé des personnes âgées autonomes vivant à domicile, en considérant une perspective occupationnelle.	Les résultats de cette revue de la littérature a permis d'effectuer une liste de programmes intergénérationnels étudiés lors de projets de recherche.	DeBroux Leduc R, Turcotte S, Dionne B, Grenier S, Ladjadi F, Filiatrault J: Les activités intergénérationnelles en tant que stratégie de promotion de la santé des aînés: une étude de la portée. <i>Revue francophone de recherche en ergothérapie</i> 2020, https://www.rfre.org/index.php/RFRE/article/view/159/194 [consulté le 20 juillet 2022], 6(2):35-73.
Vidéos « Garder votre cerveau en bonne santé » 	Mireille Cliche, chargée de projet Ressource territoriale CIUSSS de la Capitale-Nationale Courriel : mireille.cliche.ciusss@sss.gouv.qc.ca	Voir les hyperliens : 1 - C'est quoi la santé cognitive? - Gardez votre cerveau en bonne santé - YouTube 2 - Quels sont les facteurs qui protègent ma santé cognitive? - Gardez votre cerveau en bonne santé - YouTube 3 - Quels sont les facteurs de risque de la santé cognitive? - Gardez votre cerveau en bonne santé - YouTube	Saines habitudes de vie, facteurs de protection qui protègent la santé cognitive, les facteurs de risque	Un plan de diffusion a été chapeauté par le service des communications, la DEAU et le CEVQ. Plusieurs acteurs ont reçu l'information via pdf incluant hyperliens par courriel, infolettre et via les médias sociaux.	
MÉMO : Méthode d'entraînement pour une mémoire optimale	Sylvie Belleville, Chercheuse, Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de	Ce programme propose une approche multifactorielle de l'intervention mnésique. Il incorpore un volet psycho-éducatif, l'enseignement de plusieurs stratégies mnésiques ainsi qu'un	Personne âgée en santé, Personnes avec troubles cognitifs subjectifs Personnes avec troubles cognitifs légers	Les thérapeutes agréés peuvent offrir l'intervention à des petits groupes ou à en individuel. Un frais est demandé pour la formation aux thérapeutes. Il n'y a pas de moyens	Seules les personnes ayant complété la formation agréée d'animateur offerte par les auteurs du programme MEMO sont



Titre de l'outil ou programme	Nom et coordonnées de la personne responsable (pouvant être inscrites dans un document public)	Décrire brièvement l'outil ou le programme (fournir un lien pour une description plus détaillée si requis)	Cet outil ou programme répond à quel(s) besoin(s) chez quelle clientèle aînée?¹	Quelles sont les modalités d'implantation de cet outil ou programme (organisation responsable et partenaires requis, formation requise, moyens technologiques requis, coût, etc.)	Commentaires si désiré
	Montréal, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal Courriel : Sylvie.belleville@umontreal.ca	entraînement préalable de l'attention et de l'imagerie mentale. Il est offert en présentiel.		technologiques particulier requis pour ce programme.	habilités à offrir ce programme d'intervention Il est interdit d'offrir une formation d'animateur au programme MEMO sans avoir reçu au préalable une autorisation écrite des auteurs du programme MEMO.
Plateforme e.SPACÉ – volet mémoire 	Sylvie Belleville, Chercheuse, Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal Courriel : Sylvie.belleville@umontreal.ca	e-SPACE est un programme d'intervention sur internet qui contient 4 modules et qui vise à améliorer la santé physique et mentale des personnes âgées. Le volet mémoire apporte des informations et stratégies pouvant être appliquées dans la vie de tous les jours https://www.e-space.ca/	Le contenu des interventions vise à améliorer les connaissances des participants et à donner des stratégies pour améliorer les domaines de la mémoire, la communication, le sommeil et la santé mentale et la nutrition. La partie Mémoire est sous la responsabilité de la Dre Belleville	Accessible par la personne aînée directement via le web et donc de façon autonome ce qui permet une diffusion à plus grande échelle, par l'internet. Un projet pilote a permis de tester le programme chez des personnes aînées en santé. Les participants doivent avoir un moyen informatique et internet.	
Programme d'accompagnement citoyen personnalisé d'intégration communautaire (APIC)  	Chercheuse principale : Mélanie Levasseur Centre de recherche sur le vieillissement, CIUSSS de l'Estrie-CHUS Courriel : Melanie.Levasseur@USherbrooke.ca Agente de recherche responsable : Catherine Maisonneuve Courriel : Catherine.Maisonneuve@USherbrooke.ca	L'APIC est une intervention individuelle qui consiste à aider une personne aînée avec incapacités à cibler et à réaliser des activités sociales ou de loisirs importantes pour elle, mais difficiles à réaliser seule. La personne aînée est accompagnée dans cette démarche d'un citoyen formé et supervisé par un intervenant à raison d'environ 3 heures par semaine. Ces activités peuvent être, par exemple, aller manger au restaurant, prendre une marche ou participer à une activité offerte par un organisme communautaire. Pour plus d'information : https://mlevasseur.recherche.usherbrooke.ca/accompagnement-personnalise-dintegration-communautaire/	Favoriser la participation sociale/réduire les situations d'isolement. Clientèle aînée 1 et 2 (à domicile avec incapacités légères à modérées)	Organisation responsable : organisme communautaire ayant comme mission de réduire l'isolement social des personnes aînées et comme expertise la gestion de bénévoles Partenaires requis : étroite collaboration avec l'équipe SAPA du CISSS ou CIUSSS desservant le territoire de l'organisme Formation requise : 1. Formation disponible pour la personne coordonnatrice APIC 2. Formation disponible pour les accompagnateurs-bénévoles Moyens technologiques requis : ordinateur pour la personne coordonnatrice (accès à la documentation) Coût : temps de la personne coordonnatrice APIC pour promotion et implantation du projet ainsi que création et supervision des jumelages	Un essai pragmatique à répartition aléatoire est en cours dans 6 organismes communautaires au Québec. Une recherche-action vise aussi à optimiser l'intervention à la pandémie et aux contacts intergénérationnels.

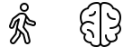

Titre de l'outil ou programme	Nom et coordonnées de la personne responsable (pouvant être inscrites dans un document public)	Décrire brièvement l'outil ou le programme (fournir un lien pour une description plus détaillée si requis)	Cet outil ou programme répond à quel(s) besoin(s) chez quelle clientèle aînée?¹	Quelles sont les modalités d'implantation de cet outil ou programme (organisation responsable et partenaires requis, formation requise, moyens technologiques requis, coût, etc.)	Commentaires si désiré
<p>Programme Remodeler sa vie (Lifestyle Redesign®)</p> 	<p>Chercheuse principale : Mélanie Levasseur Centre de recherche sur le vieillissement, CIUSSS de l'Estrie-CHUS Courriel : Melanie.Levasseur@USherbrooke.ca</p> <p>Agente de recherche responsable : Joanie Lacasse-Bédard Courriel : Joanie.Lacasse-Bedard@USherbrooke.ca</p>	<p>Le programme Remodeler sa vie® est une intervention ergothérapeutique préventive novatrice développée en Californie afin de promouvoir le développement d'un mode de vie sain et personnellement signifiant chez les personnes aînées vivant dans la communauté. Grâce à une série de rencontres de groupe (26 à 39 rencontres), les personnes aînées réfléchissent à leurs activités et à leurs habitudes de vie (nutrition, exercice physique, finances, vie sociale, transports, etc.) dans le but de repenser leurs routines de vie. Ces rencontres sont combinées à un suivi individuel (5 à 10 rencontres) avec l'ergothérapeute responsable.</p> <p>Le programme Remodeler sa vie® a été récemment traduit et adapté au contexte québécois et expérimenté avec succès par notre équipe de recherche.</p>	<p>Développer un mode de vie sain et signifiant pour la personne/ Favoriser la participation sociale</p> <p>Personnes aînées avec ou sans incapacités, incluant celles à risque de déconditionnement ; à domicile ou en résidence privée pour personnes aînées (clientèle 1-2)</p>	<p>Principalement offert dans le cadre de projet de recherche au Québec, le programme Remodeler sa vie® est maintenant offert par le programme SAPA du CIUSSS de l'Estrie-CHUS depuis janvier 2021. L'ergothérapeute responsable est soutenu par des étudiants/stagiaires en ergothérapie de l'Université de Sherbrooke.</p> <p>Formation requise : -Formation au programme Remodeler sa vie® pour le ou les ergothérapeutes impliqués dans l'offre du programme (formation en ligne de 6 heures)</p> <p>Coût : Temps des professionnels de la santé impliqués/étudiants</p>	<p>Jusqu'à maintenant offert en présence, le programme Remodeler sa vie® est en cours d'adaptation afin de le rendre disponible à distance par des modalités de télésanté (projet PROMOSANTÉ).</p>
<p>Ateliers de stimulation pour une santé cognitive</p> 	<p>Sylvie Belleville, Chercheuse, Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal</p> <p>Courriel : Sylvie.belleville@umontreal.ca</p> <p>Audrée Gourde, Agente de planification, de programmation et de recherche Équipe Diffusion des connaissances Direction de</p>	<p>Ce programme offre 8 séances (capsules vidéo) dotées d'un double objectif : favoriser l'attention et la mémoire des participants dans leur quotidien et leur offrir un lieu d'échanges. Il s'agit d'un programme qui doit être offert par un animateur ou bénévole avec le soutien de différents matériels construits en lien avec la DEUR.</p>	<p>Ce programme s'adresse à toutes les personnes aînées qui souhaitent en apprendre davantage sur la mémoire et l'attention et apprendre à mettre en pratique des stratégies pour les stimuler.</p>	<p>Ce programme a été développé par l'équipe de Sylvie Belleville avec le support d'AvantÂge. Il est au stade pilote et a été, à date, suivi par des groupes de personnes aînées au Carrefour Marguerite-Bourgeoise (centre d'éducation populaire), au Centre des femmes du Plateau Mont-Royal, aux Tours Frontenac. Il peut être offert en présentiel ou en virtuel. Une formation des animateurs et un manuel pour les animateurs ont été développés pour faciliter le déroulement des séances. Un manuel pour les participants a également été développé comme support pour les différentes sessions. Des vidéos ont été faites pour utilisation lors des séances par les animateurs. La formation est requise.</p>	<p>Il est interdit d'offrir une formation en tant qu'animateur de ces ateliers sans avoir reçu au préalable une autorisation des auteurs du programme.</p>


Titre de l'outil ou programme	Nom et coordonnées de la personne responsable (pouvant être inscrites dans un document public)	Décrire brièvement l'outil ou le programme (fournir un lien pour une description plus détaillée si requis)	Cet outil ou programme répond à quel(s) besoin(s) chez quelle clientèle aînée?¹	Quelles sont les modalités d'implantation de cet outil ou programme (organisation responsable et partenaires requis, formation requise, moyens technologiques requis, coût, etc.)	Commentaires si désiré
	l'enseignement universitaire et de la recherche, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal Courriel : audree.gourde.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca				
Plateforme e-SPACE Bien vieillir - modules anxiété et insomnie 	Thien Thanh Dang-Vu, M.D., Ph.D. Centre de Recherche de l'Institut Universitaire de Gériatrie de Montréal, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal courriel : tt.dangvu@concordia.ca	Programme d'intervention qui vise à favoriser une bonne qualité de sommeil et une meilleure santé mentale (gestion du stress et de l'anxiété) chez les personnes âgées. Ce programme est accessible via une application sur internet qui se nomme <i>e-SPACE Bien vieillir</i> (www.e-space.ca). Ce programme utilise des outils issus de l'approche cognitive-comportementale.	Favoriser une meilleure santé mentale chez les personnes âgées qui sont davantage vulnérables aux difficultés de sommeil et d'anxiété.	Ce programme demande un accès à internet.	
COMPAS («communication proche aidant»)  	Ana Inés Ansaldo Centre de Recherche de l'Institut Universitaire de Gériatrie de Montréal, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal Courriel : Ana.ines.ansaldo@umontreal.ca Michèle Masson-Trottier, étudiante au doctorat, Université de Montréal Courriel: Michèle.masson-trottier@umontreal.ca	Application sur tablette numérique pour la stimulation de la communication et contre l'isolement social des personnes âgées et leurs personnes proches aidantes. L'application est disponible sur iPad® mais en cours de modification pour améliorations. https://www.laboansaldo.com/compas.html COMPAS a été conçu pour être utilisé soit (a) directement à domicile, entre la personne proche aidante et la personne présentant un trouble de la communication ou un trouble cognitif; (b) auprès d'organismes de soutien à domicile, tels la Société Alzheimer, pour permettre aux intervenants d'établir une communication personnalisée avec la personne vivant avec trouble de la communication, un trouble	Orthophonistes, intervenants et personnes proches aidantes qui travaillent avec des personnes âgées vivant des situations d'isolement et difficultés de communication.	Pour utiliser l'application, la personne proche aidante, ou l'intervenant doit avoir un iPad®. L'application, disponible au grand public, doit être téléchargée via AppStore pour un coût unique de 34,99\$. La version Android® et pour téléphone mobile seront finalisées cette année et pourront donc être téléchargées soit via AppleStore ou GooglePlay pour le même prix, et être utilisés sur une tablette ou un mobile Android® ou Apple®. Des tutoriels sont actuellement disponibles gratuitement sur le site Web suivant : https://www.laboansaldo.com/compas.html Ces tutoriels incluent : (1) différentes stratégies de	

Titre de l'outil ou programme	Nom et coordonnées de la personne responsable (pouvant être inscrites dans un document public)	Décrire brièvement l'outil ou le programme (fournir un lien pour une description plus détaillée si requis)	Cet outil ou programme répond à quel(s) besoin(s) chez quelle clientèle aînée? ¹	Quelles sont les modalités d'implantation de cet outil ou programme (organisation responsable et partenaires requis, formation requise, moyens technologiques requis, coût, etc.)	Commentaires si désiré
		<p>neurocognitif, ou tout simplement pour créer un point de contact dans le but de diminuer l'isolement social (c) auprès de tout intervenant dans le continuum des soins et services, i.e. le centres de jour, les centre d'hébergement, les centres communautaires, les CLSC.</p>		<p>communication auprès d'une personne ayant un trouble de la communication ou trouble cognitifs; (2) les étapes à suivre pour utiliser COMPAs, tel se créer un compte, ajouter du contenu, etc. On procédera à la révision de l'ensemble des outils en 2022. Un procédurier et une page ressources seront mis à disposition également au cours de l'année 2022, sur le même site. Nous sommes également à la recherche de Fonds et ou partenaires pour optimiser l'ergonomie de COMPAs pour les personnes non techno-averties.</p> <p>Une fois l'application téléchargée, la personne proche aidante ou l'intervenant n'a qu'à se créer un compte et y ajouter des «dossiers bénéficiaires». Un «dossier bénéficiaire» est associé à une personne ayant un trouble de la communication ou un trouble cognitif. Le contenu personnalisé, ayant marqué la vie de la personne ayant un trouble de la communication ou un trouble cognitif, peut donc être ajouté au «dossier bénéficiaire». Un «dossier bénéficiaire» peut être partagé en toute sécurité avec un autre intervenant ou personne proche aidante. Du contenu peut-être ajouté au «dossier bénéficiaire» à distance via un fureteur web, et ne nécessite pas l'achat de l'application. Plusieurs personnes peuvent ainsi contribuer à alimenter le contenu du «dossier bénéficiaire». Une fois le contenu ajouté, l'intervenant ou la personne proche aidante peut présenter les différents contenus, soit musique,</p>	


Titre de l'outil ou programme	Nom et coordonnées de la personne responsable (pouvant être inscrites dans un document public)	Décrire brièvement l'outil ou le programme (fournir un lien pour une description plus détaillée si requis)	Cet outil ou programme répond à quel(s) besoin(s) chez quelle clientèle aînée?¹	Quelles sont les modalités d'implantation de cet outil ou programme (organisation responsable et partenaires requis, formation requise, moyens technologiques requis, coût, etc.)	Commentaires si désiré
				photos ou vidéos, à la personne ayant un trouble de la communication ou trouble cognitif, et ainsi débiter une discussion autour de ce contenu ou simplement lui faire vivre un moment positif par la réminiscence d'une émotion positive partagée.	
<p>POEM (<i>Personalized Observation Execution and Mental Imagery therapy</i>)</p> 	<p>Ana Inés Ansaldo Centre de Recherche de l'Institut Universitaire de Gériatrie de Montréal, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal Courriel : Ana.ines.ansaldo@umontreal.ca</p> <p>Edith Durand, Stagiaire postdoctorale, Université Clermont Auvergne Edith.durand@pronto.com</p>	<p>Programme ayant montré son efficacité pour la stimulation du langage chez des personnes avec difficultés à trouver leurs mots (verbes). Disponible en français. Les versions espagnol et arabe sont à venir au cours de l'année 2022. La version web sera élaborée cette année.</p>	<p>Orthophonistes, qui travaillent avec des personnes avec AVC, troubles neurocognitifs, etc.</p>	<p>L'anomie des verbes a un impact fonctionnel délétère sur la communication des personnes avec aphasie et donc sur leur qualité de vie. La thérapie POEM a pour objectif de favoriser la dénomination des verbes d'action chez des personnes présentant une aphasie après AVC.</p> <p>Une formation d'une heure aux orthophonistes est requise en vue d'explicitier la procédure POEM. L'utilisation des vidéos d'action issues du laboratoire facilite la mise en œuvre de la procédure, requérant donc également un ordinateur ou une tablette pour pouvoir les visionner.</p> <p>L'organisation responsable de la procédure POEM est le <u>LaboAnsaldo</u>, au Centre de recherche de l'Institut Universitaire de Gériatrie de Montréal. Les partenaires requis sont les centres de réadaptation, les orthophonistes. Un contact est déjà établi avec notre partenaire à l'IRGLM et des travaux de validation sont en cours.</p>	<p>POEM n'est pas encore disponible au grand public. Nous sommes à la recherche de fonds et ou partenaires pour développer des formations en ligne et les adapter en plusieurs langues, ainsi que développer une application, et le rendre disponible au grand public.</p>
<p>PCA (<i>Phonological Component Analysis</i>)-fr</p>	<p>Ana Inés Ansaldo Centre de Recherche de l'Institut Universitaire de Gériatrie de Montréal, CIUSSS du Centre-</p>	<p>Programme ayant montré son efficacité pour la stimulation du langage chez des personnes avec difficultés à trouver leurs mots (noms) et à générer des phrases. Disponible en français. Les versions espagnol et arabe sont à venir</p>	<p>Orthophonistes, qui travaillent avec des personnes avec AVC, troubles neurocognitifs, etc.</p>	<p>La thérapie PCA (<i>Phonological Component Analysis</i>) a pour objectif de favoriser la dénomination des objets communs chez des personnes présentant une aphasie après AVC.</p>	<p>PCA-Fr n'est pas encore disponible au grand public. Nous sommes à la recherche de fonds et ou partenaires pour développer des formations en ligne et</p>



Titre de l'outil ou programme	Nom et coordonnées de la personne responsable (pouvant être inscrites dans un document public)	Décrire brièvement l'outil ou le programme (fournir un lien pour une description plus détaillée si requis)	Cet outil ou programme répond à quel(s) besoin(s) chez quelle clientèle aînée?¹	Quelles sont les modalités d'implantation de cet outil ou programme (organisation responsable et partenaires requis, formation requise, moyens technologiques requis, coût, etc.)	Commentaires si désiré
	Sud-de-l'île-de-Montréal Courriel : Ana.ines.ansaldo@umontreal.ca	au cours de l'année 2022. La version web sera élaborée cette année.		<p>Une formation d'une heure aux orthophonistes est requise en vue d'expliciter la procédure PCA. L'utilisation de photos issues de la recherche facilite la mise en œuvre de la procédure, requérant donc également un ordinateur ou une tablette pour pouvoir les visionner.</p> <p>L'organisation responsable de la procédure PCA est le <u>LaboAnsaldo</u>, au Centre de recherche de l'Institut Universitaire de Gériatrie de Montréal. Les partenaires requis sont les centres de réadaptation, les orthophonistes. Un contact est déjà établi avec notre partenaire à l'IRGLM et des travaux de validation sont en cours.</p>	les adapter en plusieurs langues, ainsi que développer une application, et le rendre disponible au grand public.
PROMOSANTÉ 	<p>Co-chercheurs principaux : 1) Patrick Boissy Centre de recherche sur le vieillissement, CIUSSS de l'Estrie-CHUS Courriel : Patrick.Boissy@USherbrooke.ca</p> <p>2) Mélanie Levasseur Centre de recherche sur le vieillissement, CIUSSS de l'Estrie-CHUS Courriel : Melanie.Levasseur@USherbrooke.ca</p> <p>Agente de recherche responsable : Joanie Lacasse-</p>	<p>PROMOSANTÉ est une approche de télésanté visant à soutenir l'autogestion de la santé et de la participation sociale de personnes aînées, inspirée de différentes modalités éprouvées en activité physique (ex. Programme de prévention des chutes – PIED, Move 50), en ergothérapie préventive (programme Remodeler sa vie- <i>Lifestyle redesign</i>) et en Thérapie cognitivo-comportementale (TCC) (<i>This Way Up</i>), bien implantées en personne dans la communauté.</p> <p>PROMOSANTÉ offrira ainsi une version adaptée de ces interventions en télésanté, et ce, en étant soutenues par un portail web (participants et professionnels) permettant la mise en ligne de contenus et des moyens de communication sécurisés (courriel, vidéoconférence, chat, webinaires, formulaire en ligne). Les</p>	<p>Favoriser l'autogestion de la santé et de la participation sociale/ prévention du déconditionnement</p> <p>Personnes aînées avec ou sans incapacités, incluant celles à risque de déconditionnement ; à domicile ou en résidence privée pour personnes aînées (clientèle 1-2)</p>	<p>Organisations partenaires : 1) CIUSSS de l'Estrie-CHUS (volet ergothérapie), 2) organisme communautaire Sercovie (volet activité physique), 3) Centre d'Intervention Psychologique de l'Université de Sherbrooke (CIPUS; volet TCC)</p> <p>Moyens technologiques requis : - Pour les personnes aînées : ordinateur ou tablettes, accès internet -Pour les professionnels : accès à un ordinateur, accès internet</p> <p>Coût : Temps des professionnels de la santé impliqués/étudiants; outils informatiques</p>	PROMOSANTÉ est actuellement en cours de développement (développement du portail Web et adaptation des contenus) dans le cadre d'un projet de recherche. Devrait être disponible à la communauté en 2024-2025




Titre de l'outil ou programme	Nom et coordonnées de la personne responsable (pouvant être inscrites dans un document public)	Décrire brièvement l'outil ou le programme (fournir un lien pour une description plus détaillée si requis)	Cet outil ou programme répond à quel(s) besoin(s) chez quelle clientèle aînée?¹	Quelles sont les modalités d'implantation de cet outil ou programme (organisation responsable et partenaires requis, formation requise, moyens technologiques requis, coût, etc.)	Commentaires si désiré
	Bédard Courriel : Joanie.Lacasse-Bedard@USherbrooke.ca	communications entre les participants et les professionnels seront intégrés à même ce portail. Soutenu par des professionnels de la santé, l'approche PROMOSANTÉ permettra donc d'offrir un programme sur mesure aux personnes âgées, adapté à leurs besoins et susceptible de favoriser l'autogestion de leur santé et de leur participation sociale.			
Luci : une application mobile personnalisée et assistée par un conseiller 	Isabelle Lussier, Directrice scientifique, Lucilab Courriel : ilussier@lucilab.org	<p>Le projet Luci consiste à élaborer un programme personnalisé de promotion des saines habitudes de vie sous forme d'une application mobile, soutenu par un conseiller. Le programme, destiné à des personnes présentant un risque de déclin cognitif lié au style de vie, vise :</p> <p>1) à améliorer la sensibilisation du public cible aux facteurs modifiables de risque et de protection vis-à-vis des troubles neurocognitifs, et 2) à soutenir ces personnes dans l'adoption et le maintien d'un mode de vie sain dans 3 domaines : l'alimentation, l'activité physique, et l'engagement cognitif.</p> <p>Pour des informations additionnelles sur le projet Luci, svp, consulter : www.lucietmoi.ca</p>	<p>Afin de réduire le fardeau de la maladie, il est impératif que des stratégies de prévention favorisant la connaissance des facteurs de risque modifiables et l'adoption de comportements protecteurs soient largement disponibles et faciles d'accès.</p> <p>Le projet s'adresse aux personnes de 45-70 ans, cognitivement saines, présentant un risque accru de développer un trouble neurocognitif en lien avec un ou plusieurs des 3 facteurs comportementaux suivants : l'inactivité physique, un faible niveau d'engagement cognitif, et une mauvaise alimentation.</p>	<p>Le programme Luci est développé par Lucilab avec la participation de plusieurs collaborateurs, et appuyé par un comité scientifique composé de chercheurs chevronnés, et comprend deux grands volets :</p> <p>Développement et amélioration en continu du programme d'intervention accessible à grande échelle via un application Web.</p> <p>Validation clinique du programme en 3 phases</p> <p>Les partenaires actuels et futurs requis : permettent la diffusion, l'accès, et de piloter le programme dans la population cible ; amènent expertise en intelligence artificielle et automatisation ; facilite le réseautage multi-sectoriel; et apporte un soutien financier.</p>	<p>Pour l'adoption et le maintien d'un mode de vie sain en vue de prévenir les troubles cognitifs chez les adultes d'âge moyen et les jeunes aînés présentant des facteurs de risque modifiables</p>
COVEPIC https://www.youtube.com/watch?v=ZCSeWJR8tlk 	Louis Bherer Directeur adjoint scientifique, Direction de la prévention Chercheur et neuropsychologue Institut de cardiologie de Montréal Courriel : louis.bherer@umontreal.ca ou covepic.mail@gmail.com	Programme combinant l'activité physique à la maison et la stimulation cognitive via une plateforme Web dans le cadre d'un projet de recherche.	Améliorer et maintenir la santé physique et cognitive des personnes âgées en bonne santé ou souffrant de maladies cardiovasculaires	Programme offert sur plateforme informatique (tablette ou ordinateur) à distance et supervisé par un professionnel de la santé.	Publications scientifiques disponibles sur demande





Titre de l'outil ou programme	Nom et coordonnées de la personne responsable (pouvant être inscrites dans un document public)	Décrire brièvement l'outil ou le programme (fournir un lien pour une description plus détaillée si requis)	Cet outil ou programme répond à quel(s) besoin(s) chez quelle clientèle aînée?¹	Quelles sont les modalités d'implantation de cet outil ou programme (organisation responsable et partenaires requis, formation requise, moyens technologiques requis, coût, etc.)	Commentaires si désiré
Neuropeak Chaîne Youtube du Centre Épic de l'Institut de cardiologie de Montréal: https://www.youtube.com/channel/UCZzq2sptzfOLI9qT5AoPHgw 	Louis Bherer Directeur adjoint scientifique, Direction de la prévention Chercheur et neuropsychologue Institut de cardiologie de Montréal Courriel : louis.bherer@umontreal.ca	Programme de stimulation cognitive via une plateforme Web dans le cadre d'un projet de recherche.	Améliorer et maintenir la santé physique et cognitive des personnes aînées en bonne santé ou souffrant de maladies cardiovasculaires	Programme offert sur plateforme informatique (tablette ou ordinateur) à distance et supervisé par un professionnel de la santé.	Publications scientifiques disponibles sur demande


c) Programmes ou outils pour la prévention secondaire du déconditionnement suite à une arthroplastie du genou ou un évènement cardiaque


Programme de conditionnement physique destiné aux personnes ayant subi une arthroplastie du genou 	Assane Niang (Ph.D) Chercheur Associé CISSS de l'Outaouais, hôpital de Gatineau Courriel : easniang@gmail.com	Le programme d'activité physique vise à réduire de façon significative le boitement qui persiste chez les personnes ayant subi un remplacement de genou et pallier leur difficulté à monter et surtout descendre des escaliers. Le programme consiste en un ensemble de mises en situation destinées à susciter chez la personne opérée, des stratégies d'adaptation visant le rétablissement d'un patron symétrique entre le côté sain et le côté ayant bénéficié d'un implant articulaire.	La population des personnes ayant subi une arthroplastie du genou est majoritairement aînée, bien que la moyenne d'âge ne cesse de baisser due principalement à l'inactivité physique déjà présente dans les sociétés modernes. La présence d'une pathologie tel que l'arthrite au niveau du genou provoque un boitement nettement perceptible dans la marche des personnes affectées. De plus l'inactivité liée à la douleur ainsi que les lésions au niveau des tissus variés lors de chirurgies telles que les PTG (prothèse totale du genou), sont autant de facteurs susceptibles d'exacerber le boitement et d'encourager l'inactivité. Le programme d'exercices vise la restauration des déficits en force et en endurance aussi bien musculaire que cardio-vasculaire, ainsi que les capacités plus diffuses que sont l'équilibre, la coordination et les aptitudes à ajuster l'activité locomotrice en fonction du milieu. Le	Le programme est en phase d'évaluation. Il fait l'objet d'un programme de recherche subventionné par la fondation de l'hôpital de Gatineau. Le projet a été piloté par le centre de recherche de l'hôpital de Gatineau, axe orthopédie. En plus du Chercheur principal, 2 chirurgiens, Wadih Y. Matar, FRCSC, Correy, J. Richards, MD, FRCSC ainsi que le coordinateur de recherche en Orthopédie Daniel Varin MSc collaborent directement à l'étude. Le programme est actuellement expérimenté en milieu clinique, mais gagnerait à être offert en dehors du milieu hospitalier pour des raisons écologiques (favoriser les changements durables dans les habitudes de vie). La collaboration, particulièrement avec le personnel de la clinique de physiothérapie est essentielle pour le recrutement et la supervision des patients. La formation requise idéale est à	Les réponses sont générales. Des informations plus précises pourront être fournies sur demande.
---	--	--	---	---	---


Titre de l'outil ou programme	Nom et coordonnées de la personne responsable (pouvant être inscrites dans un document public)	Décrire brièvement l'outil ou le programme (fournir un lien pour une description plus détaillée si requis)	Cet outil ou programme répond à quel(s) besoin(s) chez quelle clientèle aînée?¹	Quelles sont les modalités d'implantation de cet outil ou programme (organisation responsable et partenaires requis, formation requise, moyens technologiques requis, coût, etc.)	Commentaires si désiré
			conditionnement physique est proposé en même temps qu'une analyse quantifiée de la marche permettant de mettre à la disposition des cliniciens un suivi chiffré de l'évolution de leur patient. La qualité des données permet une exploitation à des fins de recherche.	déterminer. Elle devrait être standardisée (Société Canadienne de Physiologie de l'Exercice), avec une bonne connaissance du milieu et de la clientèle clinique. Des aptitudes dans l'utilisation des nouvelles technologies d'acquisition de données en physiologie et biomécanique du mouvement humain est essentielle pour des fins d'évaluation et de recherche. Les moyens technologiques tels que ceux utilisés dans le cadre de notre projet PTG sont de plus en plus précis et abordables, la location annuelle d'une licence s'élevant à moins de 3000\$ canadien.	
PRO-CARE http://hdl.handle.net/1866/25501 	Mélanie Charchalis, inf. MSc. Conseillère en soins infirmiers, responsables de l'approche adaptée à la personne âgée, Institut de cardiologie de Montréal Courriel : Melanie.charchalis@icm-mhi.org	Vise à réduire l'anxiété et optimiser le fonctionnement dans la vie quotidienne suite à l'implantation d'un défibrillateur cardiaque	Favoriser le retour aux activités quotidiennes usuelles	Intervention infirmière, aucune technologie, nécessite formation de quelques heures et pourrait être implantée dans les soins courants	Cossette, S., Charchalis, M., Frasure-Smith, N., Mailhot, T., Guerra, P., Fontaine, G., & Guertin, M.-C. (2017) Evaluation of a nursing intervention to enhance device acceptance in first-time recipients of implantable cardioverter defibrillators: A randomised pilot study. Canadian Journal of Cardiovascular Nursing / Journal canadien en soins infirmiers cardio-vasculaires, 14(1), 14-21.
ADAPT-IC https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/8551 	Sonia Heppell, inf praticienne, MSc, Adjointe à la directrice des soins infirmières (volet pratiques professionnelles) de l'Institut de cardiologie de Montréal Courriel : sonia.heppell@icm-mhi.org	Vise à favoriser les autosoins (p. ex., diète restreinte en sel et en liquide) chez les personnes ayant une insuffisance cardiaque en impliquant un membre de la famille ou personne proche aidante	Maintien de l'autonomie, prévention des décompensations cardiaques nécessitant une hospitalisation	Intervention infirmière, aucune technologie, nécessite formation de quelques heures et pourrait être implantée dans les soins courants	Cossette, S., Belaid, H., Heppell, S., Mailhot, T., & Guertin, M.-C. (2016). Feasibility and acceptability of a Nursing intervention with Family Caregiver on Self-Care Among Heart Failure Patients: a Randomized Pilot Trial. Pilot and Feasibility Studies, 2(34). doi: 10.1186/s40814-016-0077-8

Titre de l'outil ou programme	Nom et coordonnées de la personne responsable (pouvant être inscrites dans un document public)	Décrire brièvement l'outil ou le programme (fournir un lien pour une description plus détaillée si requis)	Cet outil ou programme répond à quel(s) besoin(s) chez quelle clientèle aînée?¹	Quelles sont les modalités d'implantation de cet outil ou programme (organisation responsable et partenaires requis, formation requise, moyens technologiques requis, coût, etc.)	Commentaires si désiré
MENTOR_D http://hdl.handle.net/1866/18589 	Tanya Mailhot, inf. PhD, Chercheuse, centre de recherche de l'Institut de cardiologie de Montréal Courriel : t.mailhot@umontreal.ca	Une intervention infirmière impliquant une personne proche aidante visant à réduire la survenue de delirium suite à une chirurgie cardiaque et en gérer les manifestations.	Favorise le retour à l'autonomie fonctionnelle suite à une hospitalisation	Intervention infirmière, aucune technologie, nécessite formation de quelques heures et pourrait être implantée dans les soins courants	Mailhot, T., Cossette, S., Bourbonnais, A., Côté, J., Denault, A., Côté, M.-C., & Lamarche, Y. (2017). Feasibility and Acceptability of a delirium management intervention involving families with cardiac surgery patients: A randomized pilot study. <i>Nursing in Critical Care</i> , 22(4):221-228. doi: 10.1111/nicc.12288.
Transit-UC 	Sylvie Cossette, inf. PhD, Chercheuse, Centre de recherche de l'Institut de cardiologie de Montréal Courriel : sylvie.cossette.inf@umontreal.ca Sonia Heppell, inf praticienne, MSc, Adjointe à la directrice des soins infirmières (volet pratiques professionnelles) de l'Institut de cardiologie de Montréal Courriel : sonia.heppell@icm-mhi.org	Une intervention infirmière ciblée et personnalisée pour favoriser l'inscription dans un programme de prévention secondaire suite à un événement coronarien	Prévention de la sédentarité suite à un événement cardiaque en augmentant la motivation à s'inscrire dans un programme de prévention secondaire.	Intervention infirmière, aucune technologie, nécessite formation de quelques heures et pourrait être implantée dans les soins courants	Cossette, S., Frasure-Smith, N., Dupuis, J., Juneau, M., Guertin, M.-C. (2012). Randomized controlled trial of tailored nursing interventions to improve cardiac rehabilitation enrollment. <i>Nursing Research</i> , 61(2), 111-120. DOI : 10.1097/NNR.0b013e318240dc6b.
TAVIE en m@rche 	John Kayser, inf. PhD, ou Institut de cardiologie de Montréal	Intervention en ligne sur le web pour motiver les patients ayant subi événement coronarien à pratiquer l'activité de marche à pied lors du retour à domicile	Prévention de la sédentarité suite à un événement cardiaque,	Intervention en ligne sur le web à mettre à jour et implanter, programme TAVIE @ cœur a été développé à ICM basé sur le modèle d'interventions TAVIE du programme de chaire de recherche de la Prof José Coté, CHUM https://www.crsi.umontreal.ca/realisations/tavie/tavie-en-marche/	Kayser J, Cossette S, Côté J. [...] Maheu-Cadotte M.A., Fontaine G, Cournoyer D. (2019) A web-based tailored nursing intervention (TAVIE en m@rche) aimed at increasing walking after an acute coronary syndrome: Multicenter randomized trial. <i>Journal of Advanced</i>

Titre de l'outil ou programme	Nom et coordonnées de la personne responsable (pouvant être inscrites dans un document public)	Décrire brièvement l'outil ou le programme (fournir un lien pour une description plus détaillée si requis)	Cet outil ou programme répond à quel(s) besoin(s) chez quelle clientèle aînée?¹	Quelles sont les modalités d'implantation de cet outil ou programme (organisation responsable et partenaires requis, formation requise, moyens technologiques requis, coût, etc.)	Commentaires si désiré
				requiert ressources financières et matérielles pour mise à jour technologique	Nursing. https://doi.org/10.1111/jan.14119
TAVIE@coeur http://hdl.handle.net/1866/24776 	<p>Sylvie Cossette, inf. PhD, Chercheuse, Centre de recherche de l'Institut de cardiologie de Montréal Courriel : sylvie.cossette.inf@umontreal.ca</p> <p>Sonia Heppell, inf praticienne, MSc, Adjointe à la directrice des soins infirmières (volet pratiques professionnelles) de l'Institut de cardiologie de Montréal Courriel : sonia.heppell@icm-mhi.org</p>	Intervention en ligne sur le web pour favoriser l'adhésion à la médication prescrite chez des patients ayant une maladie coronarienne lors du retour à domicile suite à une hospitalisation	Favoriser une prise de médication optimale pour prévenir les rechutes	<p>Intervention en ligne sur le web à mettre à jour et implanter, programme TAVie @ cœur a été développé à ICM basé sur le modèle d'interventions TAVIE du programme de chaire de recherche de la Prof José Coté, CHUM https://www.crsi.umontreal.ca/realisations/tavie/tavie-en-marche/</p> <p>requiert ressources financières et matérielles pour mise à jour technologique</p>	<p>Cossette, S., Côté, J., Rouleau, G., Robitaille, M., Heppell, S., Mailhot, T., Fontaine, G., Cournoyer, C., Gagnon, M.-P., Gallani, Tanguay, J.-F., Dupuis, J., Nigam, A. (2017) Acceptability and Feasibility of a Web-Based Tailored Nursing Intervention to Support Illness Management in Patients Hospitalized for an Acute Coronary Syndrome: A Pilot Study. <i>Journal of Medical Internet Research Cardio</i>, 1(2), e4. doi : 10.2196/cardio.7342 TAVie@coeur</p>
MSSC : Motivation selon les stades de changement http://hdl.handle.net/1866/6938  	<p>Sonia Heppell, inf praticienne, MSc, Adjointe à la directrice des soins infirmières (volet pratiques professionnelles) de l'Institut de cardiologie de Montréal Courriel : sonia.heppell@icm-mhi.org</p>	Vise à favoriser les autosoins chez des personnes atteintes d'insuffisance cardiaque	Maintien de l'autonomie et prévention des décompensations cardiaques	Intervention infirmière, aucune technologie, nécessite formation de quelques heures et pourrait être implantée dans les soins courants	<p>Paradis, V., Cossette, S., Frasure-Smith, N., Heppell, S., Guertin, M.-C. (2010) The efficacy of a motivational nursing intervention based on the stages of change on self-care in heart failure patients. <i>Journal of Cardiovascular Nursing</i>, 25(2), 130-141. DOI : 10.1097/JCN.0b013e3181c52497.</p>
Téléreadaptation 	<p>Marie-Hélène Boudrias Professeure associée Chercheure McGill Université, École de physiothérapie et</p>	La téléreadaptation utilise les technologies de la télécommunication afin de fournir des services de réadaptation à distance. C'est une nouvelle approche de dispensation de services dans le domaine de la réadaptation qui permet au patient de	Améliorer l'activité physique et la qualité de vie des survivants d'un AVC pendant les mesures de confinement en raison de la pandémie de COVID-19.	Programme d'exercices individualisé (Physiotec©) dispensé par la téléreadaptation (TERA+). Les participants reçoivent une tablette mobile (ipad©) par la poste avec les instructions pour effectuer l'activation d'internet au besoin, ainsi	

Titre de l'outil ou programme	Nom et coordonnées de la personne responsable (pouvant être inscrites dans un document public)	Décrire brièvement l'outil ou le programme (fournir un lien pour une description plus détaillée si requis)	Cet outil ou programme répond à quel(s) besoin(s) chez quelle clientèle aînée?¹	Quelles sont les modalités d'implantation de cet outil ou programme (organisation responsable et partenaires requis, formation requise, moyens technologiques requis, coût, etc.)	Commentaires si désiré
	d'ergothérapie Site du CRIR- Hôpital Juif de réadaptation Courriel: mh.boudrias@mcgill.ca	recevoir des interventions à son domicile sans qu'un professionnel n'ait besoin de se déplacer.		que la marche à suivre pour accéder à l'application de téléadaptation à domicile. Rendez-vous par téléphone afin de s'assurer du fonctionnement de l'internet ainsi que de l'application de téléadaptation mobile et de la plateforme utilisée pour faire les exercices.	
d) Autres					
Recension réaliste des interventions visant à rompre avec l'âgisme envers les personnes aînées 	Chercheuse principale : Mélanie Levasseur Centre de recherche sur le vieillissement, CIUSSS de l'Estrie-CHUS Courriel : Melanie.Levasseur@USherbrooke.ca Stagiaire postdoctorale : Carine Bétrisey Courriel : Carine.Betrisey@USherbrooke.ca	À partir de la question de recherche « Comment, pourquoi, pour qui et dans quelle mesure ou quelles circonstances les interventions permettent-elles de générer des retombées pour repositionner la place des personnes aînées au sein de la société et pour rompre avec l'âgisme » Analyse des contextes, des mécanismes et des effets de ces interventions (éducation, contact intergénérationnel, combinaison des deux) Deux articles scientifiques seront soumis en janvier 2022 pour les populations suivantes : jeunes de moins de 18 ans, étudiants en santé et services sociaux Démarche qui découle du projet décrit ici : https://frq.gouv.qc.ca/projet/rupture-avec-l-âgisme-co-construction-dun-plan-daction/ Et qui a aussi donné à une grande interaction disponible ici : https://rompreaveclâgisme.ca	Toute personne aînée vivant de l'âgisme avec pour conséquences des limitations sur la santé, le bien-être, la participation sociale et le pouvoir d'agir	À déterminer selon les interventions retenues	
Outil d'aide à la décision : Pour recevoir les soins et services dont j'ai besoin, devrais-je rester	France Légaré VITAM – Centre de recherche en santé durable, CIUSSS de la Capitale-Nationale Courriel :	Les personnes aînées recevant des soins à domicile représentent le groupe de la population canadienne qui expérimentent le moins la prise de décision partagée. L'une des décisions les plus difficiles pour les personnes	Cet outil s'adresse particulièrement aux personnes aînées qui doivent prendre la décision difficile de rester chez soi ou déménager, ainsi qu'à leurs proches.	L'outil peut être implanté en partenariat avec une organisation de soins de santé. L'organisation peut mettre l'outil à la disposition de la clientèle, ou celui-ci peut être présenté par les équipes cliniques.	Cet outil a été déployé dans 32 CSSS au Québec dans le cadre de deux grandes études randomisées. Nous avons démontré que son utilisation augmente

Titre de l'outil ou programme	Nom et coordonnées de la personne responsable (pouvant être inscrites dans un document public)	Décrire brièvement l'outil ou le programme (fournir un lien pour une description plus détaillée si requis)	Cet outil ou programme répond à quel(s) besoin(s) chez quelle clientèle aînée?¹	Quelles sont les modalités d'implantation de cet outil ou programme (organisation responsable et partenaires requis, formation requise, moyens technologiques requis, coût, etc.)	Commentaires si désiré
<p>chez moi ou déménager?</p> 	<p>france.legare@fmed.ulaval.ca</p>	<p>aînées recevant des soins à domicile et leurs proches est de choisir entre continuer à vivre à leur domicile (avec ou sans assistance) ou vivre dans un autre milieu (e.g. résidence privée). Or, la préférence des personnes aînées et des proches en matière de choix du milieu de vie ne concorde pas toujours avec la décision prise, ce qui se traduit par une expérience insatisfaisante des personnes aînées et leurs proches et des issues de santé délétères.</p> <p>Depuis 2007, notre équipe a développé une approche interprofessionnelle à la prise de décision partagée qui permet aux équipes de soins à domicile, personnes aînées et proches de travailler ensemble afin que les choix des personnes aînées et de leurs proches soient fondés sur les données probantes ainsi que sur leurs valeurs et préférences. Nos travaux ont démontré que cette approche était faisable dans les soins à domicile du Québec et qu'elle avait un impact favorable sur les personnes aînées, les proches et les équipes cliniques.</p> <p>Nous avons donc développé un outil d'aide à la décision qui favorise la prise de décision partagée pour les personnes aînées qui doivent prendre une décision sur leur milieu de vie. Cet outil peut être complété par les personnes aînées et leurs proches en collaboration avec les professionnels de la santé. Il présente les données probantes ainsi que les options avec leurs avantages et inconvénients. Il permet également aux personnes aînées et à leurs proches de réfléchir à ce qui est le plus important pour elles et eux.</p>		<p>L'outil peut être utilisé seul, mais il est toutefois préférable de former les équipes cliniques à la prise de décision partagée pour des résultats optimaux. La formation est disponible et présentée ci-dessous. Aucun moyen technologique particulier n'est requis pour l'utilisation de l'outil puisque celui-ci est disponible en format pdf et imprimable. Il est à noter que l'équipe de recherche travaille actuellement à développer une version numérique de cet outil.</p> <p>Formations : http://www.decision.chaire.fmed.ulaval.ca/formations</p>	<p>l'engagement dans la prise de décision perçu par les proches. Il a été utilisé par plus de 1000 personnes aînées et personnes proches aidantes faisant face à la décision de rester chez soi ou déménager. Nous avons reçu plusieurs demandes de CISSS et CIUSSS pour pouvoir l'utiliser. Par ailleurs, le CIUSSS de la Capitale-Nationale a adapté l'outil et a entrepris de le mettre à l'échelle dans son vaste territoire. Également, une équipe de recherche de l'Université de Sherbrooke l'a adapté pour le contexte des soins hospitaliers. Ces informations témoignent de la pertinence et de l'utilité de cet outil.</p>

Titre de l'outil ou programme	Nom et coordonnées de la personne responsable (pouvant être inscrites dans un document public)	Décrire brièvement l'outil ou le programme (fournir un lien pour une description plus détaillée si requis)	Cet outil ou programme répond à quel(s) besoin(s) chez quelle clientèle aînée?¹	Quelles sont les modalités d'implantation de cet outil ou programme (organisation responsable et partenaires requis, formation requise, moyens technologiques requis, coût, etc.)	Commentaires si désiré
		L'outil est disponible en français et en anglais et peut être téléchargé en cliquant sur le lien suivant : http://www.decision.chaire.fmed.ulaval.ca/outil/601ad397dc64b246f77888cc			
Formation sur l'approche interprofessionnelle à la prise de décision partagée 	France Légaré VITAM – Centre de recherche en santé durable, CIUSSS de la Capitale-Nationale Courriel : france.legare@fmed.ulaval.ca	La formation est d'une durée totale de 5 heures. Elle comprend un tutoriel en ligne de 1,5 heure sur la décision partagée (https://decisionaid.ohri.ca/ODST/index-f.php) et un atelier interactif de 3,5 heures sur l'approche interprofessionnelle à la prise de décision partagée, incluant une vidéo démonstrative de cette approche dans le contexte des soins à domicile (http://www.decision.chaire.fmed.ulaval.ca/outil/5cc346ecd6a519066397a63f). Les objectifs de la formation sont : 1) Utiliser un outil d'aide à la décision afin de soutenir les personnes âgées et leurs personnes proches aidantes dans la prise de décision concernant leur milieu de vie; 2) S'engager dans une approche interprofessionnelle à la prise de décision partagée; et 3) Soutenir les personnes âgées et leurs personnes proches aidantes pour qu'ils s'engagent à participer au processus décisionnel concernant leur milieu de vie. La formation est flexible et adaptable en fonction de la clientèle visée.	Cette formation s'adresse aux professionnels de la santé qui rencontrent des personnes âgées recevant des soins à domicile. Cette formation permet aux professionnels de la santé d'accompagner les personnes âgées et leurs personnes proches aidantes qui doivent décider de rester chez soi ou déménager.	La formation est habituellement donnée par un formateur. Dans le cadre des projets de recherche, les formateurs faisaient partie de l'équipe de recherche. Toutefois, il y a la possibilité de former les formateurs afin de faciliter le déploiement dans les organisations. Il est à noter que l'équipe de recherche a prévu transformer la formation afin que celle-ci puisse être donnée entièrement en ligne afin de faciliter la participation des professionnels dans le contexte actuel.	La formation a été déployée dans 32 CSSS au Québec lors de deux grandes études. A ce jour, plus de 400 professionnels ont été formés, et nos données démontrent que les équipes cliniques apprécient la formation. Dans le cadre de la mise à l'échelle de cette approche au sein du CIUSSS de la Capitale-Nationale, nous avons fait une formation des formateurs afin que l'organisation puisse être autonome pour former les professionnels. Il est à noter que cette formation a également été adaptée pour être donnée à des organismes tels que la FADOQ et la FROHQC. Enfin, à trois reprises, notre équipe de recherche a donné cette formation aux équipes du Protecteur du citoyen, témoignant de son utilité et de sa pertinence.