

35

Collection
DONNÉES STATISTIQUES ET INDICATEURS

**LES PERSONNES ÂGÉES
DANS LA MIRE DES
CHERCHEURS**

PROFIL DE LA RECHERCHE
SUBVENTIONNÉE AU QUÉBEC
DE 1980 À 1998

PLANIFICATION STRATÉGIQUE – ÉVALUATION

Québec 

Ministère de
la Santé et des
Services sociaux

35

Collection
DONNÉES STATISTIQUES ET INDICATEURS

LES PERSONNES ÂGÉES DANS LA MIRE DES CHERCHEURS



Année internationale
des personnes âgées

PROFIL DE LA RECHERCHE SUBVENTIONNÉE AU QUÉBEC DE 1980 À 1998

Guy Fréchet et Jacinthe Bonneau
avec la collaboration de
Bastien Allard, Charles Fleury et Sophie Goulet

Décembre 1999

Québec 

Ministère de
la Santé et des
Services sociaux Direction générale de la planification
stratégique et de l'évaluation

Édition produite par

le ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications.

Des frais d'administration sont exigés pour obtenir d'autres exemplaires de ce document :

Pour plus de renseignements :

Téléphones : **(418) 643-3380**

1 800 707-3380 (sans frais)

Télécopieur : **(418) 644-4574**

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Le présent document est disponible pour consultation seulement sur le site Web du ministère de la Santé et des Services sociaux dont l'adresse est : www.msss.gouv.qc.ca/fr/document à la section publications gratuites — Collection Planification—Évaluation.

Dépôt légal

Bibliothèque nationale du Québec, 1999

Bibliothèque nationale du Canada, 1999

ISBN 2-550-34788-9

Tous droits réservés pour tous pays.

Reproduction par quelque procédé que ce soit et traduction, même partielles, interdites sans l'autorisation du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Avant-propos

Le présent profil de la recherche subventionnée portant sur les personnes âgées au Québec se veut une contribution du ministère de la Santé et des Services sociaux aux projets sollicités par le **Bureau québécois de l'année internationale des personnes âgées**. En effet, l'année 1999 a été décrétée l'Année internationale des personnes âgées (AIPA) par l'Organisation des Nations Unies (ONU).

L'étude constitue un bilan de l'ensemble de la recherche subventionnée réalisée sur les personnes âgées et sur les phénomènes liés au vieillissement de la population au Québec de 1980 à 1998. Il ne s'agit pas tant d'un état de la question sur les personnes âgées et les thèmes apparentés, que nous n'abordons qu'indirectement, que d'un état de la recherche sur les personnes âgées et le vieillissement de la population. De plus, nous ne nous en sommes tenus qu'aux seuls projets dûment subventionnés par les organismes connus de subvention de la recherche au Québec et au Canada.

L'étude a été produite à partir des données de la Banque sur la recherche sociale et en santé (BRSS), du Service des études et de la recherche, relevant de la Direction de l'évaluation, de la recherche et de l'innovation et de la Direction générale de la planification stratégique et de l'évaluation. Les sommaires des projets de recherche furent intégrés dans cette banque dans la mesure où les organismes de subvention ont pu nous fournir cette information. Nous avons également compilé, pour chacun des projets, tout un ensemble de caractéristiques dont les principaux thèmes du projet, la population visée, les approches retenues, etc. Nous avons par la suite, à partir des données de cette banque, dressé quelques tableaux statistiques et des graphiques et rédigé de brèves synthèses pour chacun des thèmes retenus.

Madame Marcelle Gagné, à ce moment cheffe du Service du soutien aux organismes communautaires, de la Direction de la planification, a assuré le lien entre le Ministère et le Bureau québécois de l'AIPA et nous l'en remercions. Nous remercions aussi très sincèrement monsieur Pierre Montambault, chef du Service des études et de la recherche, de même que monsieur Pierre

Joubert, directeur de l'Évaluation, de la recherche et de l'innovation, pour leurs commentaires et critiques des versions préliminaires du texte. Nous remercions enfin monsieur André Charest, technicien en informatique, pour le soutien apporté aux diverses étapes de réalisation de l'étude.

Messieurs Bastien Allard et Charles Fleury, de même que madame Sophie Goulet, du département de sociologie de l'Université Laval, ont profité d'un stage en milieu de travail, dans le cadre de leur programme d'études de baccalauréat en sociologie, pour collaborer à la réalisation de la présente étude. Leur contribution fut de concevoir une grille de classification des projets, de classer les projets selon les thèmes et de rédiger une première synthèse pour chacun des thèmes. Nous les remercions également très sincèrement.

Nous osons croire que les spécialistes de la question sauront pardonner les quelques imprécisions ou erreurs qu'un tel bilan d'ensemble est susceptible de comporter en considération des limites méthodologiques inhérentes à une telle démarche et que nous prendrons soin d'énoncer. Nous osons croire toutefois que de telles imprécisions ou erreurs ne sauraient invalider l'actuel portrait d'ensemble sur les personnes âgées et les phénomènes liés au vieillissement de la population.

Guy Fréchet

Jacinthe Bonneau

Résumé

La présente étude trace le profil des recherches portant sur les personnes âgées, ainsi que sur les phénomènes liés au vieillissement de la population, qui ont été réalisées au Québec de 1980 à 1998 (632 projets). Elle présente un ensemble de données quantitatives sur certains des principaux indicateurs de ces activités (montants octroyés, organismes de subvention, régions, etc.). Elle présente également une synthèse des recherches effectuées pour les divers thèmes abordés.

Les objectifs de l'étude sont de dresser le bilan du chemin parcouru depuis 1980 dans le secteur de la recherche portant sur les personnes âgées comme sur les phénomènes liés au vieillissement de la population et de contribuer à la réflexion sur les orientations à venir et les priorités à déterminer en recherche dans ce secteur.

Une quinzaine de sous-thèmes ont été retenus pour regrouper les divers objets de recherche :

- Organisation des services ;
- Thérapies, traitements et prévention ;
- Santé mentale ;
- Santé physique ;
- Maladie d'Alzheimer et autres démences ;
- Autonomie, maintien à domicile et environnement physique ;
- Isolement, intégration sociale et épanouissement ;
- Conditions socioéconomiques et pauvreté ;
- Abus de médicaments ;
- Suicide, violence et préjugés ;
- Familles et aidants naturels ;
- Travail et retraite ;
- Loisirs, vie associative et bénévolat ;
- Habitudes de vie ;
- Démographie.

L'étude indique sommairement les forces et les faiblesses de la recherche pour chacun des sous-thèmes en question. Certains sous-thèmes ont connu une croissance importante au cours des années ; le sous-thème de la maladie d'Alzheimer et des autres démences en est un exemple. D'autres thèmes ciblant directement les personnes âgées furent moins couverts relativement aux autres ; c'est le cas pour la démographie et les habitudes de vie.

Ce qui ressort de la recherche sur les personnes âgées est l'importance accordée au maintien à domicile et à ce que cela représente comme enjeu dans l'organisation des services sociaux et de santé. Le maintien à domicile des personnes âgées, assuré tant par la préservation de leur autonomie que par la mise sur pied de services adéquats ou par l'aide des proches, apparaît comme un facteur déterminant du bien-être des personnes âgées. Le maintien à domicile ressort donc comme un élément essentiel à l'amélioration de l'efficacité des soins de santé et comme le point central de la réponse aux besoins futurs d'une population vieillissante.

Table des matières

Liste des tableaux	vii
Liste des graphiques	ix
1 PRÉSENTATION	1
1.1 VUE D'ENSEMBLE	6
1.1.1 Financement des projets	7
1.1.2 Régions de réalisation des projets	14
1.1.3 Types d'établissement	15
1.2 THÈMES	16
1.2.1 Thèmes de recherche	16
1.2.2 Sous-thèmes de recherche	22
2 THÈMES DE RECHERCHE	25
2.1 LES SERVICES	25
2.1.1 Organisation des services	25
2.1.1.1 Recherches sur les besoins des personnes âgées	28
2.1.1.2 Recherches sur les services offerts aux personnes âgées	30
2.1.2 Thérapies, traitements et prévention	32
2.2 LA SANTÉ	36
2.2.1 Santé mentale	37
2.2.2 Santé physique	39
2.2.3 Maladie d'Alzheimer et autres démences	41
2.3 LES CONDITIONS DE VIE	44
2.3.1 Autonomie, maintien à domicile et environnement physique	45
2.3.2 Isolement, intégration sociale et épanouissement	47
2.3.3 Conditions socioéconomiques et pauvreté	50
2.4 LES PROBLÈMES SOCIAUX	51
2.4.1 Abus de médicaments	53
2.4.2 Suicide, violence et préjugés	57
2.5 LA FAMILLE ET LES AIDANTS NATURELS	59
2.6 LA PARTICIPATION SOCIALE	62
2.6.1 Travail et retraite	62
2.6.2 Loisirs, vie associative et bénévolat	66

2.7 LES HABITUDES DE VIE	68
2.8 LA DÉMOGRAPHIE	71
3 PERSPECTIVES	75
3.1 BILAN DE LA RECHERCHE	75
3.2 DES LACUNES À COMBLER	76
3.3 DES EFFORTS À POURSUIVRE	77
Références.....	79
Annexes.....	83
Abus de médicaments	85
Autonomie, maintien à domicile et environnement physique	87
Conditions socioéconomiques et pauvreté.....	89
Démographie	89
Famille et aidants naturels.....	90
Habitudes de vie.....	92
Isolement, intégration sociale et épanouissement	93
Loisirs, vie associative et bénévolat	94
Maladie d'Alzheimer et autres démences.....	94
Organisation des services.....	97
Santé mentale	105
Santé physique	106
Suicide, violence et préjugés	109
Thérapies, traitements et prévention	109
Travail et retraite	111
Autres	112
Index des sujets	113
Index des sigles	115

Liste des tableaux

1.	Évolution des montants octroyés par organisme de subvention, Québec, 1980-1998	8
2.	Proportion des montants octroyés aux projets portant sur les personnes âgées par rapport à l'ensemble de la recherche par organisme de subvention, Québec, 1980-1998	12
3.	Répartition des projets portant sur un groupe d'âge déterminé, ensemble de la recherche sociale seulement par groupe d'âge, Québec, 1980-1998	13
4.	Répartition des projets selon leur région de réalisation, Québec, 1980-1998	14
5.	Répartition des projets par type d'établissement, Québec, 1980-1998.....	15
6.	Répartition des projets par thème, Québec, 1980-1998	17
7.	Évolution des montants octroyés par thème, Québec, 1980-1998	19
8.	Répartition des projets par thème, établissement, région et organisme de subvention, Québec, 1980-1998	21
9.	Répartition des projets par sous-thème, Québec, 1980-1998.....	23
10.	Évolution du nombre de subventions et des montants octroyés, sous-thème de l'organisation des services, Québec, 1980-1998.....	27
11.	Évolution du nombre de subventions et des montants octroyés, sous-thème des thérapies, des traitements et de la prévention, Québec, 1980-1998.....	34
12.	Évolution du nombre de subventions et des montants octroyés, sous-thème de la santé mentale, Québec, 1980-1998	38
13.	Évolution du nombre de subventions et des montants octroyés, sous-thème de la santé physique, Québec, 1980-1998	40
14.	Évolution du nombre de subventions et des montants octroyés, sous-thème de la maladie d'Alzheimer et des autres démences, Québec, 1980-1998.....	42
15.	Évolution du nombre de subventions et des montants octroyés, sous-thème de l'autonomie, du maintien à domicile et de l'environnement physique, Québec, 1980-1998	46

16.	Évolution du nombre de subventions et des montants octroyés, sous-thème de l'isolement, de l'intégration sociale et de l'épanouissement, Québec, 1980-1998	48
17.	Évolution du nombre de subventions et des montants octroyés, sous-thème des conditions socioéconomiques et de la pauvreté, Québec, 1980-1998	51
18.	Évolution du nombre de subventions et des montants octroyés, sous-thème de l'abus de médicaments, Québec, 1980-1998	54
19.	Évolution du nombre de subventions et des montants octroyés, sous-thème du suicide, de la violence et des préjugés, Québec, 1980-1998	58
20.	Évolution du nombre de subventions et des montants octroyés, thème de la famille et des aidants naturels, Québec, 1980-1998	60
21.	Évolution du nombre de subventions et des montants octroyés, sous-thème du travail et de la retraite, Québec, 1980-1998	64
22.	Évolution du nombre de subventions et des montants octroyés, sous-thème des loisirs, de la vie associative et du bénévolat, Québec, 1980-1998	67
23.	Évolution du nombre de subventions et des montants octroyés, thème des habitudes de vie, Québec, 1980-1998	70
24.	Évolution du nombre de subventions et des montants octroyés, thème de la démographie, Québec, 1980-1998	73

Liste des graphiques

1.	Évolution des montants octroyés par organisme de subvention, Québec, 1980-1997	9
2.	Évolution des montants octroyés et droite de tendance, Québec, 1980-1997	11
3.	Répartition des projets portant sur un groupe d'âge déterminé, ensemble de la recherche sociale seulement, par groupe d'âge (%), Québec, 1980-1998	13
4.	Répartition des projets par type d'établissement, Québec, 1980-1998	17
5.	Répartition des projets par thème, Québec, 1980-1998	19
6.	Évolution des montants octroyés par thème, Québec, 1980-1997	21
7.	Répartition des projets par sous-thème, en pourcentage, Québec, 1980-1998	25
8.	Évolution des montants octroyés, thème des services, Québec, 1980-1997	27
9.	Évolution des montants octroyés, thème de la santé, Québec, 1980-1997	40
10.	Évolution des montants octroyés, thème des conditions de vie, Québec, 1980-1997	52
11.	Évolution des montants octroyés, thème des problèmes sociaux, Québec, 1980-1997	61
12.	Évolution des montants octroyés, thème de la famille et des aidants naturels, Québec, 1980-1997	68
13.	Évolution des montants octroyés, thème de la participation sociale, Québec, 1980-1997	74
14.	Évolution des montants octroyés, thème des habitudes de vie, Québec, 1980-1997	82
15.	Évolution des montants octroyés, thème de la démographie, Québec, 1980-1997	85

1 PRÉSENTATION

L'Organisation des Nations Unies (ONU) a désigné l'année 1999 comme étant l'Année internationale des personnes âgées (AIPA). Elle visait ainsi à favoriser la participation des aînés, à reconnaître leur contribution à la société, à encourager l'entraide et la solidarité entre les générations, à mettre en lumière le désir d'autonomie des personnes âgées et à s'ajuster au vieillissement de la population.

Durant cette année, l'ONU a encouragé les pays membres à mettre sur pied des projets touchant les personnes âgées. Le Québec, pour sa part, a mis en place une association sans but lucratif chargée de coordonner et de promouvoir l'ensemble des activités organisées au cours de cette année. Il s'agit du Bureau québécois de l'Année internationale des personnes âgées. Actuellement, le vieillissement sans précédent des populations et la modification de la pyramide des âges constituent des défis de taille pour les systèmes de santé et de services sociaux. Les sociétés doivent s'adapter aux nouveaux besoins de la population, notamment en ce qui concerne les soins de santé. Pour mieux connaître ces nouveaux besoins et en mieux planifier la réponse, l'apport de la recherche est essentiel. C'est pourquoi il est important de faire le point sur l'avancement de la recherche sur les personnes âgées et les divers thèmes liés au vieillissement de la population.

Depuis quelques années, au Québec, des réalisations concrètes témoignent de l'essor récent de la recherche sur les personnes âgées. Ainsi, trois instituts universitaires s'intéressant à cette population ont été formellement reconnus. Il s'agit de l'Institut universitaire de gérontologie sociale (CLSC René-Cassin)¹ (fondé en 1994) et son centre de recherche, de

¹ Voir <http://www.geronto.org/fr/clscnecassin/default.htm>.

l'Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke² (fondé en 1996), auquel est rattaché le Centre de recherche en gérontologie et gériatrie³ et enfin, de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal⁴ (fondé en 1997), qui a surtout intégré le Centre de recherche en gérontologie clinique et en gériatrie de l'Université de Montréal. En plus de leur rôle d'intervention auprès des personnes âgées et d'enseignement universitaire, les instituts ont pour mandat de développer la recherche et d'en diffuser les résultats. Un réseau de recherche en gérontogériatrie a également été créé en 1995-1996 et est financé par le Fonds de la recherche en santé du Québec⁵ (FRSQ). Il regroupe plus d'une soixantaine de chercheurs et une vingtaine d'étudiants. Ce réseau comporte déjà cinq axes de recherche principaux : la nutrition, les aidants naturels, les évaluations de services, la cognition et l'incontinence urinaire. Deux nouveaux axes devraient s'ajouter bientôt, l'un portera sur les chutes et l'autre sur l'évaluation des pratiques cliniques. Ce réseau est étroitement associé à la Société québécoise de gériatrie⁶ qui comprend pour sa part un comité de l'enseignement et un comité des bourses. On retrouve aussi l'Association québécoise de gérontologie qui s'intéresse aux différents aspects du vieillissement et qui publie sa revue, *Le Gérontophile*⁷. Il existe enfin des groupes ou équipes de recherche, comme l'équipe en gérontologie sociale, relevant du Centre de recherche sur les services communautaires de l'Université Laval⁸ ou le Centre d'études sur le vieillissement de

² Voir <http://www.usherb.ca/Iugs/iugs.html>.

³ Voir http://www.usherb.ca/Cdrgg/index_sc.html.

⁴ Voir <http://www.iugm.qc.ca/>.

⁵ Voir <http://www.usherb.ca/Cdrgg/reseau/>.

⁶ Voir <http://www.interlinx.qc.ca/~glacombe/index.htm>.

⁷ Voir <http://www.comm.uqam.ca/~riaq/francais/associations/membres/bdt/aqg.htm>.

⁸ Voir <http://www.crsc.ulaval.ca/>.

l'université McGill⁹, en plus de toutes les équipes reconnues par le Conseil québécois de la recherche sociale (CQRS).

Au fédéral, des efforts ont également été fournis afin d'encourager la recherche sur le vieillissement et les personnes âgées. Le Programme de recherche sur l'autonomie des aînés (PRAA), qui s'est déroulé entre 1991 et 1993, en est un exemple. Ce programme avait pour objectif « de favoriser et de soutenir la recherche sur les questions sociosanitaires reliées à la maladie d'Alzheimer, à l'ostéoporose et aux autres incapacités qui affectent l'autonomie et la qualité de vie des personnes âgées ». Plus d'une centaine de projets ont été subventionnés dans le cadre de ce programme, dont plus d'une trentaine au Québec.

C'est dans ce contexte que le Bureau québécois de l'AIPA a sollicité la contribution du ministère de la Santé et des Services sociaux. Il a été convenu que le Service des études et de la recherche, qui relève de la Direction de l'évaluation, de la recherche et de l'innovation et de la Direction générale de la planification stratégique et de l'évaluation, soit mandaté pour produire un bilan de recherche sur les personnes âgées, avec pour modèle une étude sur les jeunes réalisée il y a quelques années (Fréchet *et al.*, 1994). Il s'agissait d'un profil de la recherche subventionnée sur cette population, qui a permis non seulement de brosser le portrait des réalisations dans ce secteur, mais également de contribuer aux discussions sur les orientations de recherche à privilégier dans l'avenir.

La présente étude constitue un bilan de l'ensemble de la recherche subventionnée réalisée sur les personnes âgées et les phénomènes liés au vieillissement de la population au Québec de 1980 à 1998. Il ne s'agit pas tant d'un état de la question sur les personnes âgées¹⁰,

⁹ Voir <http://www.mcgill.ca/mcsa/mcsa.htm>.

¹⁰ Les écrits qui font état de la problématique des personnes âgées ou du vieillissement de la population sont trop nombreux pour les évoquer ici. Il nous suffira de renvoyer le lecteur à l'excellente synthèse publiée par Pierre-Joseph Ulysse, sous la direction de Frédéric Lesemann, (Ulysse, 1997), que l'on peut trouver sur Internet à l'adresse suivante : <http://www.hc->

que nous n'abordons qu'indirectement, que d'un état de la recherche sur les personnes âgées¹¹. Par ce bilan de recherche, nous souhaitons non seulement brosser un portrait des réalisations dans ce secteur, mais également contribuer à la réflexion sur les orientations et les priorités à assigner à la recherche en gérontologie et en gériatrie. Ce bilan vise à mettre en relief les forces et les faiblesses qu'il est d'ores et déjà possible de relever. En prenant la mesure du chemin parcouru, il est toujours plus facile d'évaluer ce qui reste à parcourir. L'étude présente des données quantitatives sur certains des principaux indicateurs de ces activités (montants octroyés, organismes de subvention, régions, etc.), ainsi qu'une synthèse des recherches effectuées selon les principaux thèmes abordés.

Ce bilan de recherche a été réalisé à partir des données contenues dans la banque sur la recherche sociale et en santé (BRSS). La banque contient des informations sur les projets subventionnés par une vingtaine d'organismes différents (CQRS, PSSP, FRSQ¹², etc.). Plus de 630 projets ont ainsi été répertoriés et ont fait l'objet de statistiques descriptives. L'analyse donne une vue d'ensemble des montants octroyés et des thèmes étudiés. Par la suite, l'analyse est reprise thème par thème et une synthèse des recherches effectuées est présentée.

sc.gc.ca/main/hppb/seniors/seniors/pubs/30yearsf.htm. On pourra également consulter la *Revue canadienne du vieillissement* pour l'actualité scientifique dans ce secteur, à l'adresse suivante : <http://hoshi.cic.sfu.ca/calj/cja/>.

¹¹ Un répertoire de la recherche, dans le secteur social en particulier, avait été réalisé au début des années 1980 (Lévesque, 1984) ; dans le secteur biomédical, deux études du FRSQ sur l'évolution de la recherche en gérontologie et en gériatrie ont été publiées dans la revue *Recherche en santé* (Dubuc, 1993 et Gaudreau et Charest, 1998).

¹² Voir l'index des sigles, à la toute fin, pour leur signification.

Les grands thèmes retenus sont les suivants :

- **Services ;**
- **Santé ;**
- **Conditions de vie ;**
- **Problèmes sociaux ;**
- **Famille et aidants naturels ;**
- **Participation sociale ;**
- **Habitudes de vie ;**
- **Démographie.**

La population visée est celle des personnes âgées de 65 ans ou plus, bien qu'exceptionnellement, elle puisse englober un segment plus large (population vieillissante). La sélection des projets s'est effectuée à partir de mots clés, dont « personne âgée », « vieillissement », « aîné », « Alzheimer », etc. Dans le cas des recherches dans le secteur de la santé, le choix des projets s'est révélé plus laborieux. En effet, il était parfois difficile, à partir des informations disponibles, de déterminer si les projets concernaient le vieillissement, notamment pour la recherche fondamentale en microbiologie par exemple. Aussi, pour les projets financés par le FRSQ, nous nous sommes référés aux bilans effectués au sein même de l'organisme (Dubuc, 1993 et Gaudreau et Charest, 1998). Finalement, 632 projets ont été retenus.

La procédure de codification des recherches a fait que certains doublons apparaissent dans le profil. Puisqu'une recherche était susceptible d'être codifiée sous plus d'un thème (jusqu'à concurrence de trois thèmes), elle pouvait se retrouver par conséquent sous plus d'une rubrique. La règle a néanmoins consisté à privilégier le thème principal et à n'y adjoindre un ou des thèmes secondaires que si cela se révélait absolument nécessaire pour le repérage. Par exemple, la recherche qui traite de l'« approche du plan de services individualisés et du

programme de maintien à domicile » et qui porte, d'après le résumé, tant sur l'organisation des services que sur le maintien à domicile a été classé ici sous chacun de ces thèmes, dans la mesure où chacun d'eux est directement abordé en tant qu'objet de la recherche. Un projet n'aurait été codifié que sous un seul des thèmes, considéré comme le thème principal, si l'autre ou les autres n'avaient constitué que des aspects secondaires indirectement abordés. Ainsi, le projet « Augmentation de la détresse psychologique de l'aidant dans le temps et en fonction de la sévérité de la détérioration globale du patient Alzheimer » n'est classé que sous le thème de la famille et des aidants naturels et non sous celui de la maladie d'Alzheimer et des autres démences, puisque l'objet principal est l'aidant et non la maladie d'Alzheimer en tant que telle ; en effet, il aurait pu s'agir tout autant du cas de l'aidant d'un patient cancéreux ou cardiaque dans cette recherche.

Le champ couvert est celui de l'ensemble des recherches financées par les principaux organismes de subvention du Québec et du gouvernement fédéral. Dans la majorité des cas, ces organismes publient un résumé de la recherche¹³ et il s'agit là du matériel que nous avons utilisé, sauf pour les organismes qui n'en publient pas et pour lesquels nous n'avons codifié les projets qu'en fonction du titre (notamment le CRSH, le FCAR et le FRSQ). Cette codification minimale nous a quand même permis de préciser le thème, selon le consensus qui a été établi dans notre équipe de codificateurs pour les cas difficiles.

1.1 VUE D'ENSEMBLE

Avant de procéder à l'analyse des recherches regroupées par thème et par sous-thème, une analyse des données globales obtenues à partir de la BRSS est présentée ici sous trois angles : le financement des projets, les régions de leur réalisation et les types d'établissement où ils se déroulent.

¹³ La banque de données (BRSS) est accessible sur Internet à l'adresse suivante : <http://www.msss.gouv.qc.ca/fr/statisti/barechso>.

1.1.1 Financement des projets

En ce qui a trait au financement, les organismes de subvention ont accordé plus de 48 millions de dollars¹⁴ (dollars constants de 1996) aux 632 projets retenus (tableau 1 et graphique 1¹⁵). À ces montants, il faudrait ajouter ceux des recherches *intra-muros*, qui n'ont pas été comptabilisés, et de quelques autres sources mineures pour lesquelles nous n'avons pas de données. Les données suivantes sur le financement s'en tiennent donc aux 632 projets subventionnés et reflètent fidèlement les sommes octroyées par les organismes de subvention, à l'exception par conséquent des recherches *intra-muros*¹⁶.

¹⁴ Dollars constants de 1996 : (dollars courants/indice implicite des prix des dépenses publiques en biens et services) X 100. Ce calcul permet d'éliminer l'effet de l'inflation et d'observer l'évolution en valeur réelle. Voir l'indice implicite des prix des dépenses publiques en biens et services (Statistique Canada, cat. 13-001 et 13-201).

¹⁵ En raison du caractère encore partiel des données pour 1998, les graphiques chronologiques n'illustrent que la période de 1980 à 1997.

¹⁶ La concordance avec les montants établis pour chaque thème ne pourra toutefois être assurée. En effet, les réponses multiples sont possibles, un projet pouvant être catégorisé sous plus d'un thème. Par conséquent, le total présenté au tableau 1 doit être considéré comme la donnée la plus valide et ce total n'est pas égal à la somme des montants établis pour chaque thème.

Tableau 1

Évolution des montants* octroyés par organisme de subvention, Québec, 1980-1998

Année	CQRS		CRSH		PNRDS		PSSP		FRSQ**		FCAR		MSSS		CRMC**		Autres***		Total	
	Nb	\$	Nb	\$	Nb	\$	Nb	\$	Nb	\$	Nb	\$	Nb	\$	Nb	\$	Nb	\$	Nb	\$
1980	8	201 458	4	210 771	1	148 094	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	560 323
1981	10	379 799	4	220 960	1	132 070	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	732 829
1982	8	251 111	6	300 277	3	108 806	2	59 468	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	24	719 662
1983	9	122 844	5	162 065	2	100 521	1	6 679	0	1	20 000	3	0	0	0	0	0	0	21	412 110
1984	5	104 689	2	62 083	4	127 322	7	180 141	0	3	96 729	1	0	0	0	1	0	0	23	570 964
1985	6	168 913	1	7 512	7	136 712	22	503 633	0	2	35 354	1	0	0	0	0	0	0	39	852 124
1986	4	173 244	6	198 848	5	104 214	15	339 284	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	32	815 591
1987	5	304 951	5	226 822	5	131 787	20	471 154	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	39	1 134 715
1988	4	148 697	2	40 566	11	277 200	24	501 301	1	17 394	0	1	0	2	119 787	0	0	0	45	1 104 946
1989	5	221 730	1	249 417	15	435 072	22	324 989	4	108 989	2	74 925	3	30 481	5	304 709	8	375 423	65	2 125 736
1990	8	327 089	2	115 166	21	729 289	34	568 960	12	608 685	4	64 640	7	54 088	3	107 822	7	201 085	98	2 776 825
1991	9	442 174	0	0	5	126 848	29	489 196	21	697 616	4	59 701	6	94 030	3	119 268	3	32 161	80	2 060 993
1992	11	490 255	0	0	5	155 342	23	449 103	37	1 822 181	5	72 114	4	125 020	5	301 390	8	79 640	98	3 495 045
1993	10	421 888	2	67 111	7	289 342	19	266 103	42	2 112 453	6	310 949	8	247 405	7	416 333	3	14 966	104	4 146 550
1994	9	437 667	2	66 363	22	1 495 753	17	263 962	47	2 114 717	3	124 316	5	232 288	7	268 084	4	2 336	116	5 005 485
1995	13	666 867	2	76 011	18	1 881 568	21	328 007	51	2 301 583	2	84 284	5	144 605	7	194 656	3	0	122	5 677 581
1996	11	554 115	1	35 935	9	1 483 054	19	356 077	25	1 125 498	4	138 700	4	30 000	10	229 127	0	0	83	3 952 506
1997	16	753 782	1	36 007	8	1 397 201	5	59 980	33	1 393 825	6	262 928	8	200 920	nd	nd	0	0	77	4 104 643
1998	16	704 160	nd	nd	nd	nd	nd	nd	1	52 687	4	159 048	2	67 639	nd	nd	5	6 923 734	28	7 907 268
Total	167	6 875 433	46	2 075 914	149	9 260 197	280	5 168 039	274	12 355 629	46	1 503 689	64	1 226 475	49	2 061 175	47	7 629 344	1122	48 155 896

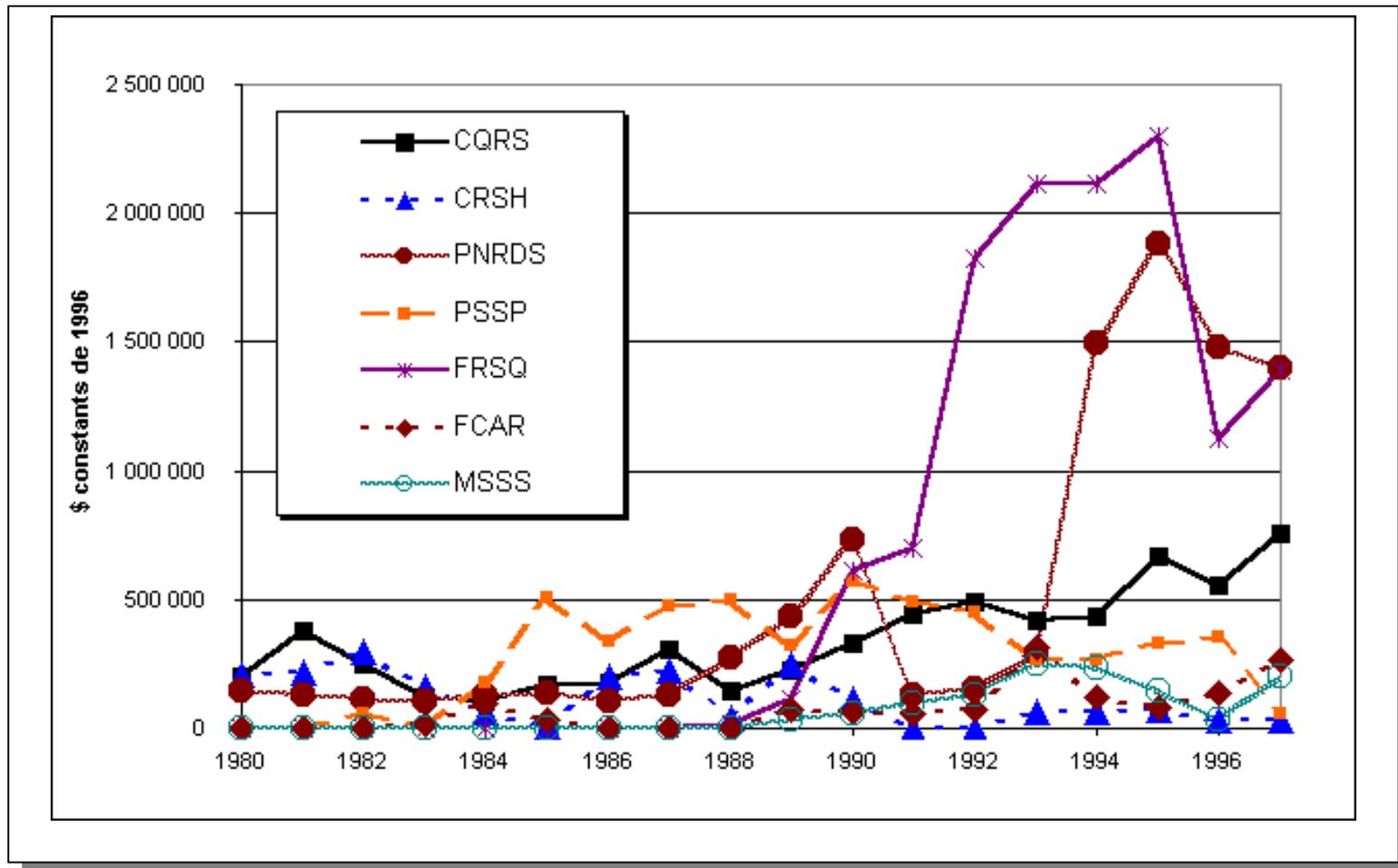
* Dollars constants de 1996.

** Les données du FRSQ et du CRMC ne débutent qu'en 1988.

*** Catégorie qui comprend les projets des organismes suivants : commission Rochon (montants non comptabilisés), EPS (Employabilité et partenariats sociaux, anciennement le PSNBS (Programme de subventions nationales au bien-être social)), FASS (Fonds pour l'adaptation des services de santé), FCRSS (Fondation canadienne de recherche sur les services de santé), FRESIQ (Fonds de recherche en sciences infirmières du Québec), INRS Culture et Société (anciennement l'IQRC (Institut québécois de recherche sur la culture)), OPHQ (Office des personnes handicapées du Québec).

Graphique 1

Évolution des montants octroyés par organisme de subvention, Québec, 1980-1997

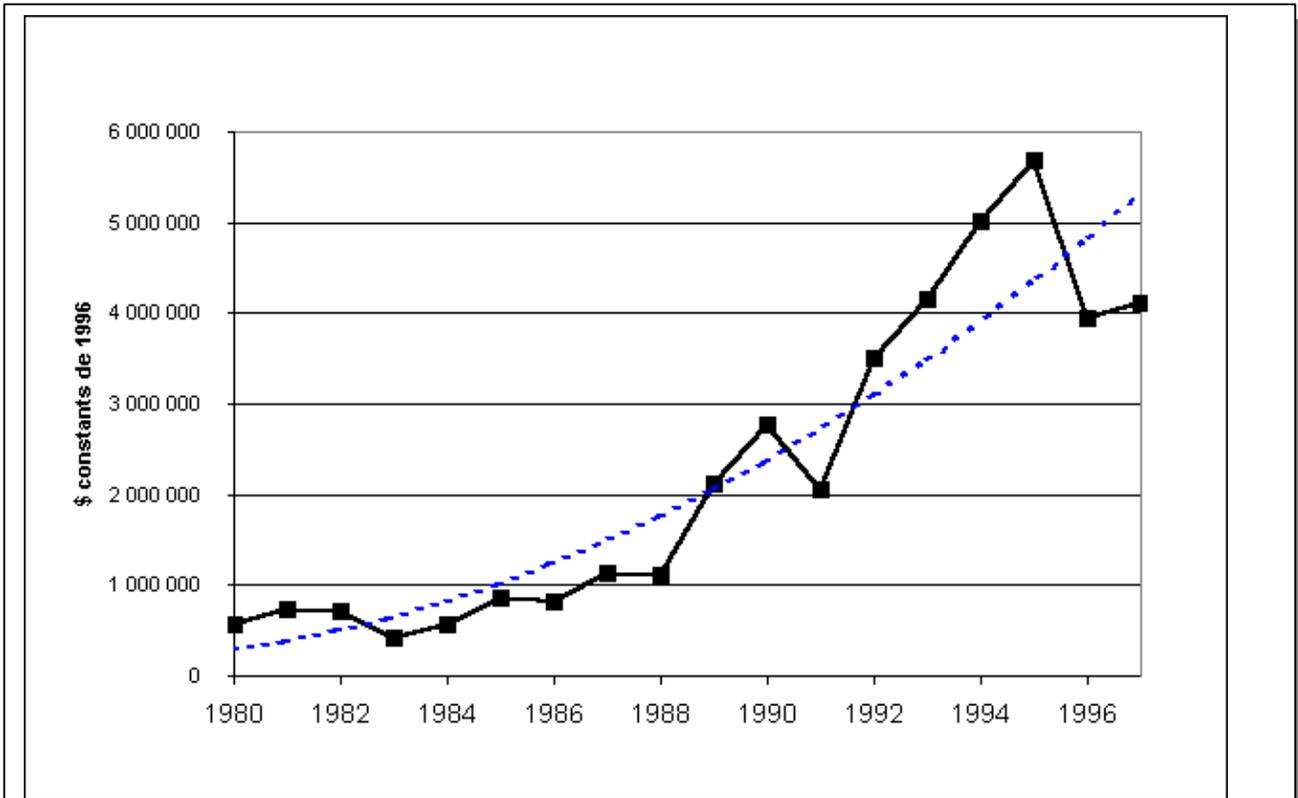


À certains moments, le total des subventions fait un bond important, mais ces épisodes sont liés au fait que les données de l'un ou l'autre des organismes se sont ajoutées à la banque (les données du FRSQ et du CRMC en l'occurrence ne sont disponibles que depuis 1988), ou encore qu'on assiste à la mise en place d'un programme spécial. On remarque aussi que certains organismes donnent un moins grand nombre de subventions, mais que les montants octroyés sont plus importants. C'est le cas notamment du PNRDS, dont la subvention moyenne est de l'ordre de 60 000 \$. Un autre fait qui ressort du tableau est la baisse importante du nombre de subventions octroyées par le PSSP au cours des dernières années. Il ne s'agit toutefois pas d'une baisse d'intérêt pour les projets portant sur le vieillissement et les personnes âgées, mais plutôt d'une baisse de près de la moitié du nombre total de subventions.

En général, la tendance montre une progression notable des efforts financiers consentis (graphique 2). Le graphique indique les données annuelles en dollars constants de 1996 et une courbe lissée représente la droite de tendance. C'est ce qui nous permet d'avoir une bonne idée de la tendance générale. En effet, l'évolution est toujours sujette à des variations liées à la conjoncture (mise en place d'un programme spécial, par exemple). Le lissage présenté sert essentiellement à visualiser la courbe réelle des efforts faits dans les années passées et laisse présumer la tendance pour les années à venir, soit la probabilité d'emprunter le corridor tracé. Cela constitue en outre une indication de la progression considérable de la recherche sociale et en santé pour plus d'une quinzaine d'années.

Graphique 2

Évolution des montants et droite de tendance*, Québec, 1980-1997



* La polynomiale de second degré a été retenue pour la modélisation de la tendance.

Quant à la proportion des subventions octroyées pour des projets sur les personnes âgées par rapport à l'ensemble (tableau 2) et en ne retenant que les fonds les plus apparentés à la santé et aux services sociaux, c'est plus de 8 % de l'ensemble dont il s'agit dans les cas du FRSQ et du CQRS, comme c'est le cas également au fédéral avec le PNRDS, et plus de 16 % dans le cas des projets du PSSP. Cela nous permet de connaître l'importance relative accordée à la population âgée dans l'ensemble des projets.

Tableau 2

Proportion des montants* octroyés aux projets portant sur les personnes âgées par rapport à l'ensemble de la recherche par organisme de subvention, Québec, 1980-1998

Organisme	Ensemble de la recherche	Personnes âgées	Proportion sur le total
PSSP	31 616 746	5 168 039	16,3
PNRDS	104 057 664	9 260 197	8,9
MSSS	14 268 767	1 226 475	8,6
FRSQ	148 186 122	12 355 629	8,3
CQRS	86 601 261	6 875 433	7,9
CRSH**	26 557 962	2 075 914	7,8
FCAR**	48 823 410	1 503 689	3,1
CRMC	746 228 072	2 061 175	0,3
Autres***	18 357 590	7 629 344	41,6
Total	1 224 697 594	48 155 896	3,9

* Dollars constants de 1996.

** Dans les cas du CRSH, du FCAR et de l'INRS Culture et Société, les dénominateurs ne sont pas l'ensemble des projets de ces organismes, mais l'ensemble de ceux qui portent sur la recherche sociale.

*** Catégorie qui comprend les projets des organismes suivants : commission Rochon (montants non comptabilisés), EPS, FASS, FCRSS, FRESIQ, INRS Culture et Société, OPHQ.

Cette représentation de la proportion des recherches sur les personnes âgées ne rend toutefois pas justice à la place réelle de ces dernières dans l'univers de la recherche sociale, puisqu'elle est mise en relation avec tout l'univers de la recherche biomédicale. Pour peu qu'on examine strictement les projets, à l'exception de ceux qui sont financés par le FRSQ ou le CRMC, ce sont bien les projets qui portent sur les personnes âgées qui ressortent comme étant les plus nombreux, puisque près de 30 % de l'ensemble des projets de recherche sociale portent précisément sur ce groupe d'âge (tableau 3 et graphique 3).

Tableau 3

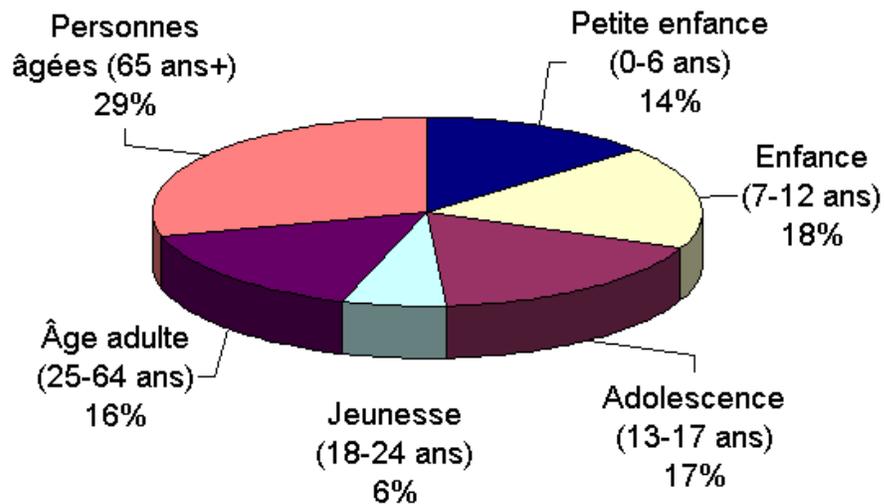
Répartition des projets portant sur un groupe d'âge déterminé, ensemble de la recherche sociale seulement* par groupe d'âge, Québec, 1980-1998

Groupe d'âge	Nb	%
Petite enfance (0-6 ans)	182	13,6
Enfance (7-12 ans)	237	17,7
Adolescence (13-17 ans)	233	17,4
Jeunesse (18-24 ans)	81	6,1
Âge adulte (25-64 ans)	214	16,0
Personnes âgées (65 ans et+)	389	29,1
Total	1 336	100

* Excluant les recherches biomédicales financées par le FRSQ et le CRMC.

Graphique 3

Répartition des projets portant sur un groupe d'âge déterminé, ensemble de la recherche sociale seulement*, par groupe d'âge (%), Québec, 1980-1998



* Excluant les recherches biomédicales financées par le FRSQ et le CRMC.

1.1.2 Régions de réalisation des projets

Toutes les régions du Québec, à l'exception du nord du Québec et des Territoires cris, ont été couvertes par les projets, bien que la moitié de ceux-ci aient été menés à Montréal et un peu plus de 20 % à Québec. La majorité (environ 60 %) des projets réalisés en région sont financés par le Programme de subventions en santé publique, dont le volet régional est inhérent à la mission (tableau 4).

Tableau 4**Répartition des projets selon leur région de réalisation, Québec, 1980-1998**

Régions regroupées	Nb	%
Montréal	327	51,7
Québec	135	21,4
Autres régions	170	26,9
Total	632	100
Régions administratives	Nb	%
Bas-Saint-Laurent	9	1,4
Saguenay–Lac-Saint-Jean	7	1,1
Québec	127	20,1
Mauricie et Centre-du-Québec	33	5,2
Estrie	77	12,2
Montréal-Centre	313	49,5
Outaouais	8	1,3
Abitibi-Témiscamingue	11	1,7
Côte-Nord	5	0,8
Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	4	0,6
Chaudière-Appalaches	8	1,3
Laval	3	0,5
Lanaudière	11	1,7
Laurentides	3	0,5
Montérégie	11	1,7
Nunavik	1	0,2
Volet provincial (plus d'une région)	1	0,2
Total	632	100

1.1.3 Types d'établissement

La plupart des projets se sont déroulés dans les universités. Les universités de Montréal, McGill, Laval et Sherbrooke sont respectivement les plus productives dans le champ de recherche des personnes âgées. Les établissements du réseau de la santé et des services sociaux (CH, CPEJ, CLSC, DSP, RRSSS¹⁷) et le Ministère ont réalisé un peu moins de 40 % des projets (tableau 5 et graphique 4).

Les établissements tels que les organismes communautaires ou les autres (majoritairement des firmes privées), comme pour l'ensemble de la recherche d'ailleurs, ne figurent pas parmi les partenaires les plus importants. Cette donnée toutefois doit être nuancée par le fait qu'on les retrouve souvent à titre de partenaires d'une équipe dont le gestionnaire principal est un département universitaire ou un établissement du réseau de la santé et des services sociaux, les gestionnaires principaux étant les seuls recensés ici.

Tableau 5

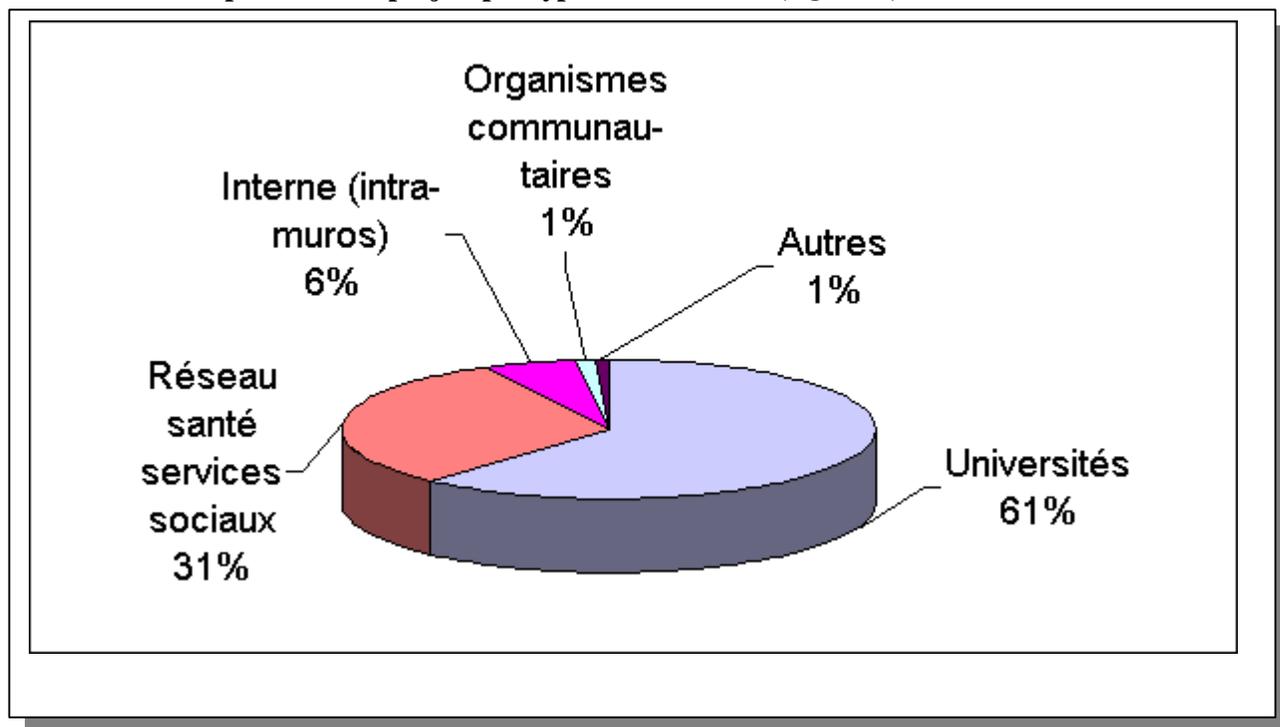
Répartition des projets par type d'établissement, Québec, 1980-1998

Type d'établissement	Nb	%
Universités	389	61,6
Réseau santé services sociaux	195	30,9
Interne (<i>intra-muros</i>)	35	5,5
Organismes communautaires	7	1,1
Autres	6	0,9
Total	632	100

¹⁷ Voir l'index des sigles, à la toute fin, pour leur signification.

Graphique 4

Répartition des projets par type d'établissement, Québec, 1980-1998



1.2 THÈMES

1.2.1 Thèmes de recherche

Les projets ont été regroupés en grands thèmes qui sont eux-mêmes divisés en sous-thèmes, d'importance très variable, sur lesquels nous reviendrons. Le découpage suivant a été établi de façon à donner une vue d'ensemble et à refléter l'importance relative du nombre de projets pour chacun de ces thèmes :

- **Services ;**
- **Santé ;**
- **Conditions de vie ;**
- **Problèmes sociaux ;**
- **Famille et aidants naturels ;**
- **Participation sociale ;**
- **Habitudes de vie ;**
- **Démographie ;**
- **Autres.**

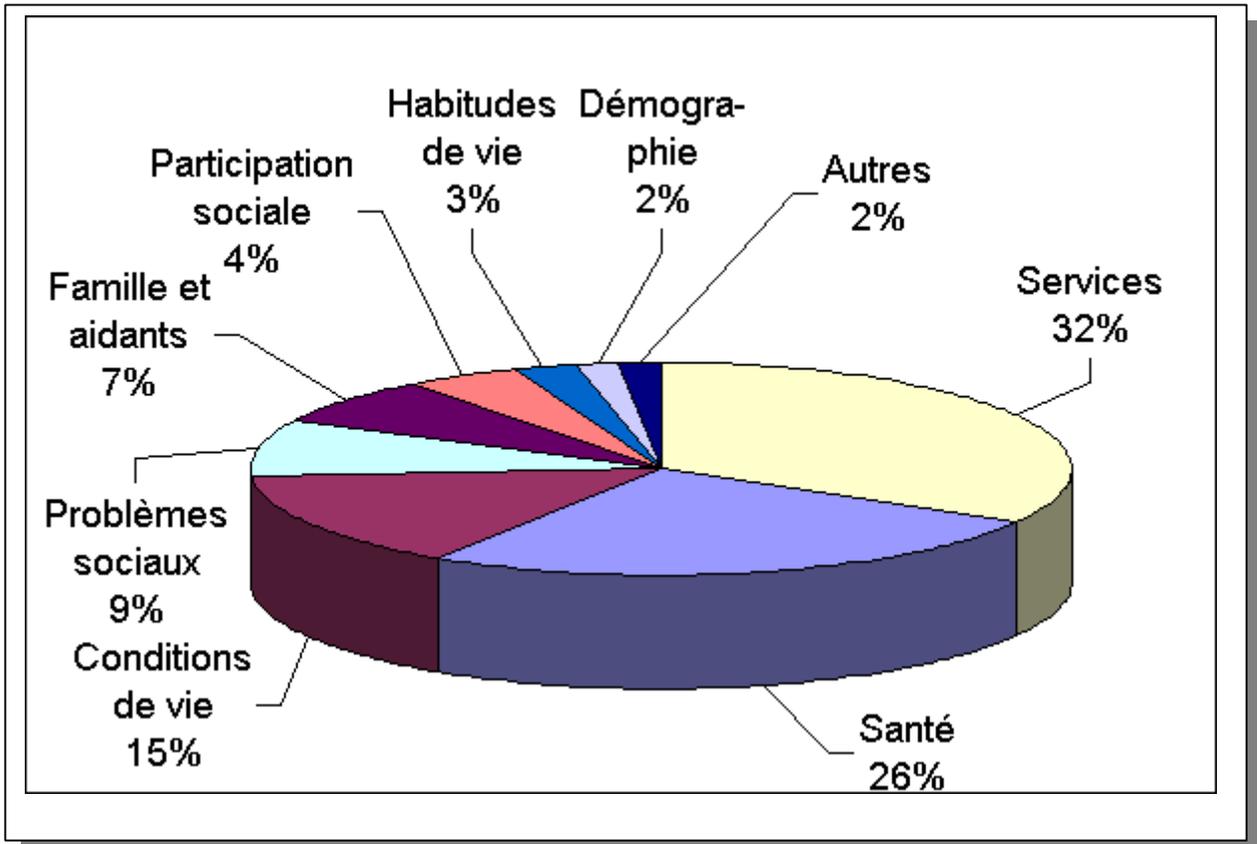
Ce découpage n'est pas exempt d'un certain arbitraire et n'a pour but que de constituer des ensembles relativement homogènes. Mentionnons que parmi les projets portant sur les personnes âgées, on en retrouve près du tiers dans le thème des services, et plus du quart dans celui de la santé ; viennent ensuite les conditions de vie, les problèmes sociaux et la famille et les aidants. Les autres thèmes sont abordés dans des proportions beaucoup moins importantes, environ 11 % des projets (tableau 6 et graphique 5). Il y a encore ici la possibilité que des projets appartiennent à plus d'une catégorie.

Tableau 6

Répartition des projets par thème, Québec, 1980-1998

Thèmes	Nb	%
Services	235	33,4
Santé	182	25,9
Conditions de vie	103	14,6
Problèmes sociaux	61	8,7
Famille et aidants	51	7,2
Participation sociale	31	4,4
Habitudes de vie	18	2,6
Démographie	12	1,7
Autres	11	1,6
Total	704	100

Graphique 5
Répartition des projets par thème, Québec, 1980-1998



Il en va à peu près de même pour ce qui est du financement des projets par thème (tableau 7 et graphique 6), celui des services et celui de la santé étant de loin les plus financés. La progression dans le temps du financement de ces deux thèmes est parmi les plus fortes, notamment vers la fin des années 80 jusqu'à l'atteinte du plateau du milieu des années 90. Le financement des thèmes des problèmes sociaux et des conditions de vie a connu une certaine amélioration à compter de 1993. Le thème de la famille et des aidants a connu deux moments forts, soit en 1989 et en 1996. L'intérêt pour les autres thèmes de recherche est moindre et demeure à peu près constant à travers les années. Il y a toujours ici une possibilité que des projets appartiennent à plus d'une catégorie.

Tableau 7

Évolution des montants* octroyés par thème, Québec, 1980-1998

Année	Services		Santé		Conditions de vie		Problèmes sociaux		Famille et aidants		Participation sociale		Habitudes de vie		Démographie	
	Nb	\$	Nb	\$	Nb	\$	Nb	\$	Nb	\$	Nb	\$	Nb	\$	Nb	\$
1980	2	153 965	3	143 515	7	280 975	0	0	1	25 245	2	36 067	0	0	0	0
1981	3	198 387	3	134 599	6	314 997	1	23 560	1	113 438	4	112 246	0	0	0	0
1982	10	339 081	4	167 075	4	133 271	1	39 124	1	58 310	4	50 094	1	28 169	0	0
1983	10	222 104	4	75 787	4	35 640	0	0	2	29 000	2	70 090	0	0	0	0
1984	14	286 984	5	136 467	1	17 033	0	0	0	0	0	0	1	59 753	2	70 728
1985	21	449 392	5	133 802	6	139 077	1	31 009	1	27 548	2	21 242	2	26 331	1	23 722
1986	14	364 340	3	143 917	8	221 188	1	27 325	1	8 678	2	6 676	2	8 295	2	35 171
1987	17	450 157	8	385 230	4	238 367	4	88 238	4	43 653	0	0	1	2 619	5	108 661
1988	22	518 660	8	313 251	6	130 640	1	15 797	4	68 513	2	37 656	1	37 488	3	30 185
1989	23	596 027	13	530 792	9	328 115	2	56 321	10	504 323	4	19 481	1	35 642	3	65 378
1990	39	987 621	24	988 039	12	188 870	4	113 401	12	298 447	3	65 352	2	52 723	4	179 577
1991	31	768 996	26	804 796	7	80 438	5	102 885	11	232 417	2	38 380	5	144 618	2	24 095
1992	36	1 072 246	41	1 954 827	16	394 533	6	84 441	9	187 980	3	88 083	2	43 670	0	0
1993	33	969 423	52	2 785 434	14	314 418	6	179 432	4	156 805	5	177 041	2	22 922	0	0
1994	40	1 413 744	52	2 792 139	15	632 312	18	550 371	1	20 962	4	204 617	2	9 278	0	0
1995	34	1 290 517	45	2 321 465	16	1 011 002	24	867 558	8	362 030	5	218 959	1	22 072	0	0
1996	29	965 897	22	1 406 917	14	857 023	17	619 847	9	452 367	3	104 935	2	28 968	0	0
1997	27	1 126 064	24	1 552 849	10	621 291	11	484 671	6	256 739	2	67 069	3	42 812	0	0
1998	12	7 128 061	6	274 889	7	6 865 698	5	191 291	3	88 506	0	0	0	0	0	0
Total	417	19 301 664	348	17 045 789	166	12 804 887	107	3 475 271	88	2 934 961	49	1 317 988	28	565 362	22	537 517

* Dollars constants de 1996.

Graphique 6

Évolution des montants octroyés par thème, Québec, 1980-1997

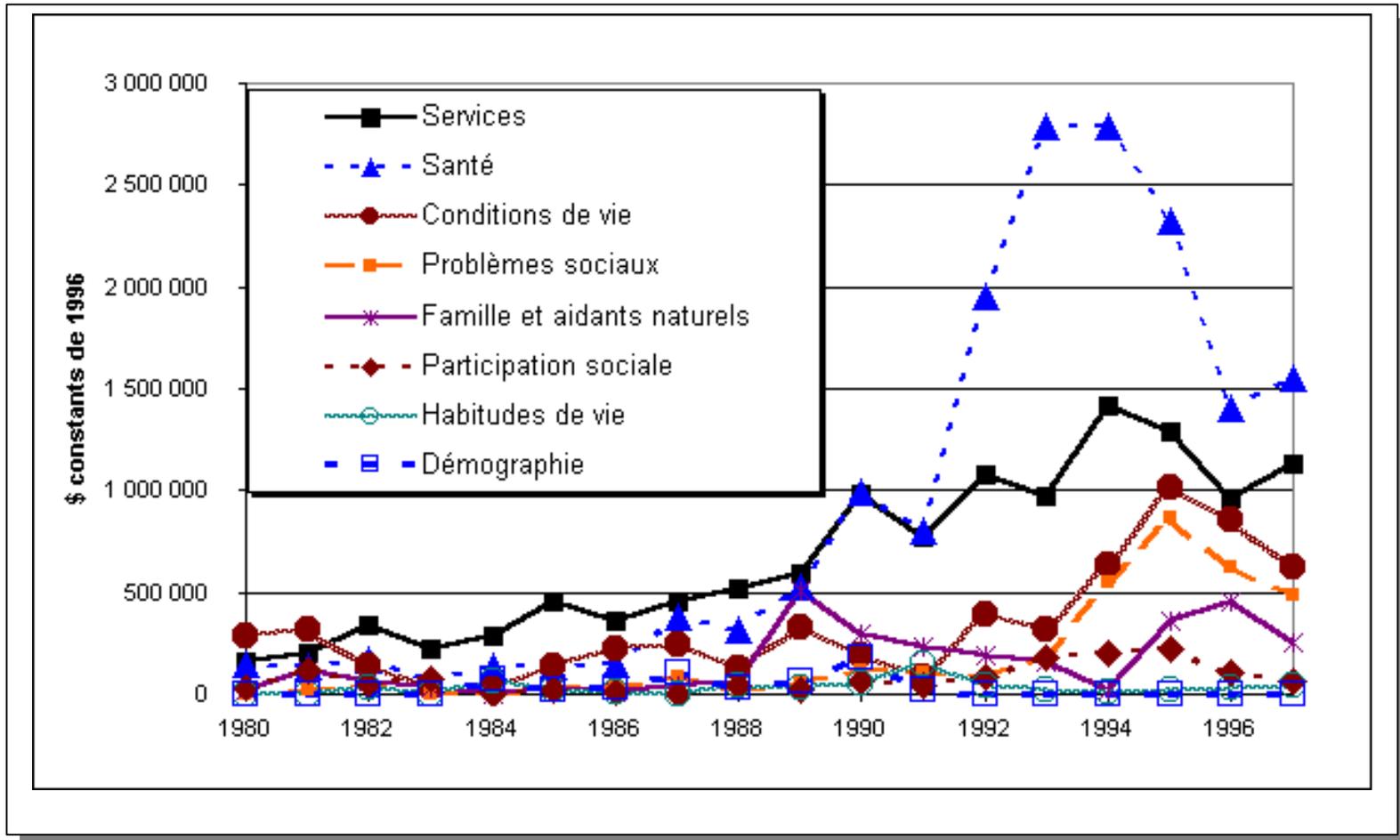


Tableau 8

Répartition des projets par thème, établissement, région et organisme de subvention, Québec, 1980-1998

Thèmes	Problèmes sociaux		Conditions de vie		Démographie		Famille et aidants		Habitudes de vie		Santé		Participation sociale		Services	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%
Établissements																
Universités	58	54,2	88	51,5	8	36,4	50	56,8	15	51,7	316	90,5	44	88,0	170	40,7
Réseau de la santé et des services sociaux	34	31,8	65	38,0	8	36,4	35	39,8	12	41,4	32	9,2	5	10,0	209	50,0
Organismes communautaires	8	7,5	4	2,3	6	27,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,0	10	2,4
Autres	5	4,7	5	2,9	0	0,0	3	3,4	2	6,9	1	0,3	0	0,0	26	6,2
Interne (<i>intra-muros</i>)	2	1,9	9	5,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,7
Total	107	100	171	100	22	100	88	100	29	100	349	100	50	100	418	100
Régions regroupées																
Montréal	58	54,2	62	36,3	8	36,4	38	43,2	11	37,9	267	76,5	26	52,0	183	43,8
Québec	16	15,0	30	17,5	0	0,0	26	29,5	2	6,9	35	10,0	20	40,0	110	26,3
Autres régions	33	30,8	79	46,2	14	63,6	24	27,3	16	55,2	47	13,5	4	8,0	125	29,9
Total	107	100	171	100	22	100	88	100	29	100	349	100	50	100	418	100
Organismes de subvention																
FRSQ	24	22,4	22	12,9	0	0,0	4	4,5	6	20,7	182	52,1	0	0,0	58	13,9
Fédéral	14	13,1	26	15,2	4	18,2	22	25,0	6	20,7	59	16,9	22	44,0	81	19,4
CQRS	16	15,0	44	25,7	1	4,5	25	28,4	1	3,4	45	12,9	13	26,0	61	14,6
CRMC	1	0,9	1	0,6	0	0,0	3	3,4	1	3,4	45	12,9	0	0,0	3	0,7
FCAR	2	1,9	13	7,6	3	13,6	0	0,0	0	0,0	12	3,4	9	18,0	5	1,2
PSSP	38	35,5	56	32,7	14	63,6	30	34,1	12	41,4	5	1,4	3	6,0	154	36,8
MSSS	10	9,3	6	3,5	0	0,0	4	4,5	3	10,3	1	0,3	1	2,0	51	12,2
Autres*	2	1,9	3	1,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	4,0	5	1,2
Total	107	100	171	100	22	100	88	100	29	100	349	100	50	100	418	100

* Comprend les projets des organismes suivants : commission Rochon (montants non comptabilisés), EPS, FASS, FCRSS, FRESIQ, INRS Culture et Société (mais sur l'ensemble des projets en recherche sociale seulement), OPHQ.

La répartition des projets par thème est également présentée par type d'établissement, région et organisme de subvention (tableau 8). Un même projet peut être classé sous plusieurs thèmes, ce qui implique une possibilité de réponses multiples. Les données sont intéressantes en ce qu'elles font ressortir, par exemple, que pour l'ensemble des thèmes, à l'exception de celui des services, la recherche se fait principalement dans les universités. Le thème des services, quant à lui, est plus étudié dans le réseau de la santé et des services sociaux.

1.2.2 Sous-thèmes de recherche

La plupart des thèmes de recherche ont été divisés en quelques sous-thèmes :

- **Services**
 - Organisation des services
 - Thérapies, traitements et prévention
- **Santé**
 - Santé mentale
 - Santé physique
 - Maladie d'Alzheimer et autres démences
- **Conditions de vie**
 - Autonomie, maintien à domicile et environnement physique
 - Isolement, intégration sociale et épanouissement
 - Conditions socioéconomiques et pauvreté
- **Problèmes sociaux**
 - Abus de médicaments
 - Suicide, violence et préjugés
- **Famille et aidants naturels**
- **Participation sociale**
 - Travail et retraite
 - Loisirs, vie associative et bénévolat
- **Habitudes de vie**
- **Démographie**
- **Autres**

Ce découpage, encore une fois, n'est pas exempt d'un certain arbitraire et n'a pour but que de préciser certains des sous-thèmes susceptibles d'être associés à un thème plus général de recherche. Il a parfois été difficile de trancher, par exemple, entre les problèmes sociaux et les conditions de vie. C'est pourquoi certains projets se retrouvent parfois dans plus d'une catégorie (tableau 9 et graphique 7).

Tableau 9

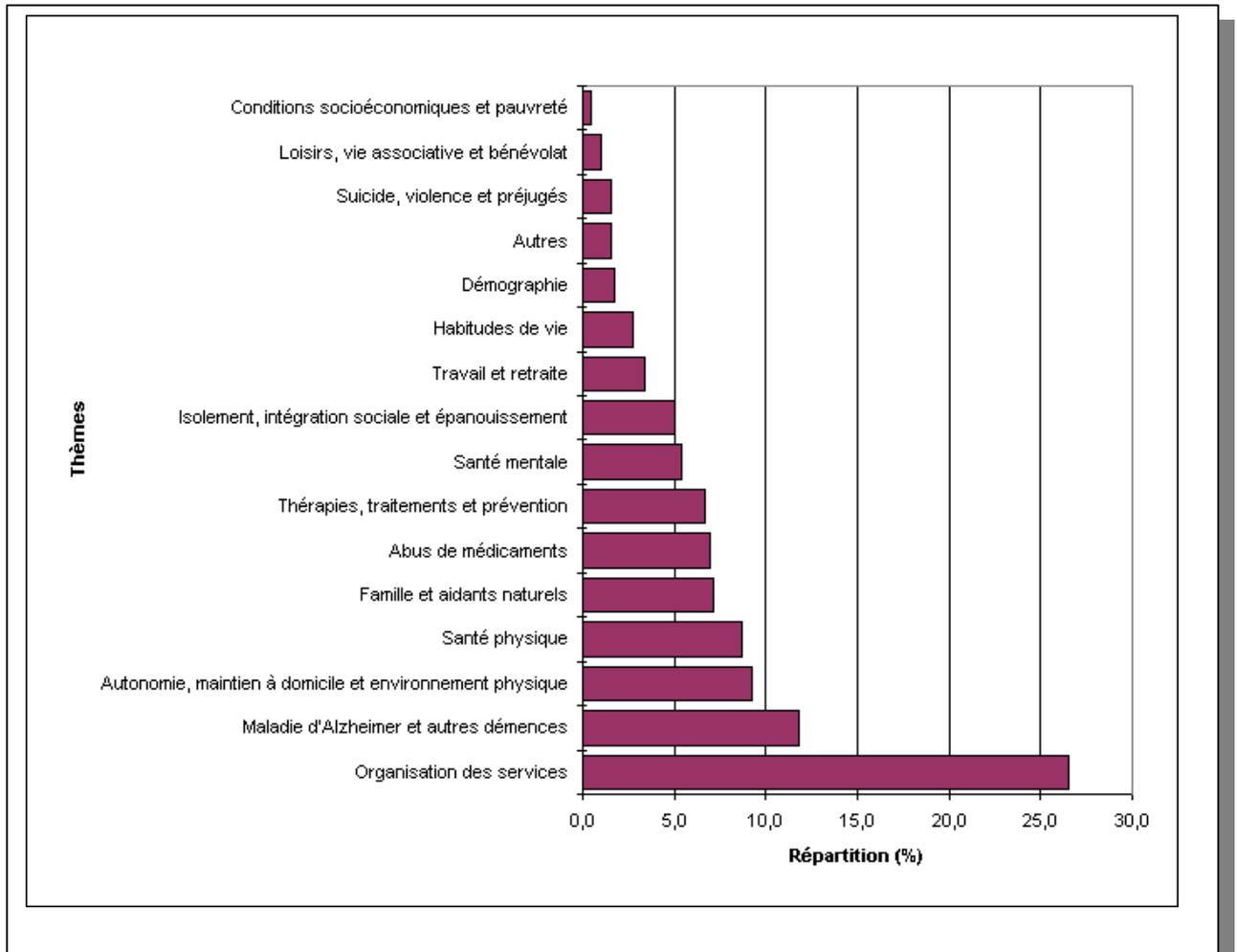
Répartition des projets par sous-thème, Québec, 1980-1998

Sous-thèmes	Nb	%
Organisation des services	187	26,6
Maladie d'Alzheimer et autres démences	83	11,8
Autonomie, maintien à domicile et environnement physique	66	9,4
Santé physique	61	8,7
Famille et aidants naturels	51	7,2
Abus de médicaments	49	7,0
Thérapies, traitements et prévention	48	6,8
Santé mentale	38	5,4
Isolement, intégration sociale et épanouissement	34	4,8
Travail et retraite	24	3,4
Habitudes de vie	19	2,7
Démographie	12	1,7
Autres	11	1,6
Suicide, violence et préjugés	11	1,6
Loisirs, vie associative et bénévolat	7	1,0
Conditions socioéconomiques et pauvreté	3	0,4
Total	704	100

* Possibilité de réponses multiples

Graphique 7

Répartition des projets par sous-thème, en pourcentage, Québec, 1980-1998



L'organisation des services apparaît évidemment comme le sous-thème le plus exploité, puisqu'il regroupe de multiples aspects de la réalité du très vaste réseau de la santé et des services sociaux. Le fait que la maladie d'Alzheimer et les autres démences se situent au second rang est révélateur de l'intérêt des chercheurs pour des affections de plus en plus présentes. Viennent ensuite les autres sous-thèmes, dont le maintien à domicile et tout ce qui a trait à la santé physique et mentale. Les problèmes sociaux et les aspects sociaux du vieillissement viennent en fin de liste.

2 THÈMES DE RECHERCHE

Dans le présent chapitre, les montants accordés et le nombre de subventions qui se les partagent sont précisés pour chacun des thèmes et des sous-thèmes retenus. Un graphique illustre en outre pour chacun d'eux l'évolution des montants accordés de 1980 à 1997 et un tableau rassemble les données commentées dans le texte. Auparavant, quelques données d'intérêt sur le sous-thème traité sont mis en exergue. Enfin, une synthèse des sujets abordés et des objectifs visés par les recherches portant sur chaque sous-thème particulier suit ces données préliminaires.

2.1 LES SERVICES

Les montants octroyés pour le thème des services sont en constante évolution. Cette évolution est tributaire d'une progression accélérée pour les projets groupés sous le sous-thème de l'organisation des services et d'une progression plus lente pour les projets touchant les thérapies, les traitements et la prévention (graphique 8).

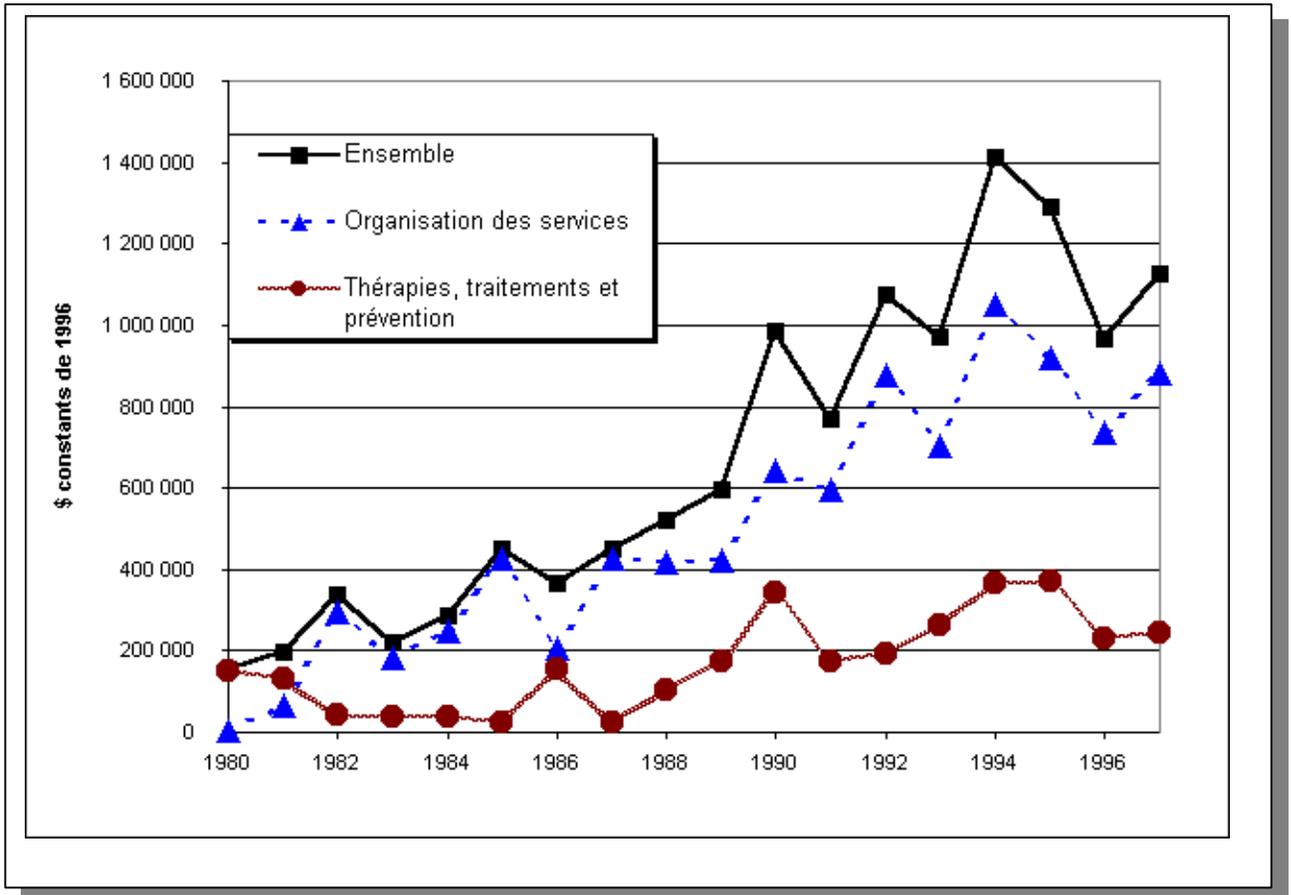
2.1.1 Organisation des services

Quelques données d'intérêt :

- Les aînés forment une proportion importante de la population hospitalisée et leur durée d'hospitalisation a tendance à être plus longue pour eux que pour les autres groupes d'âge (Statistique Canada, 1997).
- Une proportion substantielle (8 %) des personnes âgées vivent dans un établissement (Statistique Canada, 1997).
- Les trois principales composantes des dépenses gouvernementales pour le système de santé au Canada sont les hôpitaux, les services médicaux et les soins continus (Statistique Canada, 1994).

Graphique 8

Évolution des montants octroyés, thème des services, Québec, 1980-1997



L'organisation des services est le sous-thème le plus étudié parmi les projets portant sur les personnes âgées : 316 subventions sur une base annuelle concernant 187 projets¹⁸, pour un total d'environ 16 millions de dollars ont été accordés à ces recherches (tableau 10).

¹⁸ Dans les tableaux subséquents, nous présentons les subventions annuelles qu'il faut distinguer des projets; ces derniers étant toujours un peu moins nombreux puisqu'ils peuvent s'étaler sur plusieurs années. Le nombre de projets par thème est présenté au tableau 9.

Tableau 10

**Évolution du nombre de subventions et des montants* octroyés,
sous-thème de l'organisation des services, Québec, 1980-1998**

Année	Subventions octroyées Nb	Montants octroyés \$	Moyenne par projet \$	Tous les thèmes	% de l'ensemble des thèmes
1980	1	5 871	5 871	560 323	1,0
1981	2	66 318	33 159	732 829	9,0
1982	9	294 566	32 730	719 662	40,9
1983	8	185 275	23 159	412 110	45,0
1984	12	248 935	20 745	570 964	43,6
1985	19	426 626	22 454	852 124	50,1
1986	9	208 035	23 115	815 591	25,5
1987	14	426 654	30 475	1 134 715	37,6
1988	18	416 488	23 138	1 104 946	37,7
1989	16	423 721	26 483	2 125 736	19,9
1990	24	645 081	26 878	2 776 825	23,2
1991	24	594 134	24 756	2 060 993	28,8
1992	30	878 720	29 291	3 495 045	25,1
1993	23	705 755	30 685	4 146 550	17,0
1994	30	1 049 632	34 988	5 005 485	21,0
1995	25	921 272	36 851	5 677 581	16,2
1996	22	737 036	33 502	3 952 506	18,6
1997	20	883 835	44 192	4 104 643	21,5
1998	10	7 107 981	710 798	7 907 268	89,9
Total	316	16 225 934	51 348	48 155 896	33,7

* Dollars constants de 1996.

L'organisation des services touche plusieurs aspects de la vie des personnes âgées : logement, transport, alimentation, santé, bien-être, etc. Ces aspects englobent et même débordent la réalité du très vaste réseau de la santé et des services sociaux. En fait, l'organisation des services en tant qu'objet de recherche se retrouve dans la plupart des autres thèmes, aussi n'est-il pas surprenant de constater le grand intérêt que suscite ce sous-thème majeur de recherche.

À travers les projets répertoriés sous le sous-thème de l'organisation des services, les valeurs que privilégie le système de santé québécois sont visibles. L'importance accordée au processus de désinstitutionnalisation en est un exemple. Le maintien à domicile semble être l'élément clé de cette réorientation. On tente de combler les besoins des personnes âgées par des ressources familiales et communautaires. Cette réorganisation du système de santé semble répondre à deux objectifs : réduire les dépenses dans le domaine de la santé et améliorer la qualité de vie des personnes âgées en prolongeant le plus longtemps possible leur autonomie. Cependant, l'État conserve un rôle de coordination et de soutien des différentes ressources mises à contribution.

Deux types de recherche se retrouvent sous le sous-thème de l'organisation des services : le premier s'intéresse aux besoins des personnes âgées et le second aux services qui leur sont offerts.

2.1.1.1 Recherches sur les besoins des personnes âgées

Le premier type de recherche vise généralement à connaître l'impact du vieillissement de la population sur les besoins des personnes âgées, afin de mieux orienter le système de santé et des services sociaux. Ces recherches, souvent à caractère démographique, font le bilan de l'ensemble des besoins qui devront être comblés dans les années à venir. Les besoins en matière de santé, d'hébergement et de transport sont les principaux besoins étudiés.

Un chercheur a examiné de quelle façon le vieillissement de la population, s'étalant de 1986 à 2011, affecterait les besoins des personnes âgées sur le plan du revenu, du logement et des soins. Il s'interroge également sur les conséquences de ce processus sur les politiques sociales. Selon les résultats de cette recherche, la santé devrait avoir préséance sur le revenu et le logement. Cependant, une réforme de la politique de sécurité du revenu est nécessaire et le maintien à domicile doit être intégré dans une politique sur le vieillissement.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux s'intéresse aussi aux conséquences du vieillissement de la population sur les besoins futurs des personnes âgées. Différentes études sont réalisées afin de planifier la réponse du système de santé à ces besoins, de réduire les dépenses et d'établir des politiques qui tiennent compte des besoins de la population âgée. Dans cette optique, les besoins en soins de longue durée sont largement analysés. L'une des études vise à dégager les différents profils d'autonomie afin de mieux connaître les besoins des personnes âgées. Une fois ces besoins précisés, on veut estimer les coûts des services nécessaires.

Les besoins de services de santé et d'hébergement sont étudiés de différentes façons. Une étude compare les statistiques sur les services d'hébergement de l'Ontario à celles du Québec. Une autre porte sur l'évolution de la consommation de soins hospitaliers dans les centres hospitaliers de courte durée. Finalement, une étude vise à mettre à la disposition des planificateurs un ensemble de données descriptives sur la situation moyenne des personnes âgées examinée sous certains aspects tel que la situation socioéconomique, les variables sociodémographiques usuelles, l'état de l'habitation, l'isolement social, etc.

La préparation d'une politique de maintien à domicile fait également partie des préoccupations du ministère de la Santé et des Services sociaux. L'un des projets vise à tracer un portrait des aidants et des aidés, à connaître les facteurs favorisant l'aide et ceux qui la découragent et à dégager les aspects à prendre en considération dans le cadre d'une politique de maintien à domicile. L'une des conclusions de cette étude est que les économies que l'État réalise « par la non-institutionnalisation ne doivent pas se traduire par l'appauvrissement des familles et la dégradation du niveau de santé de l'ensemble de la population » (Bolduc et Garant, 1990). L'État et les familles doivent donc agir en partenariat.

Les besoins de logement et de transport font aussi l'objet d'une recherche. Selon cette étude, le vieillissement de la population va entraîner une augmentation de la population à mobilité réduite et par conséquent augmenter les besoins en transport et en logement (à

proximité des services). L'étude consiste en une projection démographique permettant d'établir la demande potentielle de logement et de transport.

Un bon nombre de recherches tracent le portrait de populations déterminées afin d'établir la liste de leurs besoins : les personnes âgées de Kativik qui ont perdu leur autonomie, les personnes âgées vivant en institution et les aînés atteints d'affections de type démentiel, en sont des exemples.

Finalement, on retrouve des études qui, même si elles ne visent pas directement les personnes âgées, ont des implications sur la satisfaction de leurs besoins. Ces études portent sur les professionnels de la santé travaillant dans le domaine de la gériatrie. L'épuisement professionnel dû à l'alourdissement de la tâche fait l'objet de quelques recherches. Une autre étude vise la création d'un guide déontologique à l'intention des intervenants auprès des personnes âgées vivant en centre d'accueil.

2.1.1.2 Recherches sur les services offerts aux personnes âgées

Les recherches du deuxième type, c'est-à-dire celles qui traitent des services offerts aux personnes âgées, sont plus nombreuses. Elles correspondent à environ 70 % des recherches compilées sous le sous-thème de l'organisation des services. Dans la foulée de la désinstitutionnalisation et du désengagement de l'État, plusieurs proposent des solutions de rechange aux services déjà existants. On cherche des solutions efficaces et peu coûteuses. Une bonne part des études répertoriées ici sont des évaluations de programmes et des projets pilotes. Une des principales conclusions de ces évaluations est qu'il y a un écart entre les besoins et les ressources disponibles. Les programmes sont efficaces mais insuffisants.

Si les besoins en matière d'hébergement et de maintien à domicile sont très étudiés, les services offerts pour les combler le sont encore davantage. Différentes études portent sur les

organismes communautaires et les bénévoles comme ressources pour faciliter le maintien à domicile. Par exemple, une recherche évalue les forces et les faiblesses des organismes communautaires en ce qui a trait au maintien à domicile. Les rapports et la collaboration entre les organismes bénévoles et les organismes publics sont eux aussi évalués. Une autre étude, de type exploratoire, examine l'intervention des bénévoles auprès des personnes âgées. L'un des principaux éléments qui ressort de cette analyse est que les gens font du bénévolat davantage pour se divertir que pour aider.

De nombreux projets ayant pour but de favoriser le maintien à domicile ont été mis sur pied. Un centre de jour dans la MRC de Portneuf, un projet d'habitat partagé sur le territoire du Centre hospitalier régional du Grand-Portage, un programme de suivi à domicile pour des personnes âgées en perte d'autonomie à Sainte-Foy et à Sillery sont des exemples de projets qui ont été implantés. Ces projets ont fait l'objet d'évaluations. Selon les principaux résultats obtenus, il est possible d'assurer la prise en charge d'une population en perte d'autonomie et les programmes ont en général des effets positifs sur les personnes âgées (bris de l'isolement, répit pour les familles, etc.). Seul le projet d'habitat partagé, qui consistait à jumeler des personnes âgées vivant seules, semble avoir moins bien fonctionné. Un autre projet, appelé Achats de places, a été mis sur pied par le Ministère. Il consiste à rémunérer le propriétaire d'une résidence privée afin qu'il mette à la disposition des personnes âgées, qui y sont adressées par le secteur public, un service d'hébergement complet incluant soins et assistance. Ce projet est actuellement évalué. Les effets d'un projet de services d'aide à domicile sur l'utilisation des autres ressources sociosanitaires ont également été évalués. Il semble que l'utilisation de ces services n'ait pas d'influence sur l'utilisation des autres ressources. Cependant, il améliore le bien-être des personnes âgées.

Les services d'aide alimentaire offerts aux personnes âgées suscitent également l'intérêt des chercheurs. Différents projets visant à favoriser une bonne alimentation chez les personnes âgées sont évalués. En Gaspésie, un lunch club a été mis sur pied. Les aînés s'y rencontrent pour manger et pour assister à des conférences sur des sujets divers, leur donnant des

informations sociosanitaires, médicales et juridiques. Un autre projet, réalisé cette fois à Montréal, va dans le même sens. Il s'agit d'un service de livraison de repas, mais qui donne également aux usagers l'occasion de consommer un repas au restaurant ou au centre communautaire, en compagnie d'autres personnes, une fois toutes les deux semaines. Ce service a été mis sur pied afin de briser la solitude des personnes âgées, souvent responsable de leur mauvaise alimentation. Une cuisine collective, qui s'adresse aux personnes âgées seules et à faible revenu résidant dans la région métropolitaine de Trois-Rivières, a aussi été évaluée. En Estrie, les différentes ressources communautaires en alimentation (services de préparation ou de livraison de repas à domicile, repas communautaires) ont été évaluées. Les résultats des évaluations montrent que les ressources sont bien organisées et qu'elles fonctionnent à pleine capacité. Cependant, la fréquence des services paraît insuffisante pour combler les besoins.

Finalement, quelques recherches portent sur la coordination des différentes ressources et l'orientation des personnes âgées vers les services appropriés. Par exemple, une étude réalisée par le Ministère vise à mieux comprendre les facteurs influençant l'orientation vers les divers types de ressources et à déterminer les moyens susceptibles d'améliorer la réponse aux besoins des personnes âgées. Un projet pilote a également été mis sur pied dans la région du Haut-Richelieu. Son objectif est d'améliorer la coordination des services offerts aux personnes âgées dans le réseau public et parapublic. Une analyse des forces et des limites de ce projet laisse croire qu'il serait possible de l'implanter ailleurs.

2.1.2 Thérapies, traitements et prévention

Quelques données d'intérêt :

- En 1995, 96 % des aînés vivant dans un ménage privé déclarent consulter au moins un professionnel de la santé (Statistique Canada, 1997).

- En 1991, 37 % des femmes âgées entre 65 et 74 ans et 40 % de celles âgées de 75 ans ou plus souffrent de troubles du sommeil. Chez les hommes, ces proportions sont plus faibles, soit 22 % pour les 65-74 ans et 28 % pour les 75 ans ou plus (Statistique Canada, 1994).

Une centaine de subventions (pour une cinquantaine de projets) portant sur les thérapies, les traitements et la prévention ont été octroyées, pour un total d'environ 3 millions de dollars (tableau 11). Les sujets étudiés sont très diversifiés et touchent un large éventail de thérapies et de traitements : traitement de l'insomnie, de l'ostéoporose, réadaptation, etc.

Lorsqu'on s'intéresse aux études portant sur les soins offerts aux personnes âgées, on ne peut manquer de remarquer l'importance que revêt le traitement de l'insomnie. Les solutions de rechange à l'utilisation de médicaments pour traiter l'insomnie sont très étudiées. Certaines recherches visent la cessation de la consommation de benzodiazépines afin de réduire l'insomnie. D'autres visent à évaluer les effets de nouveaux traitements, comme les pensées intrusives et les programmes de relaxation, sur l'insomnie. Une autre recherche brosse un portrait des différents traitements (médicamenteux ou non) et en mesure les effets respectifs.

Une étude porte sur la perturbation du sommeil chez les personnes âgées. Plus précisément, elle vise à cerner ce à quoi pensent les personnes âgées pendant ces périodes de somnolence, ce que font les personnes âgées durant les périodes d'éveil nocturne et comment les bons et les mauvais dormeurs âgés estiment le passage du temps. Les chercheurs ont mis au point deux outils de mesure d'inventaire valides, fiables et faciles à utiliser, afin d'évaluer ce que les personnes âgées pensent et font durant les périodes d'insomnie. Ces instruments peuvent également être utilisés pour déterminer l'efficacité des interventions dans les programmes thérapeutiques. La comparaison entre les bons et les mauvais dormeurs a permis de découvrir que la stimulation cognitive et les pensées négatives sont au centre des plaintes

Tableau 11

**Évolution du nombre de subventions et des montants* octroyés,
sous-thème des thérapies, des traitements et de la prévention, Québec, 1980-1998**

Année	Subventions octroyées Nb	Montants octroyés \$	Moyenne par projet \$	Tous les thèmes	% de l'ensemble des thèmes
1980	1	148 094	148 094	560 323	26,4
1981	1	132 070	132 070	732 829	18,0
1982	1	44 515	44 515	719 662	6,2
1983	2	36 829	18 415	412 110	8,9
1984	2	38 049	19 024	570 964	6,7
1985	2	22 766	11 383	852 124	2,7
1986	5	156 305	31 261	815 591	19,2
1987	3	23 503	7 834	1 134 715	2,1
1988	4	102 172	25 543	1 104 946	9,2
1989	7	172 307	24 615	2 125 736	8,1
1990	15	342 540	22 836	2 776 825	12,3
1991	7	174 862	24 980	2 060 993	8,5
1992	6	193 525	32 254	3 495 045	5,5
1993	10	263 667	26 367	4 146 550	6,4
1994	10	364 112	36 411	5 005 485	7,3
1995	9	369 244	41 027	5 677 581	6,5
1996	7	228 861	32 694	3 952 506	5,8
1997	7	242 229	34 604	4 104 643	5,9
1998	2	20 080	10 040	7 907 268	0,3
Total	101	2 927 636	1 463 818	48 155 896	6,4

* Dollars constants de 1996.

d'insomnie. De plus, le niveau d'anxiété quotidien, la tension, la dépression et un style cognitif soucieux sont tous reliés à l'insomnie.

De nombreux projets sont des évaluations de programmes et de traitements. Trois recherches visent à évaluer des programmes ou des services de réadaptation. Dans une de ces recherches, on s'intéresse tout particulièrement à un programme de réadaptation pour les personnes en perte de mobilité hospitalisées. Les effets de l'utilisation des ressources de

réadaptation sur la durée du séjour et sur l'autonomie fonctionnelle pour les cas de fracture de la hanche retiennent aussi l'attention. Enfin, dans une troisième recherche, les services de réadaptation sont évalués sous l'aspect de leur utilisation par les personnes âgées. D'autres recherches avaient comme objectif d'évaluer des traitements de tout ordre : un traitement contre l'incontinence urinaire chez les personnes âgées, un programme d'activité physique pour les femmes souffrant d'ostéoporose, un programme de prévention en santé mentale, etc.

Quelques recherches avaient pour but d'évaluer la qualité des soins. Dans une de ces recherches, les soins infirmiers sont évalués. Dans ce cas, on s'intéresse particulièrement aux soins infirmiers offerts aux malades chroniques. Dans une autre recherche, la qualité des soins offerts est étudiée en fonction des facteurs de risque de retour à l'urgence. Enfin, dans une troisième recherche, les soins offerts par la famille de la personne âgée sont étudiés. On visait à dépister les cas de mauvais traitements.

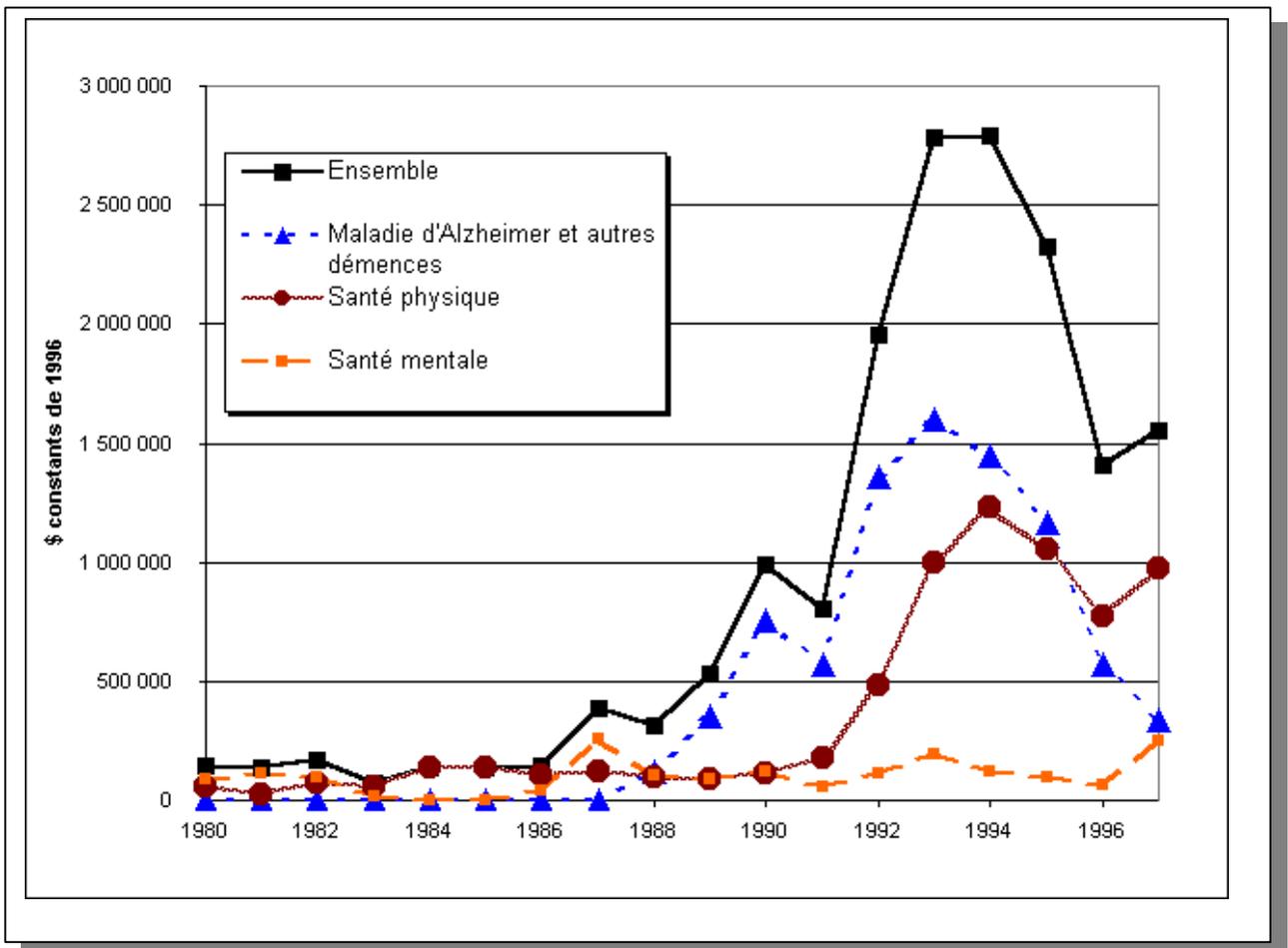
Parmi les autres recherches portant sur les thérapies et les traitements, les sujets sont relativement variés. Par exemple, on retrouve deux études qui concernent les soins palliatifs. Ces deux recherches sont de type descriptif et visent particulièrement à définir la philosophie des soins palliatifs. Une autre recherche a comme objectif l'expérimentation d'une nouvelle approche disciplinaire prothétique et diététique pour les femmes âgées complètement édentées. Deux recherches portent sur le recours aux contentions physiques dans le traitement des personnes âgées. Une d'entre elles était de type descriptif : elle visait à dresser un portrait de l'utilisation des contentions physiques en milieu d'hébergement et de soins de longue durée. L'autre, subventionnée par le FRSQ au moyen de trois programmes différents, étudie les déterminants de l'utilisation des contentions physiques dans les unités de soins de longue durée. Une autre recherche a pour objet le traitement du stress.

2.2 LA SANTÉ

La santé des personnes âgées est un domaine de recherche largement couvert par de nombreux chercheurs. En effet, il regroupe plus de 180 projets de recherche pour 348 subventions différentes depuis 1980. Ce thème de recherche a été divisé en quelques sous-thèmes : la santé mentale, la santé physique, et la maladie d'Alzheimer et les autres démences. Depuis 1980, la santé mentale a fait l'objet d'une quarantaine de recherches, la santé physique, une soixantaine et plus de quatre-vingt recherches ont porté sur la maladie d'Alzheimer et les autres démences (graphique 9).

Graphique 9

Évolution des montants octroyés, thème de la santé, Québec, 1980-1997



2.2.1 Santé mentale

Quelques données d'intérêt :

- En 1993, 15 % des 65 ans ou plus ont un niveau élevé de détresse psychologique. Des différences marquantes existent entre les hommes et les femmes puisque 20 % des femmes ont un niveau élevé de détresse psychologique contre 9,3 % des hommes (Santé Québec, 1995).
- En 1995, 33 % des personnes vivant dans un ménage privé éprouvent des problèmes de mémoire et de la difficulté à raisonner. Les aînés en établissement sont encore plus nombreux à éprouver ce type de problème, 66 % ont des problèmes de mémoire, 66 % ont du mal à enchaîner des idées et 32 % sont incapables de raisonner (Statistique Canada, 1997).

Une soixantaine de subventions totalisant près de 2 millions de dollars (tableau 12) sont accordées au sous-thème de la santé mentale. Les sujets traités sont principalement la détresse psychologique, le bien-être psychologique et la biologie du vieillissement. Parmi les études sur la détresse psychologique des personnes âgées, un projet a comme principal objectif de décrire les déterminants et les conséquences de la détresse psychologique chez les personnes âgées. Les chercheurs veulent savoir, par exemple, si la perte d'autonomie peut être associée à la détresse psychologique. Les résultats de cette étude doivent servir de base à l'élaboration d'un programme de prévention. La détresse psychologique étant souvent mise en relation avec la perte du conjoint, les chercheurs s'intéressent aux difficultés quotidiennes qui doivent être surmontées à la suite du décès du conjoint. L'impact de l'institutionnalisation sur la santé mentale des personnes âgées en perte d'autonomie est également étudié.

Une quinzaine de projets portent sur le bien-être psychologique des personnes âgées. On trouve notamment des études sur la dépression, la motivation et le stress. Plusieurs tentent de trouver quels sont les déterminants du bien-être des personnes âgées. Par exemple, l'une des études évalue le bien-être psychologique à partir des variables sociodémographiques, du stress environnemental (santé, revenu, satisfaction par rapport au logement et au quartier), du

Tableau 12**Évolution du nombre de subventions et des montants* octroyés,
sous-thème de la santé mentale, Québec, 1980-1998**

Année	Subventions octroyées Nb	Montants octroyés \$	Moyenne par projet \$	Tous les thèmes	% de l'ensemble des thèmes
1980	2	84 824	42 412	560 323	15,1
1981	2	110 515	55 257	732 829	15,1
1982	1	95 462	95 462	719 662	13,3
1983	2	19 659	9 830	412 110	4,8
1984	2	1 666	833	570 964	0,3
1985	0	0	0	852 124	0,0
1986	1	42 421	42 421	815 591	5,2
1987	4	261 171	65 293	1 134 715	23,0
1988	4	100 939	25 235	1 104 946	9,1
1989	4	87 339	21 835	2 125 736	4,1
1990	7	118 062	16 866	2 776 825	4,3
1991	4	54 430	13 607	2 060 993	2,6
1992	5	114 130	22 826	3 495 045	3,3
1993	5	190 011	38 002	4 146 550	4,6
1994	4	116 753	29 188	5 005 485	2,3
1995	4	97 419	24 355	5 677 581	1,7
1996	2	61 560	30 780	3 952 506	1,6
1997	5	246 617	49 323	4 104 643	6,0
1998	3	163 154	54 385	7 907 268	2,1
Total	61	1 966 131	32 232	48 155 896	4,1

* Dollars constants de 1996.

système de croyances et du réseau de soutien social. Les implications psychologiques et sociales de l'entrée en HLM d'un groupe de personnes âgées en bonne santé sont également étudiées. Il semble que les effets soient positifs, quoique limités. Les contacts avec les voisins, la participation aux associations et la satisfaction par rapport à l'habitation augmentent, alors que le niveau d'ennui diminue. D'autres études ont pour but de valider un instrument servant à mesurer le moral des personnes âgées et d'évaluer une méthode d'intervention visant l'amélioration du bien-être des personnes âgées. On trouve également des études sur divers

aspects du processus de vieillissement. Les troubles de mémoire, la confusion, la neuroendocrinologie du vieillissement cérébral en sont des exemples.

2.2.2 Santé physique

Quelques données d'intérêt :

- Au Canada, les maladies à forte prévalence chez les personnes âgées de 65 ans ou plus vivant dans un ménage privé sont l'arthrite (40,4 %), l'hypertension (28,6 %), les cardiopathies (16,6 %) et les cataractes (13,9 %) (Statistique Canada, 1997).
- Les femmes sont plus nombreuses à avoir des problèmes de santé chroniques. Par exemple, en 1991, au Québec, 59 % des femmes de 65 ans ou plus souffrent d'arthrite et de rhumatismes contre 46 % des hommes (Santé Québec, 1995).

Les études répertoriées sous le sous-thème de la santé physique sont plutôt nombreuses ; elles ont fait l'objet de près de 120 subventions (plus de 60 projets) qui totalisent près de 7 millions de dollars (tableau 13). Il est difficile d'établir une tendance ou de relever quelles sont les priorités dans ce domaine. Quatre recherches portent sur le fonctionnement des membres supérieurs des personnes âgées. Ces études ont pour principaux objectifs de réévaluer la mobilité des membres supérieurs des personnes âgées, d'évaluer un nouvel instrument qui reproduit neuf tâches quotidiennes et de connaître l'impact du vieillissement sur le fonctionnement des membres supérieurs.

L'ostéoporose est également une maladie étudiée. Parmi les études subventionnées, trois concernent cette maladie. Elles tentent, entre autres choses, de mesurer les différents facteurs de risque associés à l'ostéoporose et de dresser des propositions d'interventions biopsychologiques dans le traitement.

Tableau 13**Évolution du nombre de subventions et des montants* octroyés,
sous-thème de la santé physique, Québec, 1980-1998**

Année	Subventions octroyées Nb	Montants octroyés \$	Moyenne par projet \$	Tous les thèmes	% de l'ensemble des thèmes
1980	1	58 691	58 691	560 323	10,5
1981	1	24 084	24 084	732 829	3,3
1982	3	71 614	23 871	719 662	10,0
1983	2	56 128	28 064	412 110	13,6
1984	3	134 800	44 933	570 964	23,6
1985	5	133 802	26 760	852 124	15,7
1986	2	101 497	50 748	815 591	12,4
1987	3	124 059	41 353	1 134 715	10,9
1988	2	92 526	46 263	1 104 946	8,4
1989	2	87 970	43 985	2 125 736	4,1
1990	4	111 709	27 927	2 776 825	4,0
1991	8	179 120	22 390	2 060 993	8,7
1992	15	479 995	32 000	3 495 045	13,7
1993	20	997 508	49 875	4 146 550	24,1
1994	17	1 226 593	72 153	5 005 485	24,5
1995	13	1 057 547	81 350	5 677 581	18,6
1996	4	775 788	193 947	3 952 506	19,6
1997	11	971 909	88 355	4 104 643	23,7
1998	2	59 048	29 524	7 907 268	0,7
Total	118	6 744 388	57 156	48 155 896	14,0

* Dollars constants de 1996.

On trouve aussi des études biologiques liées au vieillissement. Il s'agit de recherches biomédicales fondamentales sur les cellules et les gènes. Une étude traite de l'impact psychosocial d'une lésion de la moelle épinière sur les personnes âgées qui en sont atteintes. Les chercheurs s'interrogent sur le rôle que peut jouer le soutien social que reçoit le blessé médullaire sur l'apparition de handicaps.

Une revue de la littérature médicale des onze maladies liées au vieillissement (la maladie d'Alzheimer, l'ostéoporose, l'accident vasculaire cérébral, le Parkinson, le Paget, l'hyperplasie de la prostate, la cataracte, la septicémie, le zona, la grippe et la pneumonie) est également réalisée.

Même si les maladies cardiovasculaires sont assez fréquentes chez les personnes âgées, seulement deux recherches portent sur l'hypertension artérielle des personnes âgées, dont une qui fait état des exposés de la conférence de 1985 présentés par la Société canadienne d'hypertension artérielle sur l'hypertension des personnes âgées.

Les autres études portent sur les objets suivants : la santé buccodentaire, les maladies nutritionnelles, les handicaps de la vue, les troubles gastro-intestinaux et le cancer du sein.

2.2.3 Maladie d'Alzheimer¹⁹ et autres démences

Quelques données d'intérêt :

- En 1991, 8 % des personnes de 65 ans ou plus souffrent de la maladie d'Alzheimer ou d'une autre démence. Un peu plus de la moitié de ces personnes vivent dans un établissement de santé (Statistique Canada, 1997).
- Les femmes souffrent deux fois plus souvent de la maladie d'Alzheimer que les hommes (Hill *et al.*, 1996).
- La maladie d'Alzheimer est la forme de démence la plus courante (Hill *et al.*, 1996).
- Étant donné que la proportion des personnes âgées ne cesse de croître, la démence risque de devenir un problème de santé de plus en plus important (Hill *et al.*, 1996).

¹⁹ La maladie d'Alzheimer est « une affectation dégénérative primaire du cerveau. L'affaiblissement de la mémoire, surtout la perte de la mémoire à court terme, en est la principale manifestation cognitive. ». La démence vasculaire est, pour sa part, « une déficience cognitive permanente causée par une maladie cérébrovasculaire » (Hill *et al.*, 1996).

Tableau 14

**Évolution du nombre de subventions et des montants* octroyés,
sous-thème de la maladie d'Alzheimer et des autres démences, Québec, 1980-1998**

Année	Subventions octroyées Nb	Montants octroyés \$	Moyenne par projet \$	Tous les thèmes	% de l'ensemble des thèmes
1980	0	0	0	560 323	0,0
1981	0	0	0	732 829	0,0
1982	0	0	0	719 662	0,0
1983	0	0	0	412 110	0,0
1984	0	0	0	570 964	0,0
1985	0	0	0	852 124	0,0
1986	0	0	0	815 591	0,0
1987	1	0	0	1 134 715	0,0
1988	2	119 787	59 893	1 104 946	10,8
1989	7	355 483	50 783	2 125 736	16,7
1990	13	758 267	58 328	2 776 825	27,3
1991	14	571 245	40 803	2 060 993	27,7
1992	21	1 360 703	64 795	3 495 045	38,9
1993	27	1 597 914	59 182	4 146 550	38,5
1994	31	1 448 793	46 735	5 005 485	28,9
1995	28	1 166 498	41 661	5 677 581	20,5
1996	16	569 569	35 598	3 952 506	14,4
1997	8	334 323	41 790	4 104 643	8,1
1998	1	52 687	52 687	7 907 268	0,7
Total	169	8 335 269	49 321	48 155 896	17,3

* Dollars constants de 1996.

Dans le thème de la santé, près de 50 % des subventions ont été octroyées à des projets portant sur la maladie d'Alzheimer et les autres démences et une très grande partie des sommes octroyées est allée à la recherche sur cette maladie. De 1980 à 1998, plus de 8 millions de dollars lui ont été accordés (tableau 14).

Parmi les études sur la maladie d'Alzheimer et les autres démences, plusieurs portent sur l'aspect biomédical. Ainsi, les principaux objectifs poursuivis dans ces études consistent à

découvrir les composantes génétiques de l'étiologie de la maladie d'Alzheimer et d'évaluer les taux d'anticorps contre les virus susceptibles d'intervenir dans cette maladie. Plus précisément, ces études tentent d'évaluer le risque d'atteinte par la maladie d'Alzheimer pour les parents du premier degré d'une personne déjà atteinte ainsi que l'hétérogénéité du risque de faire cette maladie dans la population. Les chercheurs veulent également mesurer trois modèles de transmission de la maladie d'Alzheimer et évaluer l'importance des facteurs environnementaux dans le déclenchement de la maladie d'Alzheimer chez des individus prédisposés génétiquement.

Certaines études sont de grande envergure en ce qui a trait aux ressources investies. C'est le cas notamment d'une recherche réalisée à l'université McGill et subventionnée par le CRM. Cette recherche, intitulée *Cognitive studies of semantic memory in dementia of the Alzheimer's disease*, s'échelonne sur huit ans.

Près d'une dizaine de recherches portent explicitement sur la maladie dans la population du Saguenay–Lac-Saint-Jean. Cet intérêt des chercheurs sur la question se manifeste, en partie tout au moins, dans les travaux de l'Institut interuniversitaire de recherches sur les populations (IREP), un consortium de chercheurs de plusieurs universités, mis sur pied à l'initiative de l'Université du Québec à Chicoutimi²⁰. L'une de ces recherches est réalisée dans le cadre du projet IMAGE (Investigations de la maladie d'Alzheimer par la génétique et par l'épidémiologie). Les données de cette analyse proviennent d'un recensement exhaustif des cas connus sur l'ensemble du territoire du Saguenay–Lac-Saint-Jean. La principale question de recherche est de savoir si les caractéristiques de l'environnement social et occupationnel peuvent expliquer la répartition géographique et temporelle des sujets ou de certains sous-groupes particuliers de sujets.

²⁰ Voir <http://www.uqac.quebec.ca/irep/bienvenu.htm>.

En conclusion, la très grande majorité des recherches répertoriées sous le thème de la santé sont des recherches biomédicales et des recherches en sciences naturelles. Les facteurs sociaux de la santé sont étudiés dans une moindre mesure. Quelques rares recherches, classées sous d'autres sous-thèmes (isolement, conditions socioéconomiques) touchent à ces questions. Les inégalités par rapport à la santé, par exemple, sont encore trop peu documentées. De plus, malgré le fait qu'il existe des différences importantes selon le sexe, peu d'études semblent tenir compte de cette variable. L'intérêt accordé à la maladie d'Alzheimer peut paraître élevé par rapport à la proportion de la population qui en est atteinte (8 %). Cependant, la gravité de la maladie, son augmentation due au vieillissement de la population et son impact sur l'entourage des personnes atteintes semblent justifier l'importance accordée à la recherche sur ce sous-thème.

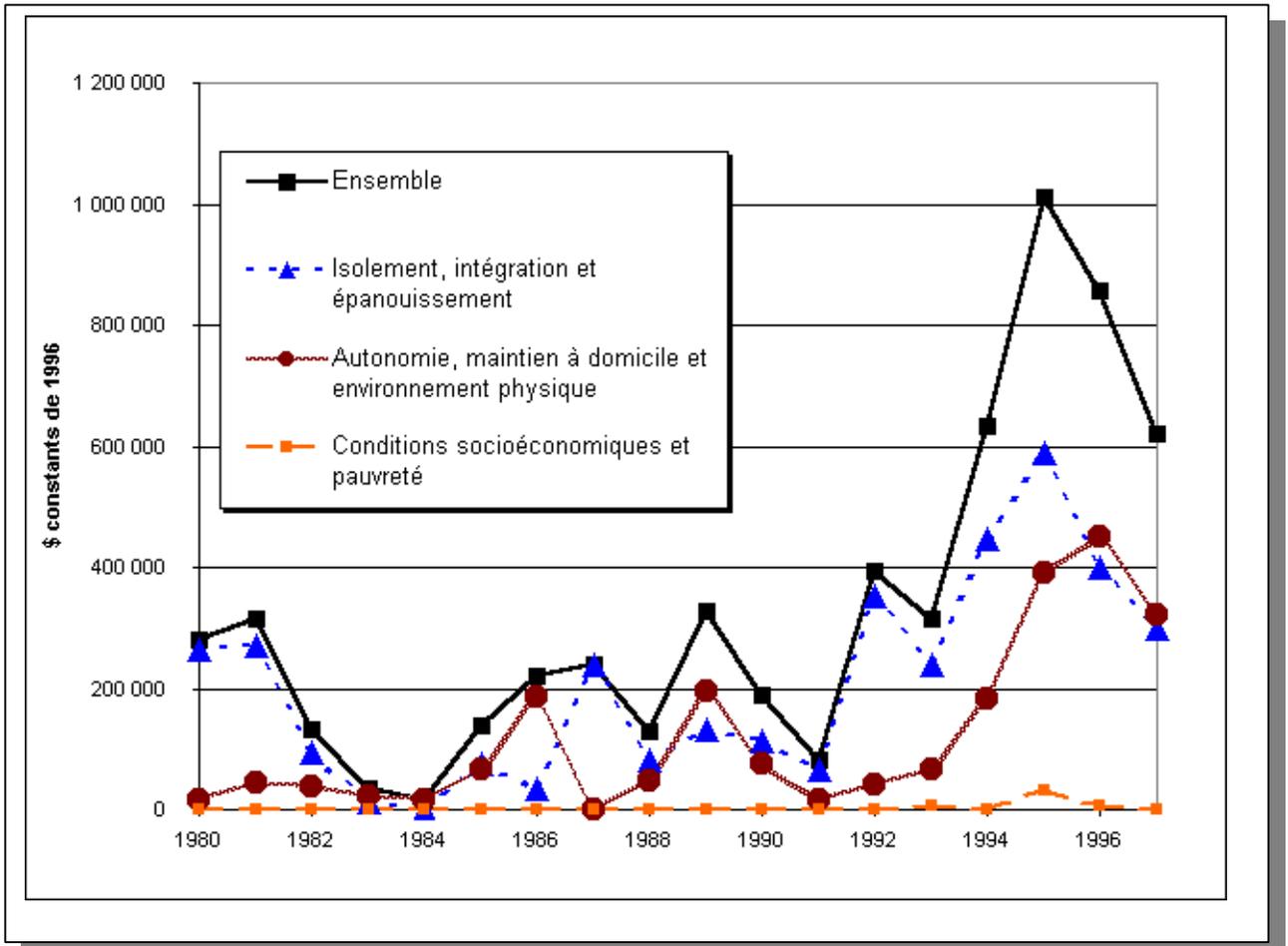
2.3 LES CONDITIONS DE VIE

Le maintien à domicile, la pauvreté et l'isolement sont les sous-thèmes qui composent le thème des conditions de vie. Le maintien à domicile est le sous-thème le plus subventionné, avec 64 % des subventions octroyées à ce thème de recherche. L'isolement suit (32 %) et finalement, dans une moindre mesure, les conditions socioéconomiques des personnes âgées (graphique 10).

L'évolution du nombre de subventions octroyées aux recherches portant sur les conditions de vie est difficile à définir. Il s'agit d'une évolution plutôt saccadée. À partir de 1994, les montants investis deviennent plus importants. En 1998, le FASS accorde une subvention très importante à un projet portant sur le maintien à domicile, dont il a déjà été fait mention dans la section portant sur l'organisation des services.

Graphique 10

Évolution des montants octroyés, thème des conditions de vie, Québec, 1980-1997



2.3.1 Autonomie, maintien à domicile et environnement physique

Quelques données d'intérêt:

- En 1991, 92 % des aînés vivent dans un ménage privé (Statistique Canada, 1997).

Tableau 15

**Évolution du nombre de subventions et des montants* octroyés,
sous-thème de l'autonomie, du maintien à domicile et de l'environnement physique, Québec, 1980-
1998**

Année	Subventions octroyées Nb	Montants octroyés \$	Moyenne par projet \$	Tous les thèmes	% de l'ensemble des thèmes
1980	6	265 319	44 220	560 323	47,4
1981	4	270 293	67 573	732 829	36,9
1982	2	95 462	47 731	719 662	13,3
1983	3	12 252	4 084	412 110	3,0
1984	0	0	0	570 964	0,0
1985	4	74 127	18 532	852 124	8,7
1986	4	34 682	8 671	815 591	4,3
1987	4	238 367	59 592	1 134 715	21,0
1988	3	82 755	27 585	1 104 946	7,5
1989	6	132 690	22 115	2 125 736	6,2
1990	8	113 475	14 184	2 776 825	4,1
1991	5	65 311	13 062	2 060 993	3,2
1992	14	352 051	25 147	3 495 045	10,1
1993	10	240 640	24 064	4 146 550	5,8
1994	12	448 638	37 386	5 005 485	9,0
1995	11	587 837	53 440	5 677 581	10,4
1996	7	400 729	57 247	3 952 506	10,1
1997	5	298 519	59 704	4 104 643	7,3
1998	4	6 660 477	1 665 119	7 907 268	84,2
Total	112	10 373 622	92 622	48 155 896	21,5

* Dollars constants de 1996.

Le nombre de subventions pour ce sous-thème dépasse la centaine et on a accordé plus de 10 millions de dollars à ces projets (tableau 15). Parmi les recherches portant sur l'autonomie, le maintien à domicile et l'environnement physique, l'une apparaît comme très importante en ce qui a trait aux ressources investies. Cette recherche s'intitule *Le maintien des compétences chez les personnes âgées* et s'est échelonnée sur une période de cinq ans. Une grande part des recherches visent l'amélioration des services pouvant faciliter le maintien à

domicile, qu'elles portent sur la mise en place, l'évaluation de programme ou l'organisation générale des services. Elles portent sur des aspects essentiels du maintien à domicile : quelques-unes portent sur la capacité des personnes âgées à se nourrir adéquatement et une dizaine sur l'aménagement des logements. Ces dernières ont généralement pour but de réduire les chutes et les blessures par une meilleure adaptation des logements aux besoins des personnes âgées. L'une des recherches diffère des autres par la méthode privilégiée. Elle utilise différentes mesures anthropométriques permettant de tenir compte, au moment de l'aménagement de l'habitat des personnes âgées, de leur force, de leur taille et de leurs différentes caractéristiques physiques. Les recherches sur l'aménagement ne se limitent pas au logement : quelques-unes analysent l'environnement extérieur du point de vue des personnes âgées. Par exemple, une étude porte sur la possibilité d'introduire le décompte numérique dans la signalisation piétonnière.

La relation entre le milieu de vie (en institution, à domicile, etc.) et le bien-être psychologique et social des personnes âgées fait également l'objet de quelques recherches. On étudie, entre autres sujets, les effets psychologiques de la vie en institution et de l'entrée dans un HLM.

2.3.2 Isolement, intégration sociale et épanouissement

Quelques données d'intérêt :

- En 1992, les Canadiens âgés de 65 ans ou plus passent environ deux heures par jour en interaction avec d'autres personnes, soit à peu près autant que ceux âgés entre 15 et 64 ans (Statistique Canada, 1997).
- En 1991, 38 % de l'ensemble des femmes âgées et 53 % de celles âgées de 85 ans ou plus vivent seules. Pour les hommes, ces taux sont respectivement de 15 % et de 27 % (Statistique Canada, 1997).

Tableau 16

**Évolution du nombre de subventions et des montants* octroyés,
sous-thème de l'isolement, de l'intégration sociale et de l'épanouissement, Québec, 1980-1998**

Année	Subventions octroyées Nb	Montants octroyés \$	Moyenne par projet \$	Tous les thèmes	% de l'ensemble des thèmes
1980	1	15 656	15 656	560 323	2,8
1981	2	44 703	22 352	732 829	6,1
1982	2	37 809	18 905	719 662	5,3
1983	1	23 388	23 388	412 110	5,7
1984	1	17 033	17 033	570 964	3,0
1985	2	64 950	32 475	852 124	7,6
1986	4	186 506	46 627	815 591	22,9
1987	0	0	0	1 134 715	0,0
1988	3	47 885	15 962	1 104 946	4,3
1989	3	195 424	65 141	2 125 736	9,2
1990	3	75 395	25 132	2 776 825	2,7
1991	2	15 127	7 564	2 060 993	0,7
1992	2	42 482	21 241	3 495 045	1,2
1993	3	67 252	22 417	4 146 550	1,6
1994	3	183 675	61 225	5 005 485	3,7
1995	3	390 391	130 130	5 677 581	6,9
1996	6	449 746	74 958	3 952 506	11,4
1997	5	322 772	64 554	4 104 643	7,9
1998	3	205 221	68 407	7 907 268	2,6
Total	49	2 385 415	48 682	48 155 896	5,0

* Dollars constants de 1996.

Une cinquantaine de subventions ont été octroyées au sous-thème de l'isolement, de l'intégration sociale et de l'épanouissement, pour un montant total de plus de 2 millions de dollars (tableau 16). Les recherches ont généralement pour but de dresser un portrait de la situation. L'isolement géographique des personnes âgées fait l'objet d'une recherche qui s'est déroulée dans la MRC de l'Abitibi. Les chercheurs établissent un lien entre l'état de santé des personnes âgées et leur isolement géographique. Ils relèvent, entre autres constatations, que les résidents des zones plus éloignées ont un état de santé plus délicat : leurs visites chez le

médecin sont plus nombreuses et leur taux d'hospitalisation au cours des deux années précédentes est plus élevé.

Certaines recherches ont pour objet la solidarité horizontale comme mode d'intervention du milieu ou comme aide au maintien à domicile. Par solidarité horizontale, on entend l'entraide entre personnes d'une même génération. On s'intéresse à l'influence de la solidarité horizontale sur le recours aux services de soutien à domicile.

Le concept de l'actualisation du potentiel des personnes âgées est également étudié. L'effet de l'actualisation du potentiel sur le maintien de l'autonomie, sur la santé et sur le bien-être est examiné. Une étude a également pour objet la mise au point d'un instrument de mesure de l'actualisation du potentiel.

D'autres études portent sur l'adaptation et l'intégration des personnes âgées. Parmi ces études, certaines touchent des populations déterminées, comme les malentendants, les veufs et les communautés culturelles. Les personnes âgées immigrées sont étudiées dans deux recherches. Menées par les mêmes chercheurs dans la région de Montréal, elles portent sur les femmes des communautés italienne et portugaise. Dans la première, les perceptions et les pratiques des gens âgés de ces deux communautés sont comparées avec celles des aînés d'origine québécoise. La deuxième consiste en une enquête qui porte principalement sur les thèmes de l'isolement, de la solitude et de l'autonomie. Finalement, une étude essaie de définir l'apport des personnes âgées à la société par leurs orientations sociales, culturelles et spirituelles.

Des évaluations de programmes et de projets relatifs à ce sous-thème sont également réalisées. Les programmes proposés sont très diversifiés. Certains visent à donner des outils aux personnes âgées pour qu'elles adoptent des attitudes plus positives concernant l'avenir. D'autres expérimentent des services d'entraide de quartier afin de réduire l'isolement des personnes âgées et de les aider dans certaines tâches (ménage, transport, etc.). Enfin, l'un des

projets fait l'évaluation des services existant dans Charlevoix pour les personnes âgées vivant à domicile. Il vise particulièrement des services de soutien social.

2.3.3 Conditions socioéconomiques et pauvreté

Quelques données d'intérêt :

- Au cours de la dernière décennie, le revenu des personnes âgées a augmenté plus rapidement que celui des autres groupes d'âge. En 1994 et en tenant compte de l'inflation, leur revenu moyen est supérieur de 16 % à celui de 1981 (Statistique Canada, 1997).
- Au Canada, un aîné sur cinq vit avec un faible revenu. Les femmes sont beaucoup plus susceptibles d'être dans cette situation que les hommes (Statistique Canada, 1997).
- Le revenu des personnes âgées provient de différentes sources, notamment des transferts gouvernementaux (54,7 % du revenu total). La sécurité de la vieillesse, le régime de pensions du Canada et le régime des rentes du Québec sont les transferts gouvernementaux les plus importants (Statistique Canada, 1997).

Des études qui portent sur la pauvreté en général font une place aux personnes âgées, mais on ne les retrouve guère dans notre échantillon, où quelques-unes seulement sont recensées (tableau 17). C'est vraisemblablement en partie en considération de nos critères de sélection – nous n'avons pas retenu les recherches sur la pauvreté en général – mais aussi en considération de l'abondance de statistiques sur le sujet. Fréquemment commentées dans l'actualité, ces statistiques suscitent moins d'intérêt pour des recherches se limitant à la pauvreté chez les seules personnes âgées. Ainsi, seulement trois recherches (pour nos 5 recherches subventionnées) portant sur la situation économique des personnes âgées ont été menées depuis 1980. La première est une étude de l'évolution du revenu des personnes âgées et des ressources auxquelles elles peuvent recourir en cas de besoin. La deuxième trace un portrait de la personne âgée vivant dans une situation de pauvreté, alors que la troisième met en relation la situation économique des aînés avec leur état de santé.

Tableau 17

**Évolution du nombre de subventions et des montants* octroyés,
sous-thème des conditions socioéconomiques et de la pauvreté, Québec, 1980-1998**

Année	Subventions octroyées Nb	Montants octroyés \$	Moyenne par projet \$	Tous les thèmes	% de l'ensemble des thèmes
1980	0	0	0	560 323	0,0
1981	0	0	0	732 829	0,0
1982	0	0	0	719 662	0,0
1983	0	0	0	412 110	0,0
1984	0	0	0	570 964	0,0
1985	0	0	0	852 124	0,0
1986	0	0	0	815 591	0,0
1987	0	0	0	1 134 715	0,0
1988	0	0	0	1 104 946	0,0
1989	0	0	0	2 125 736	0,0
1990	1	0	0	2 776 825	0,0
1991	0	0	0	2 060 993	0,0
1992	0	0	0	3 495 045	0,0
1993	1	6 527	6 527	4 146 550	0,2
1994	0	0	0	5 005 485	0,0
1995	2	32 775	16 387	5 677 581	0,6
1996	1	6 548	6 548	3 952 506	0,2
1997	0	0	0	4 104 643	0,0
1998	0	0	0	7 907 268	0,0
Total	5	45 850	9 170	48 155 896	0,1

* Dollars constants de 1996.

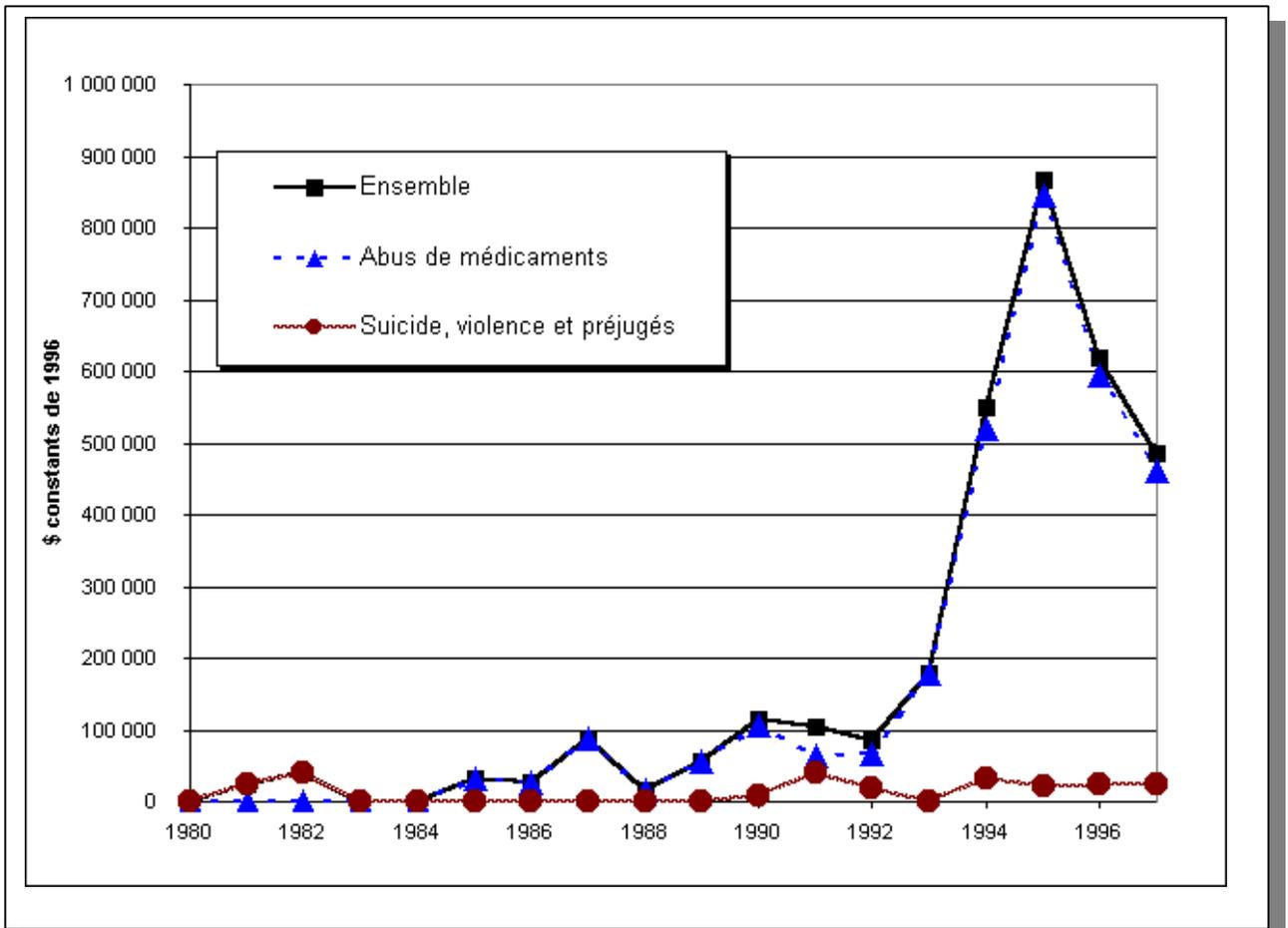
2.4 LES PROBLÈMES SOCIAUX

Le thème des problèmes sociaux comprend les recherches sur l'abus de médicaments chez les personnes âgées et sur le suicide, la violence et les préjugés. Le sous-thème le plus exploité est celui des médicaments avec plus de 80 % des subventions. Moins d'une vingtaine

de subventions ont été octroyées au sous-thème du suicide, de la violence et des préjugés (graphique 11). La recherche sur les problèmes sociaux commence vraiment vers 1990. Par la suite, elle augmente très fortement jusqu'en 1995, année très productive puisque plus d'une vingtaine de subventions sont octroyées.

Graphique 11

Évolution des montants octroyés, thème des problèmes sociaux, Québec, 1980-1997



2.4.1 Abus de médicaments

Quelques données d'intérêt :

- En 1995, 74 % des personnes âgées de 65 ans ou plus vivant dans un ménage privé ont pris un médicament dans les deux jours précédant l'enquête et 51 % d'entre elles en ont pris deux (Statistique Canada, 1997).
- Au Québec, le régime général d'assurance-médicaments a subi des transformations importantes au cours des dernières années.

La surconsommation de médicaments est abondamment étudiée dans les projets portant sur les personnes âgées, avec plus de 80 subventions accordées pour plus de 3 millions de dollars (tableau 18). Les facteurs qui influencent la consommation de médicaments, les conséquences de l'abus de médicaments ainsi que les solutions possibles sont les sujets les plus traités.

Un bon nombre de recherches visent à tracer le portrait de ceux qui abusent des médicaments et de ceux qui les consomment adéquatement. Elles tentent de relever les facteurs psychologiques et sociologiques de la consommation de médicaments. Parmi ces recherches, l'une compare la réaction au stress des utilisateurs de médicaments psychotropes avec celle des non-utilisateurs, compte-tenu de la situation socioéconomique. La population visée ne comprend que des personnes âgées autonomes. Il ressort que les consommateurs des milieux défavorisés consomment plus de médicaments, sans pour autant avoir plus de maladie. D'autres études portent sur la consommation de médicaments chez des populations déterminées : les aînés en centre d'accueil, les personnes âgées de Laval, etc.

Dans quelques études, le problème de la surconsommation de médicaments est abordé dans l'optique des prescriptions. Certaines d'entre elles tentent de faire le point sur le problème de la mauvaise prescription et de rendre compte de l'ampleur du phénomène. Dans d'autres recherches, on expérimente ou on évalue de nouvelles approches propres à rationaliser et à

Tableau 18**Évolution du nombre de subventions et des montants* octroyés,
sous-thème de l'abus de médicaments, Québec, 1980-1998**

Année	Subventions octroyées Nb	Montants octroyés \$	Moyenne par projet \$	Tous les thèmes	% de l'ensemble des thèmes
1980	0	0	0	560 323	0,0
1981	0	0	0	732 829	0,0
1982	0	0	0	719 662	0,0
1983	0	0	0	412 110	0,0
1984	0	0	0	570 964	0,0
1985	1	31 009	31 009	852 124	3,6
1986	1	27 325	27 325	815 591	3,4
1987	3	88 238	29 413	1 134 715	7,8
1988	1	15 797	15 797	1 104 946	1,4
1989	2	56 321	28 160	2 125 736	2,6
1990	2	105 473	52 736	2 776 825	3,8
1991	2	63 966	31 983	2 060 993	3,1
1992	4	65 611	16 403	3 495 045	1,9
1993	6	179 432	29 905	4 146 550	4,3
1994	15	519 573	34 638	5 005 485	10,4
1995	22	845 736	38 443	5 677 581	14,9
1996	15	594 825	39 655	3 952 506	15,0
1997	9	460 752	51 195	4 104 643	11,2
1998	3	83 680	27 893	7 907 268	1,1
Total	86	3 137 738	36 485	48 155 896	6,5

* Dollars constants de 1996.

optimiser les prescriptions. L'une d'elle recommande aux médecins de prescrire aux aînés de 65 ans ou plus demeurant à domicile des benzodiazépines à demi-vie intermédiaire ou courte ou des antidépresseurs autres que des amines tertiaires demi-vie longue ou des antidépresseurs avec effets anticholinergiques. Selon cette étude, les benzodiazépines à longue demi-vie comportent un risque plus élevé d'atteinte des fonctions cognitives, de chutes et de fractures. La question de l'observance des prescriptions de médicaments fait également l'objet de trois

recherches. Entre autres points, on tente de connaître les déterminants de cette observance chez les personnes âgées.

Les conséquences de l'utilisation de médicaments intéressent certains chercheurs. Les recherches sur les risques d'accident de la route et de chute en sont des exemples. Deux études concernent les effets psychologiques de la consommation prolongée de médicaments. Une autre étude consiste en l'examen des effets indésirables de la consommation de médicaments sur l'hospitalisation des personnes âgées.

Finalement, certaines recherches se concentrent sur les solutions à cette surconsommation, soit par des traitements, soit par de la prévention. Par exemple, une étude évalue un programme visant la réduction de consommation de médicaments chez les personnes âgées.

Une étude, cette fois réalisée par le ministère de la Santé et des Services sociaux, touche l'impact d'une forme de tarification des médicaments qui a été en vigueur pendant quelques années (Rheault, 1996). Plus précisément, l'étude compare la consommation des personnes âgées soumises à la tarification (2 dollars par ordonnance) à celle des personnes non soumises à cette tarification. La cohorte suivie sur une période de 32 mois a été divisée en 3 groupes : 1) moins de 2 ordonnances par mois ; 2) de 3 à 5 ordonnances par mois ; 3) 6 ordonnances ou plus par mois. Les résultats montrent que l'instauration du nouveau régime semble avoir eu peu d'effets. La consommation est plus élevée chez les personnes non soumises à la tarification. Les différences les plus importantes entre les personnes non soumises à la tarification et celles qui le sont ont été observées dans le groupe à faible consommation. Il est également apparu que les hommes ont réagi plus fortement que les femmes.

C'est sous le sous-thème de l'abus de médicaments qu'a été classé le rapport d'évaluation de l'impact du régime général d'assurance-médicaments, évaluation commandée par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Cette étude concerne l'ensemble de la

population, mais une attention particulière est portée aux personnes âgées. C'est pourquoi nous l'avons conservée.

Avant l'entrée en vigueur du nouveau régime, les personnes âgées de 65 ans ou plus qui avaient droit au montant maximum du supplément de revenu garanti du gouvernement fédéral pouvaient obtenir gratuitement leurs médicaments d'ordonnance. Les autres personnes âgées et leurs conjoints qui recevaient l'allocation de conjoint devaient payer le ticket modérateur de 2 \$ par ordonnance. Cependant, lorsque leur contribution financière cumulée dépassait le plafond annuel de 100 \$, elles obtenaient gratuitement les médicaments.

Depuis l'entrée en vigueur du nouveau régime, la contribution annuelle maximale des personnes âgées recevant le montant maximum du supplément de revenu garanti est passée à 200 \$, celle des personnes âgées recevant un montant partiel à 500 \$, et celle des autres à 750 \$. C'est précisément les effets de ces modifications qui ont été évaluées à partir de banques de données provinciales (Tamblyn *et al.*, 1999).

Les conclusions principales, touchant les personnes âgées, sont les suivantes. Le nouveau régime a eu un effet bénéfique pour les personnes âgées qui consommaient régulièrement des médicaments moins essentiels : elles ont diminué leur consommation et cette baisse a été associée à une baisse de visites médicales. Malheureusement, certaines personnes âgées ont également réduit leur consommation de médicaments essentiels (médicaments pour contrôler l'asthme, l'épilepsie, le diabète, les maladies cardiaques ou le risque d'embolie). Cette réduction a fait augmenter le nombre de visites médicales, les événements indésirables et les visites à l'urgence.

2.4.2 Suicide, violence et préjugés

Quelques données d'intérêt :

- L'incidence du suicide chez les personnes âgées diminue depuis le début des années 80. En 1994, il y a eu 14 suicides par tranche de 100 000 personnes âgées de 65 ans ou plus, comparativement à 18 suicides enregistrés en 1981 (Statistique Canada, 1997)
- Les aînés sont proportionnellement moins nombreux que les personnes des autres groupes d'âge à être victimes d'actes criminels. Cependant, ils sont plus susceptibles de se sentir inquiets lorsqu'ils marchent seuls la nuit (Statistique Canada, 1997).

Le suicide, la violence et les préjugés à l'endroit des personnes âgées sont des phénomènes peu étudiés : une vingtaine de subventions sont accordées pour ce sous-thème, totalisant moins d'un demi million de dollars (tableau 19). Les chercheurs qui s'intéressent à ces problèmes cherchent des solutions. Par exemple, des recherches visent à créer des outils de mesure et de dépistage de la violence faite aux personnes âgées et deux autres portent et la sensibilisation à cette violence et sur sa prévention. Une autre recherche consiste en une recension des écrits portant sur les abus et la violence faite aux personnes âgées.

Certains chercheurs étudient cette question sous un angle différent : ils s'intéressent à la perception du crime et de la justice qu'ont les personnes âgées. Ces recherches mettent en évidence la peur du crime qui les habite.

Le suicide chez les personnes âgées est une thématique peu étudiée, puisque seulement deux recherches portent sur cette question. L'une d'elle a été menée au moment de la commission Rochon et porte tant sur le suicide des jeunes que sur celui des personnes âgées. L'autre porte sur facteurs psychosociaux que l'on pourrait relier au suicide chez les personnes âgées.

Tableau 19

**Évolution du nombre de subventions et des montants* octroyés,
sous-thème du suicide, de la violence et des préjugés, Québec, 1980-1998**

Année	Subventions octroyées Nb	Montants octroyés \$	Moyenne par projet \$	Tous les thèmes	% de l'ensemble des thèmes
1980	0	0	0	560 323	0,0
1981	1	23 560	23 560	732 829	3,2
1982	1	39 124	39 124	719 662	5,4
1983	0	0	0	412 110	0,0
1984	0	0	0	570 964	0,0
1985	0	0	0	852 124	0,0
1986	0	0	0	815 591	0,0
1987	1	0	0	1 134 715	0,0
1988	0	0	0	1 104 946	0,0
1989	0	0	0	2 125 736	0,0
1990	2	7 928	3 964	2 776 825	0,3
1991	3	38 919	12 973	2 060 993	1,9
1992	2	18 829	9 415	3 495 045	0,5
1993	0	0	0	4 146 550	0,0
1994	3	30 798	10 266	5 005 485	0,6
1995	2	21 822	10 911	5 677 581	0,4
1996	2	25 022	12 511	3 952 506	0,6
1997	2	23 920	11 960	4 104 643	0,6
1998	2	107 611	53 806	7 907 268	1,4
Total	21	337 533	16 073	48 155 896	0,7

* Dollars constants de 1996.

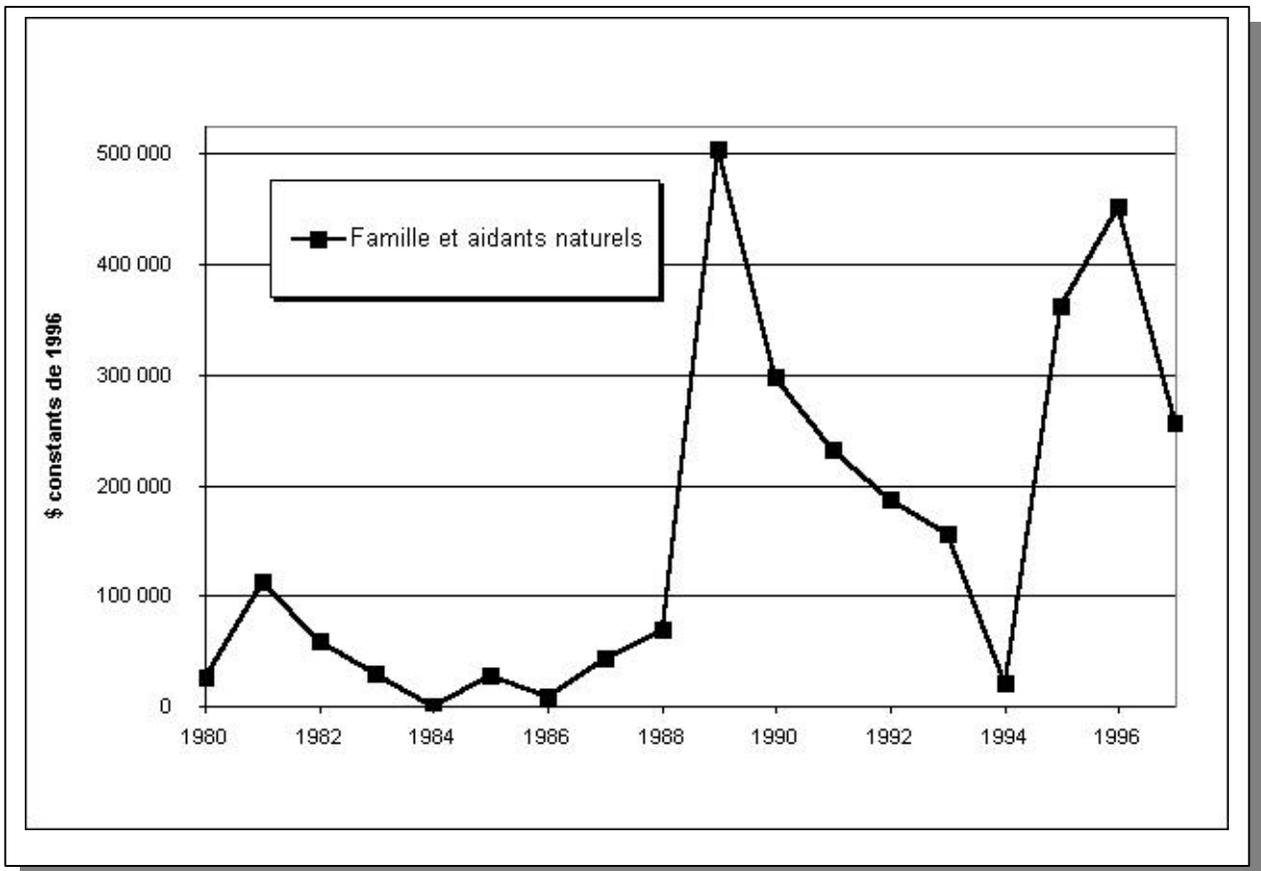
Enfin, une recherche porte sur les stéréotypes et les préjugés de la population par rapport aux aînés.

2.5 LA FAMILLE ET LES AIDANTS NATURELS

L'évolution des subventions octroyées aux recherches portant sur la famille et les aidants naturels est lente jusqu'en 1988. Par la suite, elle augmente très rapidement jusqu'en 1991, pour ensuite diminuer de façon marquée avant de reprendre au cours des dernières années (graphique 12).

Graphique 12

Évolution des montants octroyés, thème de la famille et des aidants naturels, Québec, 1980-1997



Près d'une centaine de subventions, concernant une cinquantaine de projets, ont été octroyées pour des recherches sur le thème de la famille et des aidants naturels, totalisant près de 3 millions de dollars (tableau 20). Ces études sont fortement liées au thème du maintien à domicile, puisque tant et aussi longtemps que les aidants sont capables de s'occuper de leur parent âgé, ce dernier peut demeurer dans son milieu naturel. Il s'agit de l'alternative à l'hébergement ou à l'institutionnalisation. La plupart des chercheurs s'entendent pour dire que les soins apportés par la famille sont plus humains et qu'ils sont bénéfiques pour les personnes âgées. Cependant, il y a également des désavantages qui découlent de la prise en charge d'un parent âgé. C'est principalement cet aspect et les solutions possibles qui ont été explorés.

Tableau 20

**Évolution du nombre de subventions et des montants* octroyés,
thème de la famille et des aidants naturels, Québec, 1980-1998**

Année	Subventions octroyées Nb	Montants octroyés \$	Moyenne par projet \$	Tous les thèmes	% de l'ensemble des thèmes
1980	1	25 245	25 245	560 323	4,5
1981	1	113 438	113 438	732 829	15,5
1982	1	58 310	58 310	719 662	8,1
1983	2	29 000	14 500	412 110	7,0
1984	0	0	0	570 964	0,0
1985	1	27 548	27 548	852 124	3,2
1986	1	8 678	8 678	815 591	1,1
1987	4	43 653	10 913	1 134 715	3,8
1988	4	68 513	17 128	1 104 946	6,2
1989	10	504 323	50 432	2 125 736	23,7
1990	12	298 447	24 871	2 776 825	10,7
1991	11	232 417	21 129	2 060 993	11,3
1992	9	187 980	20 887	3 495 045	5,4
1993	4	156 805	39 201	4 146 550	3,8
1994	1	20 962	20 962	5 005 485	0,4
1995	8	362 030	45 254	5 677 581	6,4
1996	9	452 367	50 263	3 952 506	11,4
1997	6	256 739	42 790	4 104 643	6,3
1998	3	88 506	29 502	7 907 268	1,1
Total	88	2 934 961	33 352	48 155 896	6,1

* Dollars constants de 1996.

Parmi les recherches qui portent sur l'impact de la prise en charge d'un parent âgé, une dizaine concernent particulièrement les aidants naturels des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une autre démence. Les conséquences sur la santé mentale des aidants intéressent également quelques chercheurs. On s'interroge notamment sur la détresse psychologique des aidants en fonction de l'état de détérioration du malade.

Les besoins des aidants naturels sont largement étudiés. Plusieurs recherches décrivent et évaluent des programmes qui ont été mis sur pied afin de soutenir les aidants naturels. Ces programmes visent à prévenir l'épuisement, à appuyer les aidants et à leur donner de l'information. Il s'agit surtout de groupes de soutien et d'ateliers. Ils sont la plupart du temps mis sur pied et gérés par des CLSC. Une autre recherche tente plutôt d'évaluer la satisfaction des aidants par rapport aux services de maintien à domicile. L'un des projets consiste en une recension des écrits des modèles possibles pour soutenir les aidants.

Une autre étude, menée au ministère de la Santé et des Services sociaux, aborde la question des aidants de façon plus globale (Bolduc et Garant, 1990). Elle vise à expliquer les facteurs qui influencent les décisions d'allocation de services et d'orientation des personnes âgées vers différentes ressources et à cerner des moyens d'améliorer la réponse aux besoins des aînés et de leurs proches. Cette étude a également pour but d'assurer une plus large diffusion des connaissances acquises sur le phénomène de l'aide par les proches, de fournir un outil de référence aux personnes intéressées, d'explorer quelques questions moins documentées, de faire le lien entre ces connaissances et les orientations des politiques et des programmes et de proposer des pistes d'action et de recherche pour arriver à une meilleure collaboration entre les personnes âgées, la famille et l'État.

Seul un petit nombre d'études visent à approfondir les connaissances sur la cohabitation (caractéristiques, problèmes, etc.). Parmi elles, une étude utilise un angle d'approche original, en s'intéressant non seulement à l'aidant principal, mais à l'ensemble de la famille qui cohabite avec un proche âgé. Cette étude longitudinale vise à comparer la

perception du fonctionnement familial selon le lien de parenté avec la personne âgée ainsi qu'à faire comprendre les changements qui surviennent dans le fonctionnement familial à la suite d'une détérioration de l'état de santé de la personne âgée ou de l'aidant principal. L'évolution de la relation entre la famille et la personne âgée au moment du passage du parent âgé vivant à domicile vers un centre hospitalier de soins de longue durée est également étudiée.

Comme on peut le constater, la famille est étudiée principalement dans un contexte de prise en charge d'un parent âgé. Les relations intergénérationnelles, les rapports entre les grands-parents et leurs petits-enfants, l'impact de la transformation de la structure familiale sur les relations avec les aînés, par exemple, ne sont pas étudiés. Très peu de recherches fondamentales touchent ce sujet. Malgré une très large proportion d'études qui s'intéressent aux aidants naturels, aucune ne cherche à connaître les caractéristiques qui prédisposent à prendre en charge un parent âgé. Le fait que ce sont davantage les femmes qui sont les aidantes principales est déjà connu. Cependant, dans le contexte actuel où les femmes sont de plus en plus actives sur le marché du travail, ce phénomène gagnerait à être davantage étudié.

2.6 LA PARTICIPATION SOCIALE

Le thème de la participation sociale comporte deux sous-thèmes. Le premier est le travail et la retraite et le deuxième, celui des loisirs, de la vie associative et du bénévolat. Le premier est beaucoup plus important puisque 22 projets ont été recensés contre 8 pour le second sous-thème. L'évolution des subventions octroyées pour les projets regroupés à l'intérieur de ce sous-thème forme une courbe très saccadée (graphique 13).

2.6.1 Travail et retraite

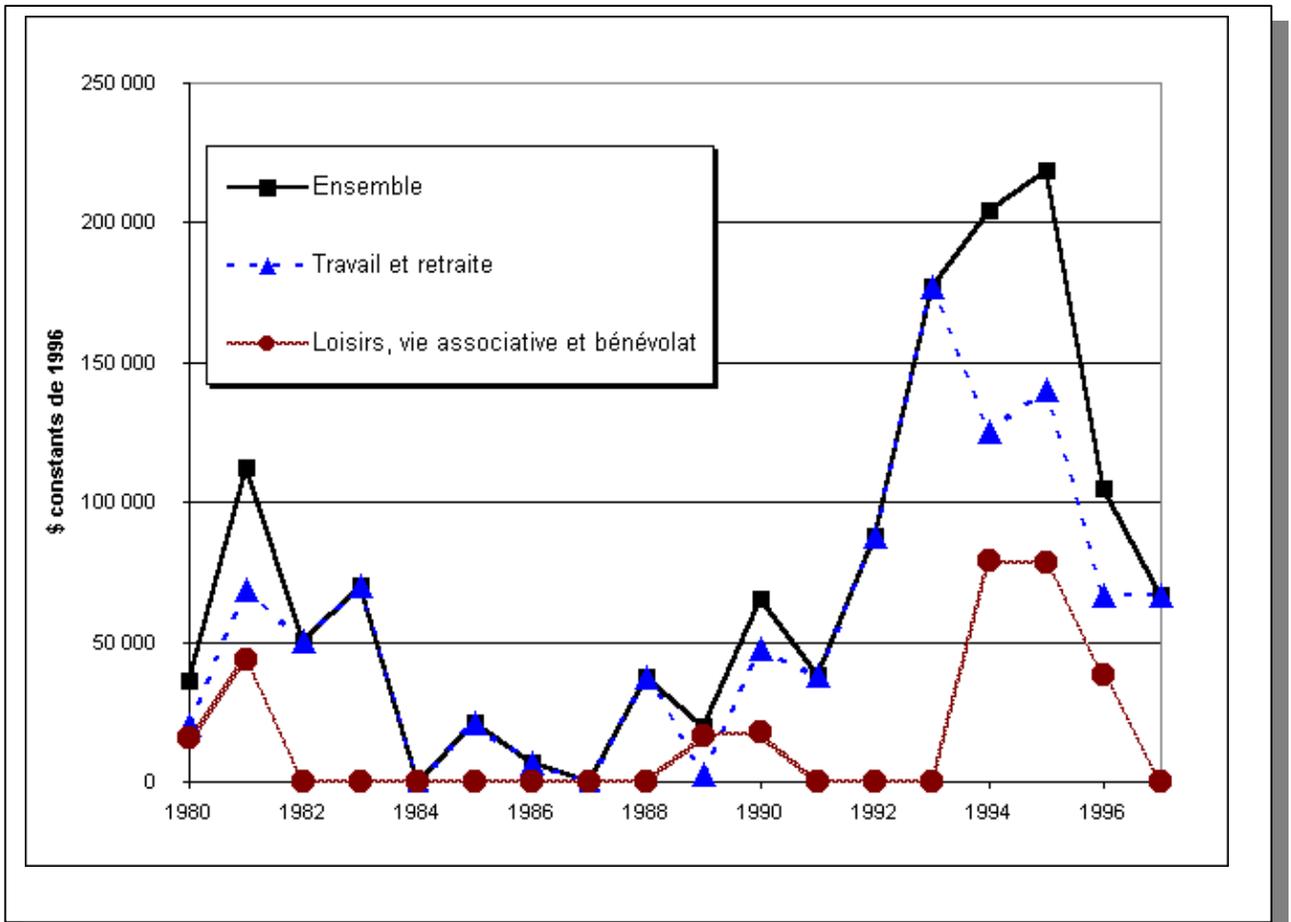
Quelques données d'intérêt :

- En 1994, 63 % des aînés déclarent être à la retraite (Statistique Canada, 1997).

La plupart des projets répertoriés dans le présent bilan concernent les individus de 65 ans ou plus. Cependant, pour le sous-thème du travail et de la retraite, nous avons fait une exception. En effet, la population visée dans les études sur le travail et la retraite ne se limite pas à ce groupe d'âge. Cependant, on ne pouvait négliger ce sous-thème dans un bilan de la recherche sur les personnes âgées. Aussi, nous n'évoquerons pas tant ici les personnes âgées que les retraités et les futurs retraités. Ce sous-thème a fait l'objet d'une quarantaine de subventions pour des projets qui ont reçu au total un million de dollars (tableau 21).

Graphique 13

Évolution des montants octroyés, thème de la participation sociale, Québec, 1980-1997



Plusieurs recherches portent sur l'impact de la transition du travail à la retraite sur les individus. On tente, par exemple, d'analyser les conséquences de la retraite en fonction de la durée et du type d'occupation antérieure. On explore également les comportements des retraités selon les stratégies d'adaptation à leur nouvelle situation, les dimensions de leur vie sociale, leur parcours de vie et la réponse à leurs besoins offerte par les programmes et les services sociaux.

Tableau 21

**Évolution du nombre de subventions et des montants* octroyés,
sous-thème du travail et de la retraite, Québec, 1980-1998**

Année	Subventions octroyées Nb	Montants octroyés \$	Moyenne par projet \$	Tous les thèmes	% de l'ensemble des thèmes
1980	1	20 411	20 411	560 323	3,6
1981	3	68 616	22 872	732 829	9,4
1982	4	50 094	12 523	719 662	7,0
1983	2	70 090	35 045	412 110	17,0
1984	0	0	0	570 964	0,0
1985	2	21 242	10 621	852 124	2,5
1986	1	6 676	6 676	815 591	0,8
1987	0	0	0	1 134 715	0,0
1988	2	37 656	18 828	1 104 946	3,4
1989	2	2 931	1 465	2 125 736	0,1
1990	2	47 725	23 862	2 776 825	1,7
1991	2	38 380	19 190	2 060 993	1,9
1992	3	88 083	29 361	3 495 045	2,5
1993	5	177 041	35 408	4 146 550	4,3
1994	3	125 338	41 779	5 005 485	2,5
1995	4	140 634	35 158	5 677 581	2,5
1996	2	66 935	33 468	3 952 506	1,7
1997	2	67 069	33 535	4 104 643	1,6
1998	0	0	0	7 907 268	0,0
Total	40	1 028 920	25 723	48 155 896	2,1

* Dollars constants de 1996.

L'impact de la transition du travail à la retraite sur le système économique intéresse également les chercheurs. Par exemple, un projet vise à analyser les données de l'Enquête sur le vieillissement et l'autonomie effectuée en septembre 1991 (parrainée par Santé et Bien-être social Canada, Statistique Canada et d'autres ministères). Cette analyse porte principalement sur la transition à la retraite du point de vue de l'offre et de la demande et vise à déterminer les besoins de travailleurs âgés dans la population active du Canada.

Certaines recherches sont concentrées sur le concept de qualité de vie des retraités. Pour minimiser la hausse des coûts liés au vieillissement, ces recherches suggèrent de miser tant sur le prolongement de l'autonomie que sur le maintien de la santé et de l'équilibre psychologique des personnes qui arrivent à l'âge de la retraite. Les facteurs qui influencent l'autonomie des personnes retraitées sont également des sujets qui sont explorés par quelques chercheurs.

Les différents rapports qui existent entre les politiques d'emploi, les conditions de travail et les comportements des travailleurs par rapport à la retraite font aussi l'objet de quelques recherches. À partir d'une enquête portant sur plus de 2 000 employés d'une grande municipalité qui ont pris leur retraite entre 1973 et 1983, des chercheurs constatent que les ouvriers n'ont pas autant d'avantages d'un même régime privé de retraite que les employés qui occupent des postes administratifs ou de services subalternes. Une autre recherche porte sur les conséquences du chômage de longue durée chez les travailleurs âgés en tant que processus d'exclusion sociale ou de retraite anticipée.

Les autres recherches traitent de sujets divers. L'une a pour objectif de produire un cahier de formation destiné aux formateurs pour la préparation de la retraite. Une autre porte sur le vieillissement des femmes au travail et à la retraite. Cette recherche a été subventionnée par deux organismes différents durant deux années consécutives. Son objectif était d'évaluer l'importance accordée à la différence sexuelle et de dégager des pistes de recherche dans le but

de faire connaître les aspects qui touchent la vie des femmes vieillissantes au travail et à la retraite. L'effet de la retraite sur les départs en vacances est également un sujet exploré.

En dehors de notre échantillon, une autre enquête auprès des retraités de l'État²¹ a également été menée et est révélatrice de la réalité de la prise de retraite de plus en plus jeune, avec des taux de satisfaction plutôt élevés (Dorion, Fleury et Leclerc, 1998). Dans le contexte actuel, on aurait pu s'attendre à ce que les offres faites par le gouvernement afin de mettre à la retraite plusieurs employés de la fonction publique ou du secteur parapublic (fonctionnaires, professeurs, infirmières, etc.) soient davantage étudiées. De plus, aucune recherche n'a porté explicitement sur la question de l'âge de la retraite.

2.6.2 Loisirs, vie associative et bénévolat

Quelques données d'intérêt :

- En 1992, 19 % des personnes âgées de 65 ans ou plus font du bénévolat (Statistique Canada, 1997).
- Les hommes consacrent en moyenne plus de temps que les femmes au bénévolat (Statistique Canada, 1997).

Avec le prolongement de l'espérance de vie, les retraités doivent faire face à une nouvelle réalité : une période plus longue à assurer tant sur le plan économique que sur les plans physique et social. Ainsi, la plupart des retraités professionnels cherchent à combler ces nombreuses années en s'adonnant à de nouvelles formes de vie associative, au bénévolat ou encore à différents loisirs. Depuis les années 80, huit études ont porté sur les loisirs, la vie

²¹ Il s'agit d'une recherche menée par l'un de nos stagiaires (avec des collaborateurs) dans le cadre d'un laboratoire de recherche du département de sociologie de l'Université Laval, non financée formellement par un organisme de subvention.

associative et le bénévolat chez les personnes âgées. À peine une dizaine de subventions ont été octroyées pour moins de 300 000 dollars (tableau 22).

Parmi les études subventionnées, certaines visent à mieux connaître différentes formes de participation sociale. Une étude explore les associations volontaires de personnes retraitées à travers le Québec. Par association volontaire, l'auteur entend « les regroupements plus ou moins spontanés de personnes retraitées, dont le fonctionnement est assumé majoritairement par les personnes retraitées elles-mêmes ». Une autre étude consiste en une observation participante en tant que bénévole dans une popote roulante.

Tableau 22

Évolution du nombre de subventions et des montants* octroyés, sous-thème des loisirs, de la vie associative et du bénévolat, Québec, 1980-1998

Année	Subventions octroyées Nb	Montants octroyés \$	Moyenne par projet \$	Tous les thèmes	% de l'ensemble des thèmes
1980	1	15 656	15 656	560 323	2,8
1981	1	43 630	43 630	732 829	6,0
1982	0	0	0	719 662	0,0
1983	0	0	0	412 110	0,0
1984	0	0	0	570 964	0,0
1985	0	0	0	852 124	0,0
1986	1	0	0	815 591	0,0
1987	0	0	0	1 134 715	0,0
1988	0	0	0	1 104 946	0,0
1989	2	16 551	8 275	2 125 736	0,8
1990	1	17 627	17 627	2 776 825	0,6
1991	0	0	0	2 060 993	0,0
1992	0	0	0	3 495 045	0,0
1993	0	0	0	4 146 550	0,0
1994	1	79 278	79 278	5 005 485	1,6
1995	1	78 326	78 326	5 677 581	1,4
1996	1	38 000	38 000	3 952 506	1,0
1997	0	0	0	4 104 643	0,0
1998	0	0	0	7 907 268	0,0
Total	9	289 068	32 119	48 155 896	0,6

* Dollars constants de 1996.

Les bienfaits des loisirs sur la satisfaction de vivre et la santé sont également examinés. Une étude vise les retraités ne vivant pas en institution, tandis qu'une autre porte plutôt sur les usagers d'un centre de jour.

Une autre recherche a pour but de connaître les caractéristiques des personnes âgées (incluant le réseau social) qui fréquentent la Maison des aînés de Lévis et celles des membres de groupes communautaires sur le territoire du CLSC des Chutes-de-la-Chaudière-Desjardins. Les chercheurs veulent ainsi analyser le lien entre la participation sociale et le recours aux services sociosanitaires chez les gens âgés. De plus, ils désirent évaluer le degré de connaissance des services sociosanitaires et les attitudes de la population visée par rapport à ces services.

Une seule étude traite du vieillissement et de la participation politique. La force du nombre, le « pouvoir gris » et ses conséquences sur les décisions politiques à venir n'a fait l'objet d'aucune recherche.

2.7 LES HABITUDES DE VIE

Quelques données d'intérêt :

- Au Canada, les personnes âgées ont un faible taux de fumeurs (12 % en 1995) et elles consomment moins d'alcool que les autres groupes d'âge (Statistique Canada, 1997).
- En 1995, 47 % des personnes âgées de 65 ans ou plus s'adonnent régulièrement à une activité physique (Statistique Canada, 1997).

Le thème des habitudes de vie regroupe les recherches sur la nutrition, l'activité physique, la consommation d'alcool, le tabagisme et la vie de couple. Les montants et le nombre de subventions varient beaucoup d'une année à l'autre. C'est en 1991 que le montant total accordé à des projets portant sur les habitudes de vie est le plus élevé (graphique 14). Plus d'un demi million de dollars ont été partagés en une trentaine de subventions (tableau 23).

Graphique 14

Évolution des montants octroyés, thème des habitudes de vie, Québec, 1980-1997

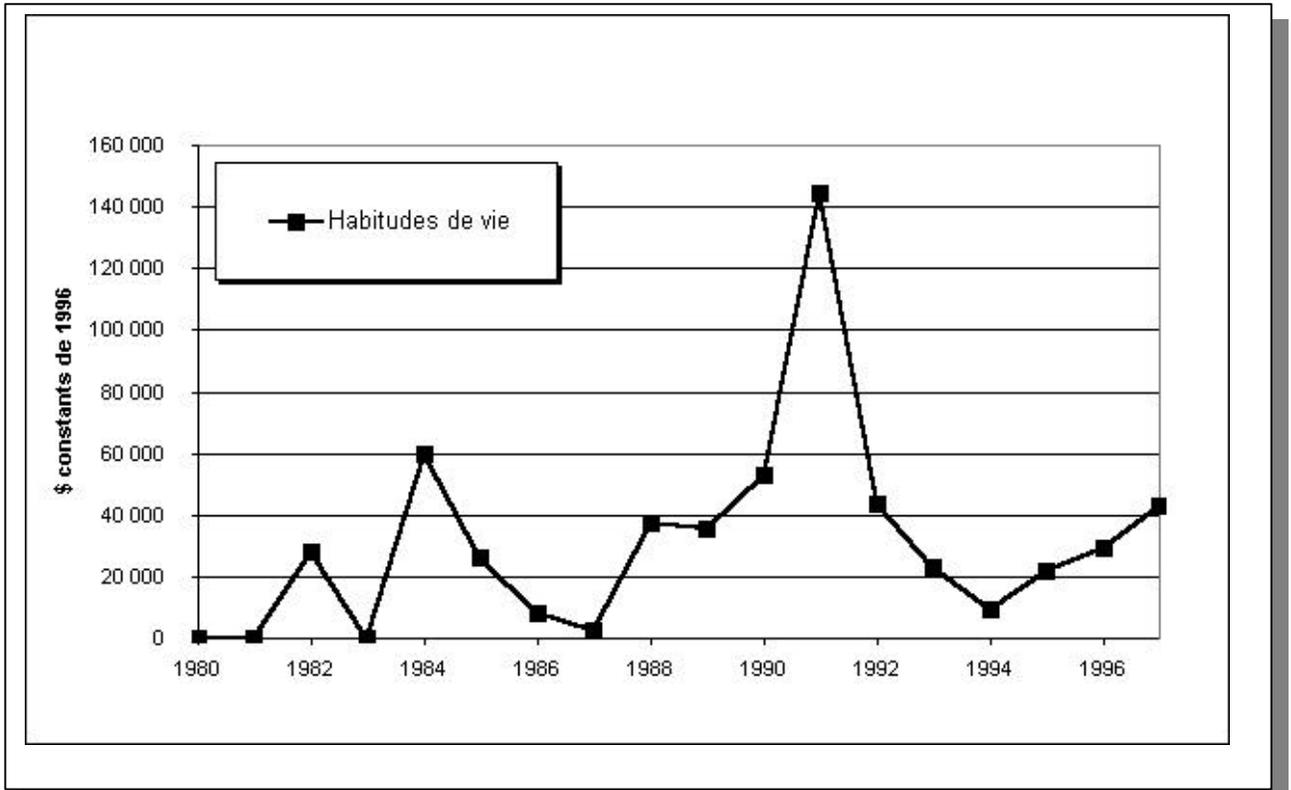


Tableau 23**Évolution du nombre de subventions et des montants* octroyés,
thème des habitudes de vie, Québec, 1980-1998**

Année	Subventions octroyées Nb	Montants octroyés \$	Moyenne par projet \$	Tous les thèmes	% de l'ensemble des thèmes
1980	0	0	0	560 323	0,0
1981	0	0	0	732 829	0,0
1982	1	28 169	28 169	719 662	3,9
1983	0	0	0	412 110	0,0
1984	1	59 753	59 753	570 964	10,5
1985	2	26 331	13 166	852 124	3,1
1986	2	8 295	4 148	815 591	1,0
1987	1	2 619	2 619	1 134 715	0,2
1988	1	37 488	37 488	1 104 946	3,4
1989	1	35 642	35 642	2 125 736	1,7
1990	2	52 723	26 361	2 776 825	1,9
1991	5	144 618	28 924	2 060 993	7,0
1992	2	43 670	21 835	3 495 045	1,2
1993	2	22 922	11 461	4 146 550	0,6
1994	2	9 278	4 639	5 005 485	0,2
1995	1	22 072	22 072	5 677 581	0,4
1996	2	28 968	14 484	3 952 506	0,7
1997	3	42 812	14 271	4 104 643	1,0
1998	0	0	0	7 907 268	0,0
Total	28	565 362	20 191	48 155 896	1,2

* Dollars constants de 1996.

Le sujet le plus étudié est celui de la nutrition. Sept recherches portent sur ce sujet et, pour plusieurs d'entre elles, plus précisément sur l'évaluation de l'état nutritionnel des personnes âgées et le dépistage d'une mauvaise nutrition. Certaines études portent sur des régions ou des populations particulières. D'autres visent plutôt l'amélioration des habitudes alimentaires des personnes âgées, grâce à la diffusion d'information concernant les mesures à prendre pour bien s'alimenter.

L'activité physique est également abordée dans plusieurs projets. La plupart étudient les effets de l'activité sur la santé physique et mentale des personnes âgées. Une autre vise plutôt à en faire la promotion chez les aînés.

Les problèmes d'alcool sont abordés dans trois recherches seulement. La première traite des effets de l'alcool sur la longévité des hommes âgés, l'autre s'intéresse aux facteurs psychosociaux liés à la consommation d'alcool des femmes âgées et la dernière consiste en une recension des écrits et des programmes d'intervention existants. Les effets du tabac sur les personnes âgées ne font l'objet que d'une recherche de Santé Québec.

La vie de couple est peu étudiée. Seulement deux recherches portent sur ce sujet. La première analyse les effets de la vie de couple sur la santé des personnes âgées. L'autre recherche porte sur le mariage et la mise en ménage chez les personnes âgées.

2.8 LA DÉMOGRAPHIE

Quelques données d'intérêt :

- Au Canada, en 1995, les personnes âgées de 65 ans ou plus représentent 12 % de la population. Il s'agit du segment de la population dont la croissance est le plus rapide (Statistique Canada, 1997).
- En 1995, 58 % des personnes âgées de 65 ans ou plus sont des femmes (Statistique Canada, 1997).

De 1980 à 1998, quelques études ont porté sur les changements démographiques en général et sur leurs conséquences, changements parmi lesquels le vieillissement de la population apparaît évidemment au premier rang. Il s'agit encore là d'un thème pour lequel les statistiques abondent et quelques travaux *intra-muros*, non-comptabilisés par conséquent dans nos données, portent aussi sur les changements démographiques et leurs implications (Rochon, 1994). Parmi les subventions toutefois, une vingtaine seulement ont été octroyées pour 11 projets différents. Ces projets se concentrent sur une courte période, soit entre 1984 et 1991 (graphique 15).

Graphique 15

Évolution des montants octroyés, thème de la démographie, Québec, 1980-1997

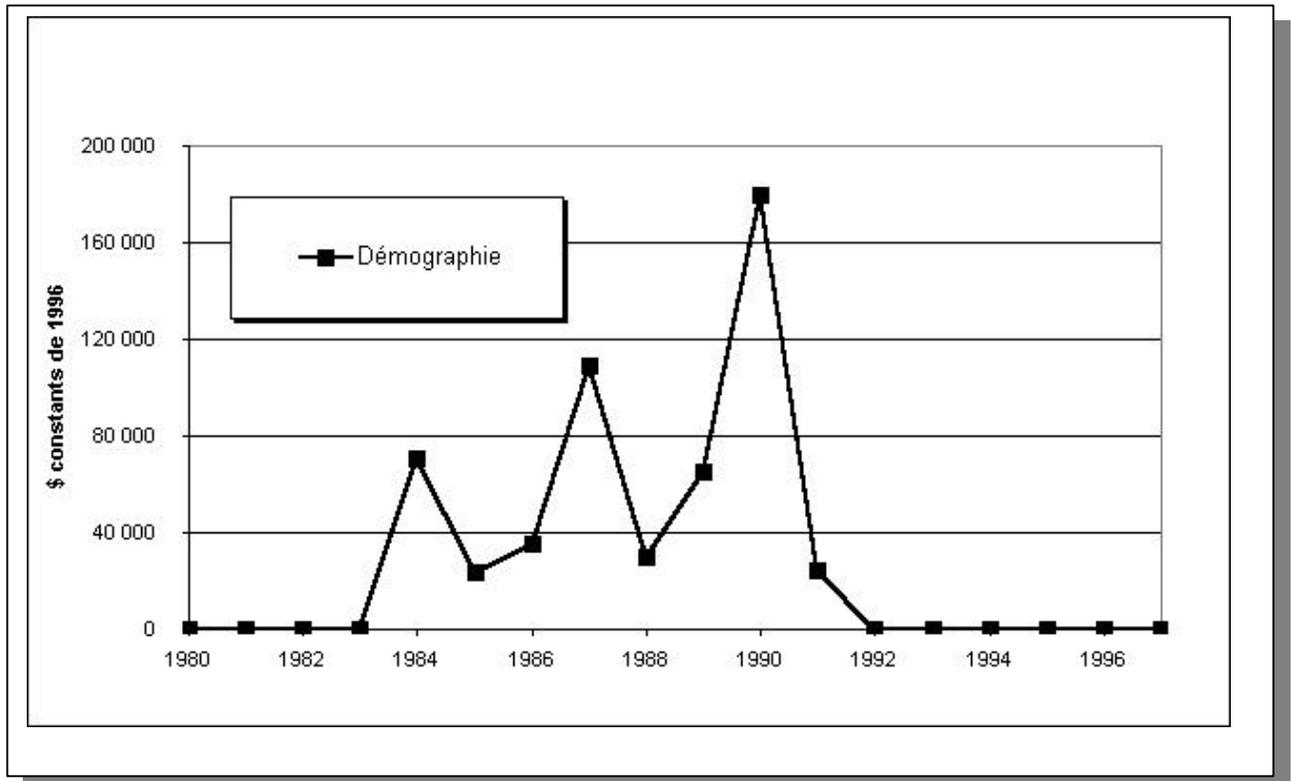


Tableau 24

**Évolution du nombre de subventions et des montants* octroyés,
thème de la démographie, Québec, 1980-1998**

Année	Subventions octroyées Nb	Montants octroyés \$	Moyenne par projet \$	Tous les thèmes	% de l'ensemble des thèmes
1980	0	0	0	560 323	0,0
1981	0	0	0	732 829	0,0
1982	0	0	0	719 662	0,0
1983	0	0	0	412 110	0,0
1984	2	70 728	35 364	570 964	12,4
1985	1	23 722	23 722	852 124	2,8
1986	2	35 171	17 585	815 591	4,3
1987	5	108 661	21 732	1 134 715	9,6
1988	3	30 185	10 062	1 104 946	2,7
1989	3	65 378	21 793	2 125 736	3,1
1990	4	179 577	44 894	2 776 825	6,5
1991	2	24 095	12 048	2 060 993	1,2
1992	0	0	0	3 495 045	0,0
1993	0	0	0	4 146 550	0,0
1994	0	0	0	5 005 485	0,0
1995	0	0	0	5 677 581	0,0
1996	0	0	0	3 952 506	0,0
1997	0	0	0	4 104 643	0,0
1998	0	0	0	7 907 268	0,0
Total	22	537 517	24 433	48 155 896	1,1

* Dollars constants de 1996.

Le thème de la démographie comporte une vingtaine de subventions, pour un peu plus d'un demi-million de dollars (tableau 24). Les recherches démographiques se centrent sur deux sujets principaux et visent les objectifs suivants : le premier consiste à connaître la répartition et la mobilité des personnes âgées pour organiser les services adéquatement et le deuxième, à tracer un portrait du vieillissement de la population québécoise afin de mieux connaître la population future, ses caractéristiques et ses besoins.

La mobilité géographique des personnes âgées est étudiée à travers quatre recherches. L'une d'elles s'étale sur environ cinq ans. Elle traite de l'émigration des personnes âgées de la Côte-Nord. Deux autres recherches ont porté sur la mobilité géographique des personnes âgées. L'une étudiait la mobilité au Canada et l'autre, au Québec. Toutes deux relèvent les caractéristiques, les causes et les conséquences de cette mobilité. L'analyse de la mobilité résidentielle des personnes âgées dans la région urbaine de Québec a aussi fait l'objet d'une recherche.

Parmi les recherches retenues, quatre tracent le portrait démographique d'une région en particulier : la Côte-Nord, Montréal-Centre, les Îles-de-la-Madeleine et le territoire d'un CLSC de l'Outaouais. Ces études ont pour but de mieux cerner les besoins de la population âgée. Les trois dernières recherches portent sur le vieillissement de la population québécoise et canadienne et tentent d'en évaluer les conséquences.

Quelques projets apparaissent enfin sous une catégorie autre. On en trouvera la liste en annexe. Il s'agit pour l'essentiel de projets qui se classent difficilement parmi les thèmes retenus et constituent en quelque sorte les exceptions à la règle.

3 PERSPECTIVES

3.1 BILAN DE LA RECHERCHE

Ce qui ressort de la recherche sur les personnes âgées est l'importance accordée au maintien à domicile pour ce qui touche tant au bien-être des personnes âgées qu'à l'organisation du système de santé et des services sociaux. Il s'agit d'une problématique qui n'est pas nouvelle, mais dont l'importance ne s'est jamais démentie, bien au contraire. Certains projets portent directement sur le maintien à domicile, alors que d'autres recherches en traitent indirectement par des projets portant sur les aidants naturels, les habitudes de vie, l'isolement, la santé, etc. Un grand nombre de projets sont mis sur pied afin de répondre à différents besoins des personnes âgées vivant à domicile.

L'importance de l'enjeu que représente le maintien à domicile dans l'organisation des services sociaux et de santé a aussi été remarquée. Le maintien à domicile des personnes âgées, assuré tant par la préservation de leur autonomie que par la mise sur pied de services adéquats ou par l'aide des proches, est mis en étroite relation avec l'amélioration de l'efficacité des soins de santé et la réponse aux besoins futurs d'une population vieillissante.

Un intérêt marqué pour les recherches portant sur les besoins prévisibles de la population a aussi été noté. On s'interroge sur les besoins d'hébergement, de services de santé, de transport, etc. La transformation de la pyramide des âges et son impact sur la société sont de plus en plus étudiés.

3.2 DES LACUNES À COMBLER

Par ce bilan, nous souhaitons non seulement brosser un portrait des réalisations en recherche, mais également contribuer à la réflexion sur les orientations et les priorités à privilégier pour ce qui est de la recherche en gérontologie et en gériatrie. Nous avons en effet mentionné au début en effet qu'en tentant de relever les forces et les faiblesses de chacun des thèmes de recherche, il pouvait être plus facile d'estimer le chemin qui reste à parcourir.

Quelques objets fort peu étudiés ont pu être relevés en cours de route. Dans ces cas, il est toutefois toujours risqué de ne s'appuyer que sur des indicateurs quantitatifs pour juger de l'importance des efforts consentis. Il peut n'y avoir que peu de recherches, mais des recherches d'envergure, sur des objets précis, qui sont susceptibles de combler en grande partie les besoins de connaissances. Malgré cela, certains objets sont apparus comme relativement moins couverts par la recherche actuelle.

Ainsi, peu d'études portent explicitement sur les femmes âgées, malgré le fait qu'elles éprouvent davantage de problèmes de santé, qu'elles soient plus susceptibles de vivre dans la pauvreté, qu'elles consomment plus de médicaments, etc. En réalité, le fait que le vieillissement s'effectue de manière différenciée selon diverses caractéristiques telles que le sexe, la scolarité et le revenu, n'est traité que dans quelques études de nature plutôt macrosociale, mais bien peu dans la multitude d'études de cas que nous avons recensées.

Quoique l'espérance de vie en bonne santé se soit nettement améliorée depuis les trente dernières années, peu d'études remettent en question les seuils d'âge qui ont été établis dans le passé. Avoir 65 ans aujourd'hui ne représente pas la même chose qu'avoir 65 ans il y a trente ans. La question de l'âge à la retraite notamment gagnerait à être traitée de façon systématique.

Quelques objets de recherche, à l'intérieur du thème de la famille et des aidants naturels, sont encore peu développés. Les relations familiales et intergénérationnelles sont étudiées uniquement sous l'angle de la prise en charge d'un parent âgé par la famille.

Pour ce qui est des conditions de vie, l'isolement et les conditions socioéconomiques sont encore peu étudiés, abstraction faite bien entendu du traitement de ces sous-thèmes à l'intérieur de recherches plus générales. Les sous-thèmes du suicide et des loisirs apparaissent également comme encore trop peu exploités.

La recherche médicale et en sciences appliquées semble beaucoup plus développée que la recherche en sciences sociales. Bien que cette branche ait donné naissance à une multitude de projets, peu sont du domaine de la recherche fondamentale. Les recherches longitudinales sont également rares en sciences sociales. Pourtant, une telle façon d'analyser les problèmes permettrait de mettre au point de meilleurs programmes de prévention et de mieux planifier l'organisation des services. Évidemment, de telles études sont coûteuses et c'est probablement l'obstacle principal à leur réalisation. Cependant, il serait sans doute judicieux de miser davantage sur de grandes études que de disperser les efforts en une multitude d'études qui se cantonnent souvent dans une démarche descriptive ou exploratoire.

3.3 DES EFFORTS À POURSUIVRE

En conclusion, il est légitime de se demander si les efforts consacrés à la recherche sur les personnes âgées et les phénomènes liés au vieillissement de la population sont suffisants dans ce secteur. Il est indéniable qu'au cours des dernières années, ces efforts ont crû de façon appréciable. La reconnaissance d'instituts universitaires et la structuration de réseaux particuliers pour ce groupe d'âge sont des initiatives susceptibles d'accentuer les efforts de recherche dans l'avenir. Pour l'instant, la recherche dans ce domaine occupe plus de 4 % des budgets globaux de recherche. Cette proportion augmente entre 8 et 16 % si on considère la

part qui est faite à ce secteur précis par les organismes à vocation de recherche sociale. Près de 30 % des projets de la recherche sociale sur un groupe d'âge déterminé concernent les personnes âgées, ce qui en fait le groupe d'âge le plus étudié. Seule une étude comparative plus poussée permettrait de juger de l'importance des budgets, qui tiendrait compte, par exemple, de l'importance grandissante de la place des personnes âgées dans l'ensemble de la population. Les perspectives actuelles du vieillissement de la population font que ce secteur de recherche ne peut qu'être appelé à croître encore, ne serait-ce qu'en considération des défis que pose cette donnée sur le plan de l'organisation du système de santé et des services sociaux. La demande croissante de services, dont l'impact n'est pas encore totalement étudié, exigera du système de santé et de services sociaux un ajustement considérable au cours des années à venir, comme en témoigne d'ailleurs l'évolution des travaux de recherche dans ce secteur.

Enfin, une vision nuancée du vieillissement et des personnes âgées se dégage de l'ensemble des recherches. Le vieillissement n'est plus nécessairement associé à la maladie, à la pauvreté et à l'isolement, même si ces situations sont loin d'être exclues. D'après les travaux de recherche, les personnes âgées sont de plus en plus perçues comme des personnes qui peuvent, pour plusieurs, compter sur une certaine autonomie et participer activement à la société. Cependant, d'après d'autres travaux, il n'en demeure pas moins que le cercle vicieux de la pauvreté et de la maladie fait toujours partie du quotidien d'une proportion appréciable d'entre elles, d'où l'importance de miser encore plus sur le soutien institutionnel lorsque le besoin le justifie et, en bout de piste, sur le soutien des générations qui précèdent.

Références

- BOLDUC, Mario et Louise GARANT (juin 1990), *L'aide par les proches : mythes et réalités*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction générale de la planification et de l'évaluation, 157 p. (Collection Études et analyses n° 8)
- CONSEIL DE RECHERCHES EN SCIENCES HUMAINES DU CANADA, *Rapport annuel*, Ottawa, Gouvernement du Canada, années diverses.
- CONSEIL QUÉBÉCOIS DE LA RECHERCHE SOCIALE, *Répertoire thématique des rapports finals de recherche et des subventions*, Québec, Gouvernement du Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, années diverses.
- DORION, Martin, Charles FLEURY et Dominick P. LECLERC (avril 1998), *Que deviennent les nouveaux retraités de l'État ?*, Rapport soumis à Emploi-Québec, Département de sociologie, Université Laval, 245 p.
- DUBUC, Michelle (octobre 1993), « La recherche en gériatrie-gérontologie », *Recherche en santé*, Revue du FRSQ, n° 2, p. 10-29.
- FONDS POUR LA FORMATION DE CHERCHEURS ET L'AIDE À LA RECHERCHE, *Répertoire de la recherche subventionnée*, Montréal, années diverses.
- FRÉCHET, Guy et André CHAREST (juin 1999), *La Banque sur la recherche sociale et en santé, guide d'accompagnement*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction générale de la planification et de l'évaluation, Service de la recherche, 85 p.
- FRÉCHET, Guy *et al.* (octobre 1994), *L'adaptation sociale des jeunes : profil de la recherche subventionnée 1980-1993*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction générale de la planification et de l'évaluation, 101 p. (Collection Données statistiques et indicateurs n° 25)
- GAUDREAU, Julie et Josée CHAREST (novembre 1998), « Le financement de la recherche en géronto-gériatrie ou liée aux processus du vieillissement », *Recherche en santé*, revue du FRSQ, n° 18, p. 32-39.
- GOVERNEMENT DU CANADA (1993), *Vieillesse et autonomie, aperçu d'une enquête nationale*, Ottawa, Gouvernement du Canada, 169 p.
- HILL, Gerry, William FORBES, Jean-Marie BERTHELOT, Joan LINDSAY et Ian MCDOWELL (1996), « Démence chez les personnes âgées », *Rapports sur la santé*, Statistique Canada, Vol. 8, no 2, p. 7-11.

- LÉVESQUE, Louise (1984), « Répertoire des recherches gérontologiques publiées ou en cours, 1977-1982 », Sainte-Foy, Université Laval, 33 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1992), *La politique de la santé et du bien-être (PSBE)*, Québec, Direction générale de la planification et de l'évaluation, 192 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Répertoire des projets subventionnés en santé publique*, Québec, Gouvernement du Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction générale de la santé publique, années diverses.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1991), *Vers un nouvel équilibre des âges*, rapport du groupe d'experts sur les personnes âgées, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 99 p.
- ULYSSE, Pierre-Joseph, sous la direction de Frédéric LESEMANN (1997), *Le vieillissement des populations : Les trente dernières années en perspective, revue de la littérature*, Ottawa, Division du vieillissement et des aînés, Santé Canada, 90 p.
- PROGRAMME DE SUBVENTIONS NATIONALES AU BIEN-ÊTRE SOCIAL, *Subventions nationales au bien-être social*, Ottawa, Gouvernement du Canada, Ministère de la santé et du bien-être social, années diverses.
- PROGRAMME NATIONAL DE RECHERCHE ET DÉVELOPPEMENT EN MATIÈRE DE SANTÉ, *Inventaire du programme*, Ottawa, Gouvernement du Canada, années diverses.
- RHEAULT, Sylvie (janvier 1996), *Évaluation de l'impact de la tarification des médicaments sur le profil de consommation des personnes âgées*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction générale de la planification et de l'évaluation, 59 p. (Collection Études et analyses n° 25)
- ROCHON, Madeleine (juillet 1994), *Impact des changements démographiques sur l'évolution des dépenses publiques de santé et de services sociaux*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction générale de la planification et de l'évaluation, 97 p. (Collection Études et analyses n° 21)
- SANTÉ ET BIEN-ÊTRE SOCIAL CANADA (1991), *Programme de recherche sur l'autonomie des aîné(e)s*. « Répertoire des projets subventionnés », Ottawa, Division de la santé communautaire de la Direction générale des services et de la promotion de la santé.
- SANTÉ QUÉBEC (1995), *Et la santé, ça va en 1992-1993 ?*, Rapport de l'Enquête sociale et de santé, 1992-1993, vol. 1, Montréal, Gouvernement du Québec, 412 p.

STATISTIQUE CANADA, *Comptes nationaux des revenus et des dépenses*, Ottawa, catalogues 13-001 et 13-201, années diverses.

STATISTIQUE CANADA (1994), *L'état de santé des Canadiens : Rapport de l'enquête sociale générale de 1991*, Ottawa, Division des statistiques sociales, du logement et des familles, 179 p.

STATISTIQUE CANADA (1997), *Un portrait des aînés au Canada, projet des groupes cibles*, Ottawa, Division des statistiques sociales, du logement et des familles, 145 p.

TAMBLYN, Robyn *et al.* (mars 1999), *Évaluation de l'impact du régime général d'assurance-médicaments*, parties I et II, Montréal, McGill, Montréal et McMaster, USAGE.

Annexes

Titres des projets²²

²² Le nom de l'organisme de subvention et l'année de l'octroi de la subvention sont indiqués entre parenthèses. Le lecteur trouvera les résumés des projets dans les répertoires publiés par ces organismes ainsi que dans la Banque sur la recherche sociale et en santé (BRSS) disponible pour consultation sur Internet (<http://www.msss.gouv.qc.ca/fr/statisti/barechso>).

Attention : les titres des projets ne correspondent pas nécessairement à ceux des publications finales. Les listes qui suivent comprennent aussi bien les projets terminés que les projets en cours. Exceptionnellement, quelques projets annoncés depuis le début de 1999 y sont intégrés, notamment dans certains programmes conjoints entre les gouvernements provincial et fédéral (FASS et FCRSS).

Abus de médicaments

- ❑ Adaptation au stress et utilisation de psychotropes par les personnes âgées (CQRS, 1989)
- ❑ Analyse de la perspective des médecins omnipraticiens face à la prescription de médicaments psychotropes aux personnes âgées de Laval (PSSP, 1995)
- ❑ Bilan de l'action intersectorielle et de ses pratiques en promotion de la santé et en prévention des toxicomanies au Québec (MSSS, 1996)
- ❑ Campagne de sensibilisation sur le bon usage des médicaments chez les personnes âgées (MSSS, 1995)
- ❑ Cessation de la consommation de benzodiazépines chez les personnes âgées en HLM (milieu ouvert) (PSSP, 1993)
- ❑ Characteristics and Determinants of Physician Prescribing Behavior in the Elderly (PNRDS, 1994)
- ❑ Consommation abusive de psychotropes chez les personnes âgées : évaluation d'un modèle psychosocial (CQRS, 1996)
- ❑ Drugs as a Risk Factor for Delirium in the Elderly : A Case-control Study (PNRDS, 1994)
- ❑ Enquête de Santé Québec et consommation de médicaments : évaluation de l'utilisation inappropriée et analyse de l'évolution de la consommation (FRSQ, 1997)
- ❑ Étude de l'influence de l'introduction d'une nouvelle technologie sur les habitudes de consommation médicamenteuse de personnes âgées non-institutionnalisées (FRSQ, 1992)
- ❑ Étude des facteurs associés à la consommation prolongée de psychotropes et à l'utilisation des services de santé pour des symptômes de détresse psychologique chez les personnes non institutionnalisées (FRSQ, 1995)
- ❑ Étude sur la cessation de consommation de benzodiazépines chez les personnes âgées hébergées en centre d'accueil (PSSP, 1991)
- ❑ Évaluation de l'impact de la tarification des médicaments sur le profil de consommation des personnes âgées (MSSS, 1994)
- ❑ Évaluation de l'impact du Régime général de l'assurance-médicaments (MSSS, 1997)
- ❑ Évaluation d'un programme auprès des médecins et des pharmaciens pour la substitution de certains médicaments psychotropes prescrits aux aînés demeurant à domicile (PSSP, 1994)
- ❑ Évaluation d'un programme visant la réduction de consommation de médicaments chez les personnes âgées (PSSP, 1992)
- ❑ Expérimentation et évaluation d'une stratégie d'implantation du carnet de l'utilisateur de médicaments (PSSP, 1985)
- ❑ Facteurs psychosociaux reliés à la consommation de psychotropes par des personnes âgées en maintien à domicile (CQRS, 1987)
- ❑ Hazards of Benzodiazepine Use in the Elderly : The Risk of Injury (PNRDS, 1994 ; FRSQ, 1995)
- ❑ Hazards of Benzodiazepine Use in the Elderly : the Risk of Injury-Outcome Validation (FRSQ, 1995)
- ❑ Impact de deux différents systèmes de santé sur les habitudes de prescription d'agents hypolipémiants chez les personnes âgées (FRSQ, 1993, 1995)

- ❑ Impact des guides d'information du CCP sur la prescription d'antidépresseurs aux personnes âgées (FRSQ, 1997)
- ❑ Impact d'une intervention du CCP sur la prescription des benzodiazépines aux personnes âgées (FRSQ, 1997)
- ❑ La consommation de médicaments chez les personnes âgées : une perspective psychosociale de la question (CQRS, 1996)
- ❑ La consommation de médicaments chez les personnes de 55 ans ou plus de la MRC de Pabok en Gaspésie (PSSP, 1996)
- ❑ La consommation de médicaments chez les personnes âgées non institutionnalisées habitant sur le territoire de Laval (CQRS, 1997)
- ❑ La consommation de psychotropes chez les personnes âgées vivant à domicile (PSSP, 1995)
- ❑ La consommation des psychotropes chez les personnes âgées de la région des Laurentides (PSSP, 1987)
- ❑ Learning to Say No - a Proposal for a Randomized Trial to Evaluate the Effectiveness of an Intervention to Reduce Benzodiazepine Use in the Elderly (FRSQ, 1994)
- ❑ Les aspects sociaux de la consommation de médicaments (CQRS, 1995)
- ❑ Les pratiques de la médication et autres alternatives dans une stratégie globale reliée au concept de santé chez les personnes de 65 ans ou plus (PSSP, 1987)
- ❑ L'évaluation du programme de réduction de la prescription de benzodiazépines pour les personnes âgées par les médecins omnipraticiens de la région de Québec (MSSS, 1995)
- ❑ L'influence de la satisfaction des relations familiales et sociales sur la consommation des médicaments psychotropes chez les personnes âgées (CQRS, 1990)
- ❑ L'utilisation des benzodiazépines chez les aînés (FASS, 1999)
- ❑ Medication Use in the Seniors Population Program Synopsis (PNRDS, 1994)
- ❑ Production d'un répertoire de tous les projets, programmes ou expériences réalisés dans la communauté sur l'utilisation des médicaments par les personnes âgées dans toutes les régions du Québec (MSSS, 1995)
- ❑ Programme de substitution de psychotropes prescrits aux aînés, au moyen d'opinions pharmaceutiques adressées aux omnipraticiens - rapport d'évaluation (PSSP, 1995)
- ❑ Programme d'intervention en gérontoxicomanie : rationalisation de la consommation de médicaments psychotropes pour les personnes âgées en institution (PSSP, 1994)
- ❑ Réalisation et validation du matériel s'adressant aux participantes du programme SEVE (PSSP, 1994)
- ❑ Reducing Inappropriate Prescribing and Drug-Related Illness in the Elderly : a Randomized Controlled Trial of a Physician-based Intervention the MOXXI Project (CRMC, 1996)
- ❑ Risk Factors for Drug-Related Illness in the Elderly (FRSQ, 1992, 1993)
- ❑ Understanding the Use of Over-the-Counter (OTC) Drugs in Elderly Women (FRESIQ, 1992)
- ❑ Use of Benzodiazepines and the Risk of Injurious Motor Vehicle Crashes in the Elderly (PNRDS, 1994)

Autonomie, maintien à domicile et environnement physique

- ❑ Approche du plan de services individualisés et le programme de maintien à domicile - projet de démonstration (PSSP, 1987)
- ❑ Du communautaire à la famille. Les effets de l'approche communautaire en soutien à domicile auprès de la clientèle âgée du CLSC La Saline et de leurs aidants naturels (PSSP, 1994)
- ❑ Épidémiologie et prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées (FRSQ, 1995)
- ❑ Étude de la dynamique des relations entre les quatre acteurs impliqués dans le maintien des personnes âgées dans leur milieu naturel (CQRS, 1992)
- ❑ Étude sur la perception des forces et des limites des organismes communautaires au niveau du soutien à domicile des personnes âgées (CQRS, 1995)
- ❑ Étude sur les personnes âgées à domicile (MSSS, 1983)
- ❑ Évaluation de l'efficacité d'un questionnaire pour dépister le risque de malnutrition chez les personnes âgées bénéficiaires des services d'aide à domicile (PSSP, 1992)
- ❑ Évaluation de l'efficacité et des coûts associés à un programme de prévention de la perte d'autonomie chez les personnes âgées à risque (FRSQ, 1994)
- ❑ Évaluation de l'impact d'un service d'aide à domicile sur le profil d'utilisation des ressources sociosanitaires chez les usagers du service : une étude de la substitution (2^e partie) (CQRS, 1981)
- ❑ Évaluation des aides techniques à domicile (FRSQ, 1993)
- ❑ Évaluation des interventions de santé visant à promouvoir, maintenir ou restaurer l'autonomie des personnes âgées (FRSQ, 1992)
- ❑ Expérimentation d'un guide d'aménagement sécuritaire du domicile pour diminuer les risques de chutes chez les aînés (PSSP, 1990)
- ❑ Facteurs déterminant les pratiques d'aide aux parents âgés vivant à domicile : contribution à l'élaboration des politiques de maintien à domicile (CQRS, 1987)
- ❑ Facteurs influençant le maintien dans la communauté des personnes âgées en perte d'autonomie (OPHQ)
- ❑ Facteurs psychosociaux reliés à la consommation de psychotropes par des personnes âgées en maintien à domicile (CQRS, 1987)
- ❑ Impact du guichet unique en CLSC : utilisation des services, coûts et vécu des intervenants (FASS, 1998)
- ❑ La nutrition des personnes âgées à domicile : évaluation, intervention, relation avec l'autonomie et la santé (FRSQ, 1991)
- ❑ La personne âgée et sa famille face à l'hébergement (PSSP, 1991)
- ❑ La perte d'autonomie des personnes âgées : épidémiologie, prévention et impacts sur le système de santé (FRSQ, 1997)
- ❑ La politique et les programmes de services à domicile : constats et réflexions évaluatives (MSSS, 1986)
- ❑ L'aide au maintien à domicile pour les personnes âgées : favoriser l'autonomie (PSSP, 1992)
- ❑ L'autonomie et l'adaptation aux structures sociales des personnes aînées (CQRS, 1992)
- ❑ Le maintien à domicile par les organismes communautaires et bénévoles de Lanaudière (PSSP, 1993)

- ❑ Le maintien à domicile : beaucoup de besoins, peu de ressources (PSSP, 1990)
- ❑ Le maintien de la compétence chez les personnes âgées (FCAR, 1993)
- ❑ Le maintien et le développement de l'autonomie des personnes âgées et très âgées : étude des facteurs psychologiques associés, recommandations et projets d'intervention (PSSP, 1989)
- ❑ Les comportements psychosociaux des personnes âgées hébergées (CQRS, 1981)
- ❑ Les conditions de vie des gens âgés à domicile (MSSS, 1982)
- ❑ Les conditions de vie des personnes âgées dans le Nord-Ouest québécois (CQRS, 1985)
- ❑ Les effets psychologiques et sociaux de l'entrée en HLM d'un groupe de personnes âgées en bonne santé (CQRS, 1979)
- ❑ Les personnes âgées et l'environnement urbain : comportement spatial et données cognitives (CRSH, 1980)
- ❑ Les projets personnels des personnes âgées en perte d'autonomie (vivant chez elles) (FCAR, 1989)
- ❑ L'état et l'habitat des personnes âgées (CQRS, 1980)
- ❑ L'habitat des personnes âgées dans le Québec métropolitain (CQRS, 1979)
- ❑ L'influence de l'état nutritionnel sur l'institutionnalisation et la mortalité de personnes âgées en perte d'autonomie à domicile (CRMC, 1996)
- ❑ Modèle d'intervention en nursing gérontologie en vue du maintien à domicile (CQRS, 1980)
- ❑ Perception et besoins de la personne âgée en regard de la notion de sécurité et l'impact sur l'organisation de son environnement (PSSP, 1985)
- ❑ Perte prolongée d'autonomie reliée au vieillissement : réponse du réseau de soins (FRSQ, 1994)
- ❑ Popote ou pas (PSSP, 1985)
- ❑ Problématique des solutions alternatives à l'institutionnalisation des personnes âgées dépendantes (CQRS, 1981)
- ❑ Programme de recherche sur l'autonomie des aînées : volet développement d'un instrument de mesure de qualité perçue par les personnes âgées et leurs proches (FRSQ, 1995)
- ❑ Projet d'expérimentation et d'évaluation d'une signalisation numérique piétonnière : le décompte visuel (PSSP, 1991)
- ❑ Promotion de l'autonomie des personnes âgées vivant à domicile : adaptation des logements (phase I) (PSSP, 1987)
- ❑ Recherche d'un meilleur environnement pour personnes âgées : mesures anthropométriques recommandées dans la conception de produits et d'intérieur utilisés par les personnes âgées (CQRS, 1978)
- ❑ Recherche évaluative du programme maintien à domicile (PSSP, 1992)
- ❑ Recherche sur l'insécurité vécue par la personne âgée vivant à domicile et son influence sur le désir d'être hébergée (PSSP, 1985)
- ❑ Relation entre l'autonomie et certains facteurs psychologiques (actualisation de soi, support social, résignation acquise, niveau d'espoir) chez les âgés et les très âgés (CQRS, 1989)
- ❑ Réseau provincial de recherche en géronto-gériatrie (FRSQ, 1995)
- ❑ Shopping and the Elderly : Social and Environmental Aspects (CRSH, 1986)

- ❑ Solidarité horizontale chez les personnes âgées de la MRC du Haut St-François et maintien à domicile (PSSP, 1996)
- ❑ Soutien social et bénéficiaires âgés en maintien à domicile dans Charlevoix : Une perspective évaluative (PSSP, 1996)
- ❑ Stratégies adaptatives face aux stressseurs de la vie quotidienne : suivi longitudinal auprès de conjoints et de veufs âgés (PNRDS, 1994)
- ❑ Support nutritionnel au maintien à domicile des personnes âgées (PSSP, 1988)
- ❑ Système de services intégrés pour personnes âgées en perte d'autonomie (SIPA) : La mise en place d'un modèle de services intégrés (FASS, 1998)
- ❑ Système de services intégrés pour personnes âgées en perte d'autonomie (SIPA). Application du modèle (FASS, 1998)
- ❑ The Development of an Instrument to Measure Functional Action Strategies in the Elderly- (FRESIQ, 1992)
- ❑ Traduction et édition d'un ouvrage international consacré au maintien à domicile des personnes âgées (PSNBS, 1990)
- ❑ Une activité de groupe axée sur la perspective future comme moyen d'intervention pour maintenir l'autonomie et la santé des personnes âgées (PSSP, 1992)
- ❑ Validation d'un questionnaire postal visant à repérer les personnes âgées à risque de perte d'autonomie (PNRDS, 1990)
- ❑ Vieillesse différentielle et environnement psychosocial (CRSH, 1980)
- ❑ Vieillir dans la communauté : santé et autonomie (PNRDS, 1994)

Conditions socioéconomiques et pauvreté

- ❑ L'autonomie financière de nos aînés et ses enjeux pour la société québécoise : un point de vue (IQRC, 1990)
- ❑ Le bien-être économique et les problèmes de santé des personnes âgées au Québec (DGPE, 1993)
- ❑ Les conditions de vie des femmes âgées seules et pauvres de Chaudière-Appalaches : la contribution du réseau naturel de soutien, une piste d'intervention auprès d'une population défavorisée et vulnérable (PSSP, 1995)

Démographie

- ❑ Aide à la publication d'un volume sur la mobilité résidentielle à l'âge de la retraite dans la région urbaine de Québec (CQRS, 1988)
- ❑ Étude des caractéristiques bio-psychosociales des personnes âgées de 55 ans ou plus sur le territoire du CLSC Vallée-de-la-Lièvre (PSSP, 1987)
- ❑ Étude sur l'impact de l'émigration des personnes âgées de la Côte-Nord et de leurs problèmes de réinsertion urbaine (PSSP, 1986)
- ❑ Impact des changements démographiques sur l'évolution des dépenses publiques de santé et de services sociaux (DGPE, 1994)
- ❑ La démographie du vieillissement de la population canadienne (CRSH, 1986)

- ❑ La migration des personnes âgées dans l'espace québécois : caractéristiques, causes et conséquences (FCAR, 1984)
- ❑ Le profil sociosanitaire de la population âgée de la Côte-Nord : étude sur l'autonomie et la demande de services (PSSP, 1990)
- ❑ Les personnes âgées de demain au Québec : une autre réalité (FCAR, 1989)
- ❑ Portrait de la population âgée des Îles (PSSP, 1987)
- ❑ Répartition géographique de la population âgée dans l'île de Montréal, 1971-1991 : égalité socio-spatiale et distribution équitable des services sociosanitaires (CRSH, 1987)
- ❑ The Geographical Mobility of the Elderly in Canada : Characteristics, Causes, and Consequences (CRSH, 1984)
- ❑ Un profil des personnes âgées de la Basse Côte-Nord (PSSP, 1987)
- ❑ Vieillesse, incapacité et institutionnalisation : impact de l'évolution des caractéristiques socio-démographiques des personnes âgées (PSNBS, 1990)

Famille et aidants naturels

- ❑ Augmentation de la détresse psychologique de l'aidant dans le temps et en fonction de la sévérité de la détérioration globale du patient Alzheimer : une étude longitudinale (PNRDS, 1990)
- ❑ Comparaison des effets d'un groupe de support et d'un groupe d'entraînement à l'efficacité personnelle sur les soignants naturels des victimes de la maladie d'Alzheimer (CQRS, 1991)
- ❑ Élaboration et évaluation d'un programme d'aide aux familles des personnes âgées démentes à domicile (PSNBS, 1989)
- ❑ Enquête sur les besoins et les attentes du patient dément et de ses proches par rapport au médecin de famille (FRSQ, 1992)
- ❑ Étude des facteurs associés au bien-être des soignants naturels principaux des malades atteints de la maladie d'Alzheimer et élaboration d'un programme d'intervention (PNRDS, 1989)
- ❑ Évaluation d'ateliers de soutien aux aidantes naturelles s'occupant des personnes âgées en perte d'autonomie (PSSP, 1989)
- ❑ Évaluation de groupes de soutien pour aidants familiaux : vers une théorie de l'action (PSSP, 1992)
- ❑ Évaluation d'un programme de groupe de soutien aux aidants naturels de personnes âgées démentes vivant à domicile (EPS)
- ❑ Faire face à la démence sénile à domicile (CQRS, 1983)
- ❑ Families of Alzheimer Victims : Patterns of Engagement in Caregiving and their Consequences (PSNBS, 1990)
- ❑ Impact du soutien conjugal et des stratégies adaptatives sur le bien-être des conjoints âgés : suivi longitudinal (CQRS, 1991)
- ❑ La cohabitation séparée des générations parents-enfants comme stratégie résidentielle liée au vieillissement (CRSH, 1983)
- ❑ La prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie par les familles italiennes et haïtiennes (CQRS, 1992)

- ❑ La transition rapide vers le domicile après une hospitalisation en service de médecine gériatrique : significations de l'expérience des personnes âgées et de leur soignant naturel principal (CRMC, 1996)
- ❑ La variation dans le prédicteur du « fardeau » des aidants naturels en fonction de la détérioration globale de la personne atteinte de la maladie d'Alzheimer : une étude longitudinale (CQRS, 1997)
- ❑ L'aide aux personnes soutien de personnes âgées en perte d'autonomie : l'intervention de groupe, une alternative ? (PSSP, 1989)
- ❑ L'aide par les proches : mythes et réalités (MSSS, 1990)
- ❑ Le fonctionnement des systèmes de support naturel des personnes âgées (CQRS, 1980)
- ❑ Le fonctionnement familial perçu, dans le contexte de la prise en charge, à domicile, d'un parent âgé en sévère perte d'autonomie : étude comparative et longitudinale (CQRS, 1995)
- ❑ Le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie : le fardeau des aidants principaux (PSSP, 1988)
- ❑ Le plan de services individualisé et la prévention de l'épuisement des aidants naturels : une étude expérimentale au CLSC La Pommeraie (PSSP, 1991)
- ❑ Le problème de sous-utilisation des services formels par les personnes-soutien de personnes âgées (PSSP, 1993)
- ❑ Le soutien social et le vieillissement chez des personnes ayant une lésion de la moelle épinière (CQRS, 1997)
- ❑ Le vécu des personnes soutien qui s'occupent d'une personne âgée en perte d'autonomie (PSSP, 1987)
- ❑ Les familles naturelles accueillant nos aînés (PSSP, 1985)
- ❑ Les formes de participation de la famille et le sens de cette participation lors du passage d'un parent âgé du domicile en Centre d'hébergement et de soins de longue durée : étude comparative et longitudinale (CQRS, 1997)
- ❑ Les groupes de soutien pour personnes-soutien de personnes âgées dépendantes : des questions ? des réponses ! (PSSP, 1995)
- ❑ Les relations filiales au 3^e âge de la vie dans un contexte de soutien aux parents âgés (CQRS, 1991)
- ❑ Les soins aux personnes âgées dans les familles d'origine ethnoculturelle : implications pour la pratique (CQRS, 1997)
- ❑ Les solutions qu'apportent les Québécois à leurs problèmes sociaux et sanitaires. trois cas types : s'occuper d'un parent âgé, soulager son mal de dos, être chef de famille monoparentale (commission Rochon, 1987)
- ❑ L'état de santé des corésidents de personnes âgées en perte d'autonomie (MSSS, 1989)
- ❑ Modèles et stratégies de services communautaires efficaces auprès des âgés en perte d'autonomie et de leurs soignants naturels (PNRDS, 1990)
- ❑ Niveau de satisfaction des aidants principaux de personnes âgées démentes face aux services de maintien à domicile dispensés dans la région de Québec (PSSP, 1996)
- ❑ Perception du répit chez les donneurs de soins (MSSS, 1991)
- ❑ Personnes âgées : famille et habitat (CRSH, 1989)

- ❑ Pour un examen de conditions de prise en charge par les familles des adultes dépendants dans les secteurs de la santé mentale et du vieillissement (PSNBS, 1989)
- ❑ Programme de groupe de soutien aux familles de personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une autre forme de démence (PSNBS, 1991)
- ❑ Projet exploratoire sur les effets d'un programme d'information et de support de groupe sur les conjointes soignantes de personnes atteintes d'un A.V.C. (PSSP, 1990)
- ❑ Rapport d'évaluation des effets d'ateliers de soutien aux aidantes naturelles de personnes âgées (CQRS, 1990)
- ❑ Recension des écrits sur la santé mentale des soignants naturels principaux de personnes âgées malades, en perte d'autonomie fonctionnelle et mentale, vivant à domicile (PNRDS, 1989)
- ❑ Recension des écrits sur les services de répit offerts à domicile et destinés aux personnes âgées atteintes de démence et à leurs aidants naturels (CQRS, 1991)
- ❑ Recherche de la maladie d'Alzheimer et du cancer : vécu des familles participantes (CRMC, 1995)
- ❑ Réticence des personnes-soutien de personnes âgées dépendantes vis-à-vis de l'utilisation des services de soutien formels : une étude exploratoire (PSSP, 1996)
- ❑ Revue de littérature : le soutien de l'entourage à la personne âgée (PNRDS, 1996)
- ❑ Self Help/Mutual Aid for Seniors and their Family Caregivers (PNRDS, 1995)
- ❑ Validation d'une échelle de mesure de l'adéquation des soins comme outil de dépistage des personnes âgées victimes de mauvais traitements dans leur milieu familial (PSSP, 1991)

Habitudes de vie

- ❑ Activité physique pour les aînés (PSSP, 1985)
- ❑ Bon de santé (PSSP, 1986)
- ❑ Correlates and Consequences of Lifetime and Current Alcohol Consumption in Older Men (PNRDS, 1988)
- ❑ Étude de l'état nutritionnel des personnes âgées hébergées en Outaouais (PSSP, 1996)
- ❑ Étude descriptive de la situation nutritionnelle des personnes âgées vivant à domicile dans la MRC de l'Abitibi-Ouest et VVB (PSSP, 1997)
- ❑ Évaluation de l'efficacité d'un questionnaire pour dépister le risque de malnutrition chez les personnes âgées bénéficiaires des services d'aide à domicile (PSSP, 1992)
- ❑ Évaluation de l'efficacité de programmes communautaires de soutien nutritionnel pour les personnes âgées (FRSQ, 1995)
- ❑ Évaluation de l'état nutritionnel des bénéficiaires âgés des services d'aide à domicile (PSSP, 1991)
- ❑ Habitudes tabagiques d'aujourd'hui et personnes âgées de demain (MSSS, 1991)
- ❑ La nutrition des personnes âgées à domicile : évaluation, intervention, relation avec l'autonomie et la santé (FRSQ, 1991)
- ❑ La vie en couple et la santé des personnes âgées au Québec (MSSS, 1993)
- ❑ Les aînés en mouvement (PSSP, 1982)

- ❑ Les bénéfices de la pratique de l'activité physique chez les personnes âgées (MSSS)
- ❑ Les facteurs psychosociaux reliés à la consommation d'alcool des femmes âgées (CQRS, 1991)
- ❑ L'influence de l'état nutritionnel sur l'institutionnalisation et la mortalité de personnes âgées en perte d'autonomie à domicile (CRMC, 1996)
- ❑ Mariages et mises en ménage au cours de la vieillesse (CRSH, 1979)
- ❑ Prévention, dépistage et traitement à portée communautaire des problèmes d'alcool et de pharmacodépendance chez les personnes âgées : recensement critique de la littérature et des programmes existants en Amérique du nord (PNRDS, 1990)
- ❑ Projet action-nutrition auprès de la population vieillissante (PSSP, 1984)

Isolement, intégration sociale et épanouissement

- ❑ Actualisation de soi et autonomie fonctionnelle des personnes âgées (PSNBS, 1989)
- ❑ Actualisation de soi, état de santé et autonomie fonctionnelle des personnes âgées (CRSH, 1986)
- ❑ Actualisation du potentiel des personnes âgées (FCAR, 1996)
- ❑ Adjustment in the Elderly (CRSH, 1981)
- ❑ An Analysis of Social Perceptions and Social Behaviour of Verbose Older Adults (CQRS, 1997)
- ❑ Aspirations et adaptations des personnes du troisième âge (CRSH, 1979)
- ❑ Caractéristiques et fonctions des relations inter-personnelles de la personne âgée (CQRS, 1981)
- ❑ Caractéristiques psycho-sociales et communication émotive des personnes âgées vivant de la solitude (CRSH, 1984)
- ❑ Entraide de quartier pour personnes en perte d'autonomie (PSSP, 1988)
- ❑ Étude des facteurs socio-culturels déterminant la participation sociale des personnes malentendantes en vue de l'adaptation ou de la modification des services qui leur sont disponibles (CQRS, 1994).
- ❑ Évolution des projets personnels chez les personnes âgées (CRSH, 1986)
- ❑ Expérimentation d'un service d'entraide formel de personnes âgées à Mistassini (PSSP, 1988)
- ❑ Impact social des nouvelles technologies sur les personnes âgées (CRSH, 1988)
- ❑ Intégration sociale et bien vieillir (CQRS, 1997)
- ❑ L'actualisation du potentiel des personnes âgées : étude longitudinale (CQRS, 1996)
- ❑ L'actualisation du potentiel des personnes âgées (CQRS, 1993)
- ❑ Le veuvage chez les personnes âgées : insertion sociale et adaptation (CRSH, 1983)
- ❑ Le vieillissement et l'autonomie des personnes âgées : déterminants, processus d'adaptation et d'intégration sociales (CQRS, 1995)
- ❑ L'espoir : facteur essentiel au maintien de l'autonomie fonctionnelle des personnes âgées (FCAR, 1993)

- ❑ L'isolement de la personne âgée (PSSP, 1985)
- ❑ L'isolement social et l'ennui chez les personnes âgées (CQRS, 1980)
- ❑ Orientations sociales, culturelles et spirituelles des générations aînées. Leur contribution à la société (PSNBS, 1993)
- ❑ Participation sociale des personnes âgées ayant un problème de communication (CQRS, 1996)
- ❑ Pour s'entraider - étude portant sur la solidarité horizontale chez les personnes âgées du comté de Portneuf (PSSP, 1992)
- ❑ Programme d'intervention « apprivoiser le futur » chez les personnes âgées (FCAR, 1992)
- ❑ Projet d'application de l'approche réseau social auprès des clientèles âgées à risques (PSSP, 1985)
- ❑ Recherche sur l'isolement géographique des personnes âgées (PSSP, 1990)
- ❑ Relation entre la nature des contacts avec des amis et le degré de solitude chez les personnes âgées vivant dans la communauté (CRSH, 1986)
- ❑ Solidarité horizontale et soutien à domicile chez les personnes âgées du territoire du CLSC La Source (CQRS, 1995)
- ❑ Validation d'un instrument de mesure de l'intégration sociale des malades chroniques âgés : étude méthodologique (CQRS, 1979)
- ❑ Intervention de réseau auprès des personnes âgées isolées à domicile (PSSP, 1990)
- ❑ Immigrées âgées d'origines italienne et portugaise à Montréal (CQRS, 1989)
- ❑ Seules et âgées en milieu urbain : Une enquête auprès de Montréalaises de trois groupes ethniques (CQRS, 1986)

Loisirs, vie associative et bénévolat

- ❑ Relations entre loisirs et satisfaction de vivre chez le retraité non-institutionnalisé (CQRS, 1980)
- ❑ Politiques, vieillissement et vote (CRSH, 1981)
- ❑ Du loisir à l'innovation. Les associations volontaires de personnes retraitées (IQRC, 1986)
- ❑ Le travail bénévole à la retraite (IQRC, 1989)
- ❑ Increasing Senior Volunteering : An Intervention, an Outcome Evaluation, and a Manual (PNRDS, 1994)
- ❑ Créativité-santé : projet d'expérimentation de méthodes d'intervention (PSSP, 1989)
- ❑ Recherche sur la participation sociale des personnes âgées et le recours aux services (PSSP, 1996)

Maladie d'Alzheimer et autres démences

- ❑ A Genetic Epidemiology Study of Alzheimer Disease (PNRDS, 1990)
- ❑ A Standardized Approach to the Assessment of Time of Onset of Alzheimer's Disease (PNRDS, 1994)

- ❑ Amyloid Enhancing Factor in the Pathogenesis of Amyloidosis (FRSQ, 1992)
- ❑ Amyloid Enhancing Factor : Studies on the Pathogenesis of Alveolar Hydatid Cyst-Induced Reactive Amyloidosis and Alzheimer's disease (CRMC)
- ❑ Apolipoprotein E4, Synaptic Plasticity and Alzheimer's Disease (CRMC, 1996)
- ❑ Apolipoprotéine E : plasticité synaptique et maladie d'Alzheimer (FRSQ, 1994)
- ❑ Axe Vieillessement / Alzheimer (FRSQ, 1994)
- ❑ Caractérisation des troubles de la mémoire dans le vieillissement normal et la démence de type Alzheimer (FRSQ, 1994)
- ❑ Caractérisation du dysfonctionnement de la mémoire de travail dans la démence de type Alzheimer (FRSQ, 1989)
- ❑ Characterizing Human Messenger RNAs Enriched in their Hippocampal Expression, and Exhibiting Altered Expression Patterns in Alzheimer's Brain (FRSQ, 1992)
- ❑ Cognitive Studies of Semantic Memory in Dementia of the Alzheimer's Type (CRMC, 1988)
- ❑ Déterminants biologiques de l'hétérogénéité neuropsychologique dans la démence de type Alzheimer (CRMC, 1993 ; FRSQ, 1993)
- ❑ Development of a Battery for Assessment of Spatial Orientation Skills (SOS) for Persons with Alzheimer's Disease (PNRDS, 1990)
- ❑ Développement d'un protocole abrégé d'évaluation neuropsychologique des démences de type Alzheimer (FRSQ, 1994)
- ❑ Diagnostic différentiel entre la maladie d'Alzheimer et autres formes de démences par l'analyse quantifiée de l'EEG au cours du sommeil paradoxal (FRSQ, 1993)
- ❑ Distribution comparative des différentes classes de récepteurs à la sérotonine dans le cerveau humain normal et atteint de la maladie d'Alzheimer (CRMC, 1989)
- ❑ Early Diagnosis of Alzheimer's Disease - Multidisciplinary Investigation of Mild Memory Impairment in the Elderly (FRSQ, 1993)
- ❑ Édification d'une banque de cas souffrant de la maladie d'Alzheimer au Saguenay/Lac St-Jean (CRMC, 1989)
- ❑ Enquête sur les besoins et les attentes du patient dément et de ses proches par rapport au médecin de famille (FRSQ, 1992)
- ❑ Epidemiologic Approaches to the Study of Dementia in the Elderly (FRSQ, 1992)
- ❑ Épidémiologie de la démence chez la personne âgée (FRSQ, 1994)
- ❑ Étude cas-témoins sur les marqueurs biologiques des facteurs étiologiques potentiels associés à la maladie d'Alzheimer (EPS)
- ❑ Étude des processus du traitement de l'information par les potentiels évoqués au cours de la veille et du sommeil dans la maladie d'Alzheimer (FRSQ, 1995)
- ❑ Étude des troubles cognitifs résultant de l'hypersécrétion de glucocorticoïdes : distinction entre la démence de type Alzheimer et la dépression majeure chez l'individu âgé (FRSQ, 1993)
- ❑ Étude électrophysiologique et pharmacologique du sommeil et de la vigilance dans la maladie d'Alzheimer : effet des agents cholinomimétiques (CRMC, 1992)
- ❑ Étude électrophysiologique et pharmacologique du sommeil et de la vigilance dans la maladie d'Alzheimer : effet du THA (FRSQ, 1990)
- ❑ Étude neuropsychologique, pharmacologique et électrophysiologique de la démence sous-corticale (FRSQ, 1993)
- ❑ Étude sociomédicale et sociogéographique de la maladie d'Alzheimer au Saguenay-Lac-Saint-Jean (CRSH, 1993)

- ❑ Étude sur les taux d'anticorps contre les virus susceptibles d'intervenir dans la maladie d'Alzheimer (EPS)
- ❑ Évaluation de la mémoire de travail dans la démence de type Alzheimer et le vieillissement normal (FRSQ, 1995)
- ❑ Évaluation des composants de l'apraxie de construction dans la maladie d'Alzheimer (FRSQ, 1996)
- ❑ Examen du trouble de la mémoire de travail dans la démence de type Alzheimer (FRSQ, 1993. 1994)
- ❑ Expression de la β -amyloïde dans les cellules en culture ; création d'un modèle pour étudier la maladie d'Alzheimer (FRSQ, 1991)
- ❑ Faisabilité d'une étude cas-témoins sur les marqueurs biologiques des facteurs étiologiques potentiels de la maladie d'Alzheimer - revue de la documentation (PSNBS, 1987)
- ❑ Follow-up of the Canadian Study of Health and Aging Additional Study : Progression of Dementia (CRMC, 1996)
- ❑ Gene Expression in the Hippocampus Following Selective Deafferentiation : An Animal Model to Study Reactive Synaptogenesis in Alzheimer's Disease (FRSQ, 1989 ; CRMC, 1993)
- ❑ Groupes en neurobiologie psychiatrique, recherche épidémiologique et évaluative et pédopsychiatrie (Étude électrophysiologique et pharmacologique du sommeil et de la vigilance dans la maladie d'Alzheimer : effet du THA) (FRSQ, 1990)
- ❑ Health Consequences of Caring for the Demented Elderly at Home (FRSQ, 1991)
- ❑ History of Surgery with General Anesthesia as a Risk Factor for Alzheimer's Disease : Pilot Study (PNRDS, 1992)
- ❑ Interactions between Cholinergic and Dopaminergic Systems in Hippocampal Areas : Possible Relevance to Alzheimer's Disease (FRSQ, 1994)
- ❑ Investigation multidisciplinaire du diagnostic précoce de la maladie d'Alzheimer (FRSQ, 1993)
- ❑ Le delirium chez le sujet âgé : étude de l'impact cognitif et fonctionnel à moyen terme et identification de facteurs pronostiques (FRSQ, 1997)
- ❑ Les troubles des opérations spatiales-cognitives dans les démences de type Alzheimer (FRSQ, 1992)
- ❑ Les troubles des opérations spatio-cognitives dans les démences de type Alzheimer (FRSQ, 1994)
- ❑ Maintenance and Development of a Registry on Alzheimer Cases, and Research Support for the IMAGE project : A Study on the Molecular Genetics of Alzheimer's Disease in Saguenay-Lac-Saint-Jean (CRMC, 1992)
- ❑ Maladies contagieuses/infectieuses et maladie d'Alzheimer au Saguenay Lac-Saint-Jean (1890-1950) : recherche étiologique et facteurs sociaux (CQRS, 1993 ; FRSQ 1994)
- ❑ Maximisation des variations de déficits cognitifs par le contraste des performances diurnes et nocturnes dans la démence (FRSQ, 1995)
- ❑ Melatonin and Cortisol Circadian Rhythms and Noradrenergic Functions in Normal Aging and Alzheimer's Disease (CRMC, 1991)
- ❑ Mémoire de travail et capacités attentionnelles dans la démence de type Alzheimer (FRSQ, 1991)
- ❑ Molecular Studies on Alzheimer's Disease (CRMC, 1989)

- ❑ Nature du dysfonctionnement de l'administrateur central chez les patients atteints de démence de type Alzheimer (FRSQ, 1991)
- ❑ Neuropharmacologie des maladies du vieillissement. Focus sur les maladies d'Alzheimer et de Parkinson en rapport avec l'innervation cholinergique et les monoamines oxydases (FRSQ, 1992, 1996)
- ❑ Organisation auto et hétérorégulation de l'activité du neurone cholinergique. Implication possible pour le vieillissement et la maladie d'Alzheimer (FRSQ, 1992, 1994)
- ❑ Phosphorylation of Tau and Alzheimer's paired helical filaments (CRMC, 1995)
- ❑ Plasticité neuronale : rôle possible des apolipoprotéines E et J (SGP-2) et signification dans la maladie d'Alzheimer (FRSQ, 1995)
- ❑ Probucol dans la maladie d'Alzheimer : un traitement étiologique possible (FRSQ, 1995)
- ❑ Processus de prise de décision chez les soignants naturels à l'institutionnalisation de leur malade atteint de la maladie d'Alzheimer (FRSQ, 1990)
- ❑ Protecting Research Subjects with Alzheimer's and Other Dementias (CRSH, 1990)
- ❑ Réseau santé mentale (Démence de type Alzheimer) (FRSQ, 1995)
- ❑ Risk Factors for Dementia in Parkinson's and Alzheimer's Diseases (CRMC, 1993)
- ❑ Rôle de l'apoptose neuronale dans la maladie d'Alzheimer (FRSQ, 1997)
- ❑ Rôle du β -amyloïde dans la régulation de la fonction cholinergique et sa pertinence possible à la maladie d'Alzheimer (FRSQ, 1997)
- ❑ Studies on the Etiology and Pathogenesis of Alzheimer Disease (AD) : Molecular Genetics of AD and Expression of the β -amyloid Gene (FRSQ, 1990)
- ❑ The Biology of Amyloid Precursor Protein and Alzheimer's Disease (FRSQ, 1992)
- ❑ The Role of Amyloid Enhancing Factor in the Pathogenesis of Amyloidosis (FRSQ, 1992)
- ❑ The Role of β -amyloid Precursor Protein in Alzheimer's Disease : Development of Cell Culture Systems and Transgenic Mice (CRMC, 1988)

Organisation des services

- ❑ A Comparative Analysis of the Dynamics of Elder Abuse Found in Three CLSC Within Quebec : Ramification for Service Provision and Program Planning (CQRS, 1994)
- ❑ Accuracy of Telephone Administered Dietary Recalls in a Group of Free-living Elderly Subjects (PNRDS, 1984, 1988)
- ❑ Aide naturelle et SIMAD (MSSS, 1989)
- ❑ Analyse complémentaire sur le point de vue des personnes âgées et de leurs proches, étude sur les mécanismes d'accès et de suivi (MSSS, 1991)
- ❑ Analyse des besoins d'une clientèle bénéficiant de services externes en santé mentale (PSSP, 1993)
- ❑ Approche du plan de services individualisés et le programme de maintien à domicile - projet de démonstration (PSSP, 1987)
- ❑ Atelier de recherche sur la distribution des soins et services aux aînés atteints de démence, en médecine de famille (PNRDS, 1989)

- ❑ Bilan de l'action intersectorielle et de ses pratiques en promotion de la santé et en prévention des toxicomanies au Québec (MSSS, 1996)
- ❑ Community Health Researcher (PNRDS, 1990)
- ❑ Comparaison de statistiques évolutives sur les services d'hébergement et de soins de longue durée au Québec et en Ontario, 1993-1994 à 1995-1996 (MSSS, 1997)
- ❑ Contact entre aînés et personnes déficientes intellectuelles : effet sur leur qualité de vie (PSSP, 1990)
- ❑ Continuing Research on the Economic and Social Implications of an Aging Population (CRSH, 1982)
- ❑ Dépistage et intervention auprès des personnes âgées obtenant leur congé du service des urgences d'un hôpital et risquant de subir des conséquences indésirables (FASS, 1998)
- ❑ Des données descriptives pour la planification de services sociaux et de soins de santé pour les personnes âgées (MSSS, 1982)
- ❑ Développement de la coordination des services à la personne âgée dans le réseau public et parapublic du Haut-Richelieu : une évaluation concomitante (PSSP, 1985)
- ❑ Développement de partenariat UQAH-CHSLD de Hull (CQRS, 1993)
- ❑ Développement d'un système de gestion clinique, opérationnelle, financière et de recherche en fonction de l'autonomie fonctionnelle des personnes âgées (FRSQ, 1997)
- ❑ Diffusion d'un instrument de mesure des besoins des personnes âgées et de l'étude de validation de cet instrument (SMAF) (CQRS, 1984)
- ❑ Disparités régionales (MSSS, 1992)
- ❑ Du communautaire à la famille. Les effets de l'approche communautaire en soutien à domicile auprès de la clientèle âgée du CLSC La Saline et de leurs aidants naturels (PSSP, 1994)
- ❑ Éléments d'un plan de développement des centres de jour (document de travail) (MSSS)
- ❑ Épidémiologie et prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées (FRSQ, 1995)
- ❑ Essai clinique sur l'efficacité d'un modèle d'unité de médecine aiguë gériatrique : une étude pilote (PNRDS, 1994)
- ❑ Étude de la clientèle âgée fréquentant trois types de ressources communautaires en alimentation (PSSP, 1992)
- ❑ Étude de la lourdeur des cas hébergés selon leur origine géographique afin d'identifier les territoires cibles d'intervention en 3^e âge (PSSP, 1985)
- ❑ Étude de la pertinence, de la faisabilité et de l'actualisation des recommandations issues du programme des équipes ambulatoires de psychogériatrie de la région 03 (PSSP, 1990)
- ❑ Étude de l'implantation d'un programme de cuisines collectives pour personnes âgées (PSSP, 1992)
- ❑ Étude de validation d'un instrument de mesure des besoins des personnes âgées (CQRS, 1983)
- ❑ Étude des envois de bénéficiaires dans les salles d'urgence et des admissions directes aux centres hospitaliers de courte durée, par un centre d'accueil (PSSP, 1985)

- ❑ Étude des facteurs socio-culturels déterminant la participation sociale des personnes malentendantes en vue de l'adaptation ou de la modification des services qui leur sont disponibles (CQRS, 1994)
- ❑ Étude et analyse d'un mode d'intervention sociale caractérisé par l'action bénévole auprès d'une clientèle âgée toxicomane (CQRS, 1990)
- ❑ Étude longitudinale de déterminants psychosociaux de l'épuisement professionnel et de la santé des infirmières québécoises en milieux gériatriques (CQRS, 1992)
- ❑ Étude pilote de désinstitutionnalisation (PSSP, 1985)
- ❑ Étude sur la perception des forces et des limites des organismes communautaires au niveau du soutien à domicile des personnes âgées (CQRS, 1995)
- ❑ Étude sur les besoins de transport des personnes âgées à mobilité réduite de la MRC de Sherbrooke (PSSP, 1991)
- ❑ Étude sur les personnes âgées vivant en institution (MSSS, 1982)
- ❑ Évaluation de certaines ressources requises par les personnes âgées en perte d'autonomie (MSSS, 1993)
- ❑ Évaluation de la prise en charge des personnes âgées fragilisées (PNRDS, 1994)
- ❑ Évaluation de l'efficacité de programmes communautaires de soutien nutritionnel pour les personnes âgées (FRSQ, 1995)
- ❑ Évaluation de l'efficacité d'un modèle de coordination des services gérontogériatriques de la sous-région des Bois-Francs (CQRS, 1996)
- ❑ Évaluation de l'efficacité et des coûts associés à un programme de prévention de la perte d'autonomie chez les personnes âgées à risque (FRSQ, 1994)
- ❑ Évaluation de l'impact de la tarification des médicaments sur le profil de consommation des personnes âgées (MSSS, 1994)
- ❑ Évaluation de l'impact de modifications apportées aux règles d'allocation de ressources sur les activités des centres d'accueil d'hébergement publics et privés conventionnés pour personnes âgées (PSNBS, 1989)
- ❑ Évaluation de l'impact d'un service d'aide à domicile sur le profil d'utilisation des ressources sociosanitaires chez les usagers du service : une étude de la substitution (2^e partie) (CQRS, 1981)
- ❑ Évaluation de l'impact d'une équipe multidisciplinaire de gériatrie sur l'adaptation post-hospitalisation de personnes âgées (CQRS, 1982)
- ❑ Évaluation de l'implantation du centre de jour itinérant de la MRC de Portneuf (PSSP, 1987)
- ❑ Évaluation de l'implantation du programme « milieu de vie communautaire thérapeutique en CAH et CHSP » (PSSP, 1984)
- ❑ Évaluation des besoins de deux clientèles âgées (PSSP, 1982)
- ❑ Évaluation des rapports de collaboration entre organismes volontaires et publics oeuvrant auprès des personnes âgées (CQRS, 1989)
- ❑ Évaluation du processus de consultation externe en psychiatrie gériatrique pour les patients âgés déprimés : perspective du patient de la famille, du médecin référant et du médecin consultant (FASS, 1999)
- ❑ Évaluation du programme SIMAD (MSSS, 1989)
- ❑ Évaluation du projet pilote d'« Achat de places » dans le secteur privé de l'hébergement pour les personnes âgées (MSSS, 1998)
- ❑ Évaluation du service de gériatrie active du CH de Verdun (PSSP, 1987)

- ❑ Évaluation d'un programme de suivi à domicile pour des personnes en perte d'autonomie sévère résidant sur le territoire du CLSC Ste-Foy / Sillery (PSSP, 1988)
- ❑ Évaluation d'un programme psycho-gériatrie (MSSS, 1991)
- ❑ Évaluation d'un programme visant la réduction de consommation de médicaments chez les personnes âgées (PSSP, 1992)
- ❑ Évaluation quasi-expérimentale de l'efficacité d'un modèle de coordination des services géronto-gériatriques dans la sous-région des Bois-Francs (CQRS, 1997)
- ❑ Évaluation quasi-expérimentale de l'efficacité d'un modèle novateur de coordination des services aux aîné(e)s en perte d'autonomie (PNRDS)
- ❑ Évaluation quasi-expérimentale d'un modèle de coordination de services géronto-gériatriques dans la région des Bois-Francs (FRSQ, 1997)
- ❑ Évolution de la consommation de soins hospitaliers de courte durée par les personnes âgées : une mise à jour (MSSS, 1996)
- ❑ Expérimentation d'une approche novatrice auprès de la population résidente de pensions privées (PSSP, 1988)
- ❑ Expérimentation pour le développement d'une coopérative du service pour personnes âgées (PSSP, 1988)
- ❑ Facteurs déterminant les pratiques d'aide aux parents âgés vivant à domicile : contribution à l'élaboration des politiques de maintien à domicile (CQRS, 1987)
- ❑ Faire face à la démence sénile à domicile (CQRS, 1983)
- ❑ Frail Elders' Perception and Response to a Health Crisis (FRESIQ, 1993 ; PNRDS, 1994)
- ❑ Guide déontologique à l'intention des intervenants et intervenantes auprès des personnes âgées hébergées en centre d'accueil (CRSH, 1990)
- ❑ Habitat partagé (PSSP, 1987)
- ❑ Hôpital de jour : concept, coûts et impacts sur le taux d'institutionnalisation et le taux d'hospitalisation en courte durée (PSSP, 1992)
- ❑ Hôpitaux et centres de jour (MSSS, 1990)
- ❑ Identification des besoins des résidents du territoire Kativik qui ont perdu leur autonomie (PSSP, 1986)
- ❑ Impact d'un coordonnateur des congés au département d'urgence sur le succès du congé des patients âgés (FASS, 1999)
- ❑ Impact du guichet unique en CLSC : Utilisation des services, coûts et vécu des intervenants (FASS, 1998)
- ❑ Impact du vieillissement sur les coûts du système de santé et des services sociaux : les véritables enjeux (commission Rochon, 1987)
- ❑ Implantation de logements protégés dans un HLM et sa périphérie dans une optique de promotion de l'autonomie des personnes âgées (PSSP, 1989)
- ❑ Implantation et évaluation d'un réseau d'entraide dans l'habitation à loyer modique Côte-des-Neiges (PSSP, 1985)
- ❑ Indicateurs de qualité de soins infirmiers - validation auprès d'une clientèle en soins de longue durée (FRSQ, 1992)
- ❑ Intégration sociale et bien vieillir (CQRS, 1997)
- ❑ Intervention de réseau auprès des personnes âgées isolées à domicile (PSSP, 1990)
- ❑ Isolement social et consommation des services de santé chez les 65 ans ou plus sur le territoire du DSC de St-Sacrement (PSSP, 1984)

- ❑ La consommation de médicaments chez les personnes âgées non institutionnalisées habitant sur le territoire de Laval (CQRS, 1997)
- ❑ La consommation de psychotropes chez les personnes âgées vivant à domicile (PSSP, 1995)
- ❑ La consommation de soins dans les centres hospitaliers de courte durée par les personnes âgées : Québec 1981-82 à 1988-89 (MSSS, 1991)
- ❑ La personne âgée et sa famille face à l'hébergement (PSSP, 1991)
- ❑ La politique et les programmes de services à domicile : constats et réflexions évaluatives (MSSS, 1986)
- ❑ La transition rapide vers le domicile après une hospitalisation en service de médecine gériatrique : significations de l'expérience des personnes âgées et de leur soignant naturel principal (CRMC, 1996)
- ❑ L'actualisation du potentiel des personnes âgées (CQRS, 1993)
- ❑ L'adéquation des soins offerts aux personnes âgées en perte d'autonomie par les ressources d'hébergement privées sans permis ministériel (PNRDS, 1996)
- ❑ L'autonomie et l'adaptation aux structures sociales des personnes aînées (CQRS, 1992)
- ❑ Le désir d'hébergement en institution et le désir de changer de domicile, quelques données tirées d'une enquête auprès des gens âgés à domicile (MSSS)
- ❑ Le devenir et les besoins des bénéficiaires du programme de réadaptation de l'unité de court et moyen séjour du Centre Hospitalier St-Augustin (CHAS) (PSSP, 1987)
- ❑ Le maintien à domicile par les organismes communautaires et bénévoles de Lanaudière (PSSP, 1993)
- ❑ Le maintien à domicile : beaucoup de besoins, peu de ressources (PSSP, 1990)
- ❑ Le monitoring de l'utilisation des services aux personnes âgées et en perte d'autonomie. Un cas-traceur : les fractures de la hanche (PSSP, 1987)
- ❑ Le profil sociosanitaire de la population âgée de la Côte-Nord : étude sur l'autonomie et la demande de services (PSSP, 1990)
- ❑ Le régime de rentes du Québec : une mesure de sécurité sociale (1960-1966) (CQRS, 1983)
- ❑ Le vieillissement de la population et son impact sur la demande en soins et services (CQRS, 1992)
- ❑ L'effet d'un programme pour mettre en jeu les ressources des personnes âgées frêles suite aux changements d'état de santé (FRSQ, 1997)
- ❑ L'efficacité de la recherche systématique de cas de cancer du sein auprès des femmes âgées de 50 à 69 ans par des médecins de famille exerçant dans une collectivité défavorisée de Montréal (FRSQ, 1991)
- ❑ Legal and Ethical Obligations for Long-term Care of the Elderly in an Aging Population (CRSH, 1987)
- ❑ L'équipe gériatrique thérapeutique (PSSP, 1986)
- ❑ Les ajustements résidentiels des ménages âgés mobiles (FCAR, 1983)
- ❑ Les centres de jour pour personnes âgées en perte d'autonomie : étude expérimentale (PNRDS, 1989)
- ❑ Les déterminants et les formes du vieillissement de la population active ; conséquences et enjeux pour les services de santé et les services sociaux (CQRS, 1991)

- ❑ Les facteurs associés à l'orientation des personnes âgées dans des établissements d'hébergement - une revue de la littérature (MSSS, 1988)
- ❑ Les mécanismes régionaux d'orientation et d'admission : description de la clientèle et évaluation du processus décisionnel (MSSS, 1990)
- ❑ Les personnes âgées de St-Émile : analyse du support des réseaux : étude de la prise de décision des demandes de placement en foyer d'hébergement et développement des ressources alternatives au placement (PSSP, 1984)
- ❑ Les principaux résultats de l'analyse des désirs d'hébergement de trois échantillons de personnes âgées au Québec (MSSS, 1982)
- ❑ Les ressources alternatives pour les personnes âgées : une étude exploratoire de l'intervention non salariée (CQRS, 1985)
- ❑ Les ressources communautaires en alimentation pour les personnes âgées : étude des services offerts et des caractéristiques de la clientèle (PSSP, 1994)
- ❑ Les services aux personnes âgées en perte d'autonomie dans les CLSC et les centres hospitaliers de courte durée : quelques éléments ayant un impact sur leur intégration et leur qualité de vie (OPHQ)
- ❑ Les services de longue durée et la compétence en matière de vieillissement : les aînés et les dimensions ethnoculturelles de l'utilisation des services sociosanitaires (CQRS, 1997)
- ❑ L'évaluation de la politique des services à domicile du ministère des affaires sociales : étude de cas (MSSS, 1983)
- ❑ L'évaluation des ressources alternatives pour les personnes âgées (CQRS, 1984)
- ❑ L'évaluation du programme de réduction de la prescription de benzodiazépines pour les personnes âgées par les médecins omnipraticiens de la région de Québec (MSSS, 1995)
- ❑ L'évaluation économique des modes d'hébergement pour les personnes âgées en perte d'autonomie : recension des méthodes et résultats (MSSS, 1994)
- ❑ L'évaluation quantitative des résultats des programmes de longue durée sur la santé, le bien-être et la qualité de vie des personnes âgées en perte d'autonomie (MSSS, 1992)
- ❑ Liaison entre les médecins de première ligne et les professionnels des services géronto-gériatriques (FRSQ, 1991)
- ❑ Liaison entre les médecins de première ligne, les professionnels des équipes de maintien à domicile, les professionnels des services gériatriques hospitaliers : Résultats d'une enquête auprès d'intervenants (PSSP, 1992)
- ❑ L'impact du vieillissement de la population sur la structure des équipements et des services qui seront destinés aux personnes âgées (CQRS, 1985)
- ❑ Localisation optimale des logements pour personnes âgées dans les villes moyennes et petites de l'Estrie (FCAR, 1984)
- ❑ Logement non-institutionnel et population âgée à mobilité réduite dans la région de Montréal (CQRS, 1990)
- ❑ Logement protégé, services des formules nouvelles (PSSP, 1984)
- ❑ L'organisation et la dispensation des services aux personnes âgées en perte d'autonomie par les CLSC et les centres hospitaliers (MSSS, 1990)
- ❑ L'utilisation des ressources d'aide par les personnes âgées chinoises vivant dans le centre-ville de Montréal (PSSP, 1994)

- ❑ L'utilisation des services de maintien à domicile dispensés par les organismes communautaires et bénévoles de Lanaudière : étude des facteurs d'utilisation et de non-utilisation (PSSP, 1994)
- ❑ L'utilisation des services médicaux par les personnes âgées de 65 ans ou plus (MSSS, 1990)
- ❑ Mécanisme de coordination des services gérontogériatriques des Bois-Francis (FASS, 1999)
- ❑ Medical Training and Practice Research Group (FRSQ, 1991; 1995)
- ❑ Mesures alternatives en hébergement de la clientèle âgée du Témiscamingue (PSSP, 1992)
- ❑ Modèle d'intervention en nursing gérontologie en vue du maintien à domicile (CQRS, 1980)
- ❑ Niveau de satisfaction des aidants principaux de personnes âgées démentes face aux services de maintien à domicile dispensés dans la région de Québec (PSSP, 1996)
- ❑ Nursing Case Management : a Model of Community-based Health Services Delivery for the Elderly (PNRDS, 1990)
- ❑ Organizational Determinants of the Discrepancy between Community Health Care Services Prescribed for Frail Elderly on Discharge from an In-hospital Acute-care Geriatrics Ward and those Actually used after Discharge (PNRDS, 1991)
- ❑ Personnes âgées vivant à domicile et hébergement institutionnel (PSSP, 1988)
- ❑ Perte prolongée d'autonomie reliée au vieillissement : réponse du réseau de soins (FRSQ, 1994)
- ❑ Population âgée et moindre recours à l'hébergement ou l'énigme de Témiscouata (PSSP, 1988)
- ❑ Pour mieux répondre aux besoins des personnes âgées en perte d'autonomie (MSSS, 1994)
- ❑ Predicting Falls among Patients in a Rehabilitation Hospital (PNRDS, 1986)
- ❑ Problématique des solutions alternatives à l'institutionnalisation des personnes âgées dépendantes (CQRS, 1981)
- ❑ Programme d'adaptations domiciliaires : impact après 18 mois (PSSP, 1994)
- ❑ Programme de recherche sur l'autonomie des aîné(es) (PRAA) et stratégie canadienne antidrogue (SCA) : Bourse au chercheur en milieu communautaire (PNRDS, 1994)
- ❑ Programme d'intervention « apprivoiser le futur » chez les personnes âgées (FCAR, 1992)
- ❑ Programme d'intervention en gérontoxicomanie : rationalisation de la consommation de médicaments psychotropes pour les personnes âgées en institution (PSSP, 1994)
- ❑ Projet d'étude pour l'implantation d'un « lunch-club » pour personnes âgées, CLSC Chaleurs, Village de St-Elzéar (PSSP, 1985)
- ❑ Recension des écrits sur les services de répit offerts à domicile et destinés aux personnes âgées atteintes de démence et à leurs aidants naturels (CQRS, 1991)
- ❑ Recherche évaluative du programme maintien à domicile (PSSP, 1992)
- ❑ Reducing Inappropriate Prescribing and Drug-related Illness in the Elderly : a Randomized Controlled Trial of a Physician-based Intervention, the MOXXI project (CRMC, 1996)

- ❑ Répartition géographique de la population âgée dans l'île de Montréal, 1971-1991 : égalité socio-spatiale et distribution équitable des services sociosanitaires (CRSH, 1987)
- ❑ Residential Services Offered Older Adults in Quebec : Evaluation Models, Service Quality Assessments and Interventions (FCAR, 1984)
- ❑ Revalorisation du troisième âge (PSSP, 1991)
- ❑ Révision des règles, habitudes de travail et modes d'organisation dans les établissements d'hébergement et de soins prolongés (PSSP, 1985)
- ❑ Revue des écrits sur les programmes d'hébergement temporaire et de centre de jour en fonction des personnes atteintes de maladies démentielles et de leurs aidants naturels (PSSP, 1989)
- ❑ Services intégrés pour personnes âgées en perte d'autonomie (SIPA) (MSSS, 1997)
- ❑ Services requis par les personnes âgées en perte d'autonomie (MSSS, 1993)
- ❑ Soins infirmiers aux malades chroniques âgés dans un centre hospitalier général (PNRDS, 1979)
- ❑ Sortir à son goût. Évaluation d'une intervention nutritionnelle et sociale (PSSP, 1994)
- ❑ Soutien social et bénéficiaires âgés en maintien à domicile dans Charlevoix : Une perspective évaluative (PSSP, 1996)
- ❑ Support nutritionnel au maintien à domicile des personnes âgées (PSSP, 1988)
- ❑ Synthèse d'un programme d'évaluation sur la réponse aux besoins de longue durée des personnes âgées ayant des limitations fonctionnelles (MSSS, 1994)
- ❑ Système de cueillette de données des clientèles des centres de jour de la région Saguenay-Lac-St-Jean (PSSP, 1988)
- ❑ Système de services intégrés pour personnes âgées en perte d'autonomie (SIPA). Application du modèle (FASS, 1998)
- ❑ Système de services intégrés pour personnes âgées en perte d'autonomie (SIPA) : La mise en place d'un modèle de services intégrés (FASS, 1998)
- ❑ Système global de soins intégrés pour les personnes âgées en perte d'autonomie (MSSS, 1996)
- ❑ Systèmes d'information intégré pour la gestion des ressources en soins de longue durée pour les personnes âgées (MSSS, 1997)
- ❑ The Development of an Instrument to Measure Functional Action Strategies in the Elderly (FRESIQ, 1992)
- ❑ The Feasibility of Using Standardized Patients to Measure the Medical Management of High Risk Prescribing Situations in the Elderly (PNRDS, 1991)
- ❑ Trial of a Geriatric Consultation Team in an Acute Care Hospital (PNRDS, 1982)
- ❑ Un mode d'intervention sociale caractérisé sur l'action bénévole auprès d'une clientèle âgée toxicomane (CQRS, 1988)
- ❑ Un nouveau mode d'hébergement pour les personnes âgées présentant des déficits cognitifs : un milieu familial (CQRS, 1995)
- ❑ Une activité de groupe axée sur la perspective future comme moyen d'intervention pour maintenir l'autonomie et la santé des personnes âgées (PSSP, 1992)
- ❑ Une évaluation de la prestation de services dans les CLSC et les centres hospitaliers pour des services de qualité aux personnes âgées en perte d'autonomie (MSSS, 1993)

- ❑ Une gestion locale des services du réseau de la santé et des services sociaux en réponse aux besoins des personnes âgées et des personnes ayant des problèmes de santé mentale (FASS, 1999)
- ❑ Validation d'un questionnaire postal visant à repérer les personnes âgées à risque de perte d'autonomie (PNRDS, 1990)
- ❑ Vieillesse et politiques gouvernementales (CRSH, 1982)
- ❑ Vieillesse, incapacité et institutionnalisation : impact de l'évolution des caractéristiques socio-démographiques des personnes âgées (PSNBS, 1990)
- ❑ Vivre en résidence : liens entre les caractéristiques organisationnelles et les comportements des aînés (PSSP, 1994)

Santé mentale

- ❑ Les effets psychologiques et sociaux de l'entrée en HLM d'un groupe de personnes âgées en bonne santé (CQRS, 1979)
- ❑ Les comportements psycho-sociaux des personnes âgées hébergées (CQRS, 1981)
- ❑ Évaluation du processus de consultation externe en psychiatrie gériatrique pour les patients âgés déprimés : perspective du patient de la famille, du médecin référent et du médecin consultant (FASS, 1999)
- ❑ Le travail, la santé mentale et les attitudes face au vieillissement des femmes d'âge moyen (CQRS, 1991)
- ❑ Dépression et fonctions intégratives du moi chez les personnes âgées (CQRS, 1980)
- ❑ Étude du rôle de la détresse psychologique dans le processus d'actualisation du potentiel des personnes âgées (CQRS, 1995)
- ❑ Étude des orientations à la causalité chez les personnes âgées : conséquences pour le bien-être physique et psychologique (CQRS, 1986)
- ❑ Les stressseurs chroniques et la détresse psychologique chez des endeuillés âgés (CQRS, 1988 ; FCAR, 1990)
- ❑ Étude du réseau social de support, du système de croyance et du milieu de vie comme déterminants du bien-être psychologique chez les personnes âgées (CQRS, 1990)
- ❑ Détresse psychologique et stressseurs chroniques suivant le décès du conjoint : comparaison entre les hommes et les femmes âgés (CQRS, 1992)
- ❑ Activités, autonomie et bien-être psychologique chez les personnes âgées (CQRS, 1992)
- ❑ Institutionnalisation et mortalité attribuables à la détresse psychologique chez les personnes âgées en perte d'autonomie (CQRS, 1995)
- ❑ Une intervention de groupe auprès des personnes âgées : l'amélioration du bien-être psychologique par l'élaboration et la réalisation des buts (CQRS, 1997)
- ❑ Étude de la réponse physiologique d'adaptation au stress chez les personnes âgées vivant dans la communauté (CQRS, 1997)
- ❑ Validation d'un instrument de mesure du moral des résidents âgés en établissement (CQRS, 1981)

- ❑ Étude de l'état confusionnel de personnes âgées en établissement de santé (CQRS, 1983)
- ❑ Revue critique de la littérature sur la confusion des personnes âgées en établissement de santé (CQRS, 1984)
- ❑ Predicting Depression and Health-care Utilization in the Elderly : a Six-month Follow-up (CRMC, 1992)
- ❑ État de santé et la dépression chez les personnes âgées (CRSH, 1987)
- ❑ Verbosity in Elderly People : an Examination Psychological Significance (CRSH, 1987)
- ❑ Orientations motivationnelles chez les personnes âgées : conséquences pour la santé physique et psychologique (CRSH, 1987)
- ❑ La vieillesse : voie d'évitement... Ou voie d'avenir ? Le vieillissement et la santé mentale (MSSS, 1990)
- ❑ Neuroendocrinologie du vieillissement cérébral (FCAR, 1993)
- ❑ Prévalence des troubles affectifs chez les personnes âgées : utilité du Prime-MD dans un contexte de maintien à domicile (FRSQ, 1997)
- ❑ Recherche en gériatrie et services en santé mentale (FRSQ, 1997)
- ❑ Stress et vieillissement (FRSQ, 1989)
- ❑ Étude du traitement de l'information par les potentiels évoqués au cours de la veille et du sommeil (FRSQ, 1995)
- ❑ Subgroups in ad : Clinical, Neuropsychological (vieillesse) (FRSQ, 1994)
- ❑ Neuropsychological Studies of Skill Learning (Effets vieillissement normal sur la mémoire explicite et implicite) (FRSQ, 1990)
- ❑ Les troubles de la mémoire dans le vieillissement (FRSQ, 1991)
- ❑ A Critical Review of Instruments to Detect Dementia among the Elderly in the Community (PNRDS, 1988)
- ❑ Cognitive Factors in the Etiology and Treatment of Insomnia in Older Individuals (PNRDS, 1993)
- ❑ L'aphasie selon la perspective des personnes aphasiques et de leurs proches : une analyse qualitative des conséquences de l'aphasie (PNRDS, 1994)
- ❑ Les comportements psychosociaux des personnes âgées hébergées (EPS)
- ❑ La santé mentale des personnes âgées (PSSP, 1988)
- ❑ Étude des caractéristiques bio-psychosociales des personnes âgées ayant une déficience intellectuelle de la région Mauricie/Bois-Francs (PSSP, 1993)

Santé physique

- ❑ An Investigation of Variables Affecting the Reading Processes of Older Adults : Implications for Theory and Practice (CRSH, 1980)
- ❑ Analyse de souris transgéniques qui surexpriment le gène NF-H des neurofilaments (FRSQ, 1991)
- ❑ Analyse de type quantitatif du handicap associé aux troubles de communication chez les résidents en centre hospitalier de soins de longue durée : fondements du développement d'un outil d'évaluation de la communication (FRSQ, 1992)
- ❑ Breakdown of Proliferation Control in Hearts of Mice Transgenic for Polyoma Virus Large T-antigen (FRSQ, 1990)

- ❑ Déficits de la mémoire sémantique - études cognitives et imagerie cérébrale fonctionnelle (FRSQ, 1997)
- ❑ Essai de l'ethosuximide dans le tremblement parkinsonien. Essai de la clonidine dans la dystonie idiopathique (FRSQ, 1991)
- ❑ Étude des états dépressifs dans la maladie de Parkinson (FRSQ, 1992)
- ❑ Étude des mécanismes moléculaires de l'athérosclérose et des altérations de la réponse immunitaire avec l'âge (FRSQ, 1997)
- ❑ Étude des paramètres reliés à l'état osseux chez la femme âgée normale vivant à domicile et chez celle hospitalisée pour une fracture de la hanche (PNRDS, 1987)
- ❑ Étude des représentations de la santé chez les femmes âgées habitant la région trifluvienne (CQRS, 1994)
- ❑ Étude sur la santé bucco-dentaire des personnes de 65 ans ou plus (PNRDS, 1982)
- ❑ Évaluation de diverses interventions pour la prévention des chutes chez les personnes âgées (FRSQ, 1991)
- ❑ Évaluation de l'efficacité réelle d'un programme d'exercices à domicile conçu pour femmes ostéoporotiques âgées de 50 à 70 ans (PNRDS, 1992)
- ❑ Évaluation de l'impact des troubles perceptuels sur les activités de la vie quotidienne chez les personnes cérébrolésées (FRSQ, 1997)
- ❑ Évaluation des mécanismes proactifs et réactifs utilisés pour contrôler la posture stable et perturbée (FRSQ, 1997)
- ❑ Examen de l'ajustement et du changement subjectif de personnalité chez les personnes âgées (CQRS, 1981)
- ❑ Impairment, Disability and Handicap in Québec : A Study of Stroke and Hip Fracture (FRSQ, 1993)
- ❑ Incidence des fractures de l'extrémité supérieure du fémur chez les personnes âgées de la région de Québec (PSSP, 1984)
- ❑ Interrelations entre la dégénérescence osseuse, l'autonomie psychologique, le réseau du support social et le choix de la réponse adaptative de la femme atteinte d'ostéoporose (CQRS, 1992)
- ❑ Investigation électrophysiologique et neurophysiologique au cours de la veille et du sommeil dans le vieillissement normal et pathologique (FRSQ, 1993)
- ❑ La performance des membres supérieurs des personnes de 60 ans ou plus (PNRDS, 1992)
- ❑ La performance des membres supérieurs : vieillissement et mesure (FRSQ, 1995)
- ❑ La performance du membre supérieur « non affecté », de l'hémiplégique âgé (PNRDS, 1994)
- ❑ La plasticité neuronale du système nerveux sympathique adulte et vieillissant (FRSQ, 1992)
- ❑ Le soutien social et le vieillissement chez des personnes ayant une lésion de la moelle épinière (CQRS, 1997)
- ❑ Le vieillissement de la performance des membres supérieurs des personnes âgées de 60 ans ou plus (PNRDS, 1994)
- ❑ L'effet du vieillissement normal et pathologique sur l'équilibre postural et la locomotion (FRSQ, 1997)
- ❑ L'efficacité de la recherche systématique de cas de cancer du sein auprès des femmes âgées de 50 à 69 ans par des médecins de famille exerçant dans une collectivité défavorisée de Montréal (FRSQ, 1991)

- ❑ Les capacités attentionnelles de la personne âgée et le contrôle de la posture dans des situations d'équilibre statique et dynamique (FCAR, 1990)
- ❑ Maladies contagieuses/infectieuses et maladie d'Alzheimer au Saguenay Lac-Saint-Jean (1890-1950) : recherche étiologique et facteurs sociaux (FRSQ, 1994)
- ❑ Mesure de la fonction des membres supérieurs des personnes âgées : validation d'un instrument (PNRDS, 1990)
- ❑ Mesure de la performance des membres supérieurs des personnes âgées de 60 ans ou plus (FRSQ, 1993)
- ❑ Métabolisme protéique et des substances énergétiques chez la personne âgée (FRSQ, 1995)
- ❑ Molecular Characterization of the Growth Hormone-releasing Factor Receptor in Aging (FRSQ, 1993)
- ❑ Monographie sur les maladies liées au vieillissement (EPS)
- ❑ National Osteoporosis Study - Protocol Development (Canadian Multicentre Osteoporosis Study (CAMOS)) (PNRDS, 1993)
- ❑ Neuroendocrinologie de vieillissement cérébral (FCAR, 1997)
- ❑ Neuropharmacologie des maladies du vieillissement. Focus sur les maladies d'Alzheimer et de Parkinson en rapport avec l'innervation cholinergique et les monoamines oxydases (FRSQ, 1992)
- ❑ Orientations motivationnelles chez les personnes âgées : conséquences pour la santé physique et psychologique (CRSH, 1987)
- ❑ Osteoarthritis : Study of the Pathophysiology, Clinical Evaluation and Treatment (FRSQ, 1994)
- ❑ Problèmes gastro-intestinaux et nutrition inadéquate chez les personnes âgées complètement édentées sans prothèses fonctionnelles (PNRDS, 1987)
- ❑ Programme de dépistage et de correction des maladies nutritionnelles chez la personne âgée à domicile (PNRDS, 1982)
- ❑ Projet-pilote sur l'épidémiologie des chutes à l'extérieur chez les personnes âgées de plus de 55 ans (FRSQ, 1994)
- ❑ Prostatectomy and sexual function in the aging male (CQRS, 1984)
- ❑ Report of the Canadian Hypertension Society Consensus Conference : 4. Hypertension in the Elderly (PNRDS)
- ❑ Risk Factors for Dementia in Parkinson's and Alzheimer's Diseases (CRMC, 1993)
- ❑ Rôle des cellules périsinusoidales hépatiques dans le développement de la fibrose hépatique ; b) Molecular Mechanisms in the Prevention of Age-related Decline in Organ Function by Diet Restriction (FRSQ, 1992)
- ❑ Session sur le « Contrôle de la prolifération cellulaire des cellules sénescents » (FRSQ, 1991)
- ❑ The Effect of Normal Aging Process on Visual Form Perception (CRMC, 1996)
- ❑ Third Annual Conference on Gerontology : Markers and Models of Biochemical Aging (PNRDS, 1985)
- ❑ Un ligand de surface cellulaire pour la protéine du prion : distribution, fonction et clonage moléculaire (FRSQ, 1997)
- ❑ Validation d'un questionnaire pour dépister les personnes âgées handicapées de la vue (PNRDS, 1993)
- ❑ Vision in the Elderly (CRMC, 1993)
- ❑ Workshop on Hypertension and Aging (PNRDS, 1985)

Suicide, violence et préjugés

- ❑ Dépistage de l'abus à l'endroit des personnes âgées : un programme de sensibilisation d'une communauté et de ses acteurs témoins (PSSP, 1995)
- ❑ Étude des facteurs psychosociaux reliés au suicide chez les personnes âgées (CQRS, 1998)
- ❑ La criminalité et les personnes âgées (CRSH, 1982)
- ❑ L'abus et la négligence envers les personnes âgées vivant en milieu naturel : une recension d'écrits (PSSP, 1990)
- ❑ Le suicide chez les jeunes et les personnes âgées : recensions des écrits et propositions d'action (commission Rochon, 1987)
- ❑ Les éthiques dans l'argumentation au sein des espaces publics québécois dans le cadre de la réforme des services de santé et des services sociaux ; étude des discours sur le vieillissement en général et des discours sur les mauvais traitements envers les personnes âgées (FCAR, 1997)
- ❑ Les personnes âgées face au crime et à la justice (CQRS, 1981)
- ❑ Les préjugés et les stéréotypes à l'endroit des aînés (PSSP, 1994)
- ❑ Recension exhaustive et critique des écrits sur la violence à l'endroit des personnes âgées : vers un agenda de recherche (CQRS, 1994)
- ❑ Situations à risque de violence pour les personnes âgées- Protocole d'évaluation (PSSP, 1991)
- ❑ Validation d'une échelle de mesure de l'adéquation des soins comme outil de dépistage des personnes âgées victimes de mauvais traitements dans leur milieu familial (PSSP, 1991)

Thérapies, traitements et prévention

- ❑ Contribution des effets indésirables médicamenteux à l'hospitalisation des personnes âgées (PSSP, 1986)
- ❑ Determinants and Impact of Underutilization of Beta-blocker Therapy for Secondary Prevention of Myocardial Infarction in the Elderly (CRMC, 1996)
- ❑ Déterminants de l'utilisation de contentions physiques dans les unités de soins de longue durée gériatriques (FRSQ, 1993)
- ❑ Deuxième congrès international sur les soins palliatifs : soins palliatifs aux accents multiples (PNRDS, 1987)
- ❑ Early Diagnosis and Intervention in Glaucoma- a Comparison among Psychophysical Techniques (PNRDS, 1988)
- ❑ Efficacité de l'information sur la fidélité au traitement chez les personnes âgées (PSSP, 1986)
- ❑ Efficacité d'une approche pluridisciplinaire prothétique et diététique chez les femmes âgées complètement édentées sans prothèse fonctionnelle (FRSQ, 1992)
- ❑ Élaboration d'un programme de prévention en santé mentale à l'intention des personnes âgées de 65 ans ou plus (PSSP, 1983)

- ❑ Étude de fidélité et de validité de l'évaluation de la satisfaction des aides techniques (ESAT) (FRSQ, 1995)
- ❑ Étude de la dynamique de prise de décisions relatives aux traitements prolongeant la vie des personnes âgées hébergées en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) (PSSP, 1993)
- ❑ Étude descriptive sur l'utilisation des contentions en milieu d'hébergement et de soins de longue durée (formulation de projet) (PNRDS, 1989)
- ❑ Étude sur les pratiques d'autosoins initiées par les personnes âgées vivant à domicile dans le contexte socioculturel du comté rural de Nicolet-Yamaska, tout particulièrement du village de Saint-Wenceslas (FRSQ, 1997)
- ❑ Évaluation de l'effet de l'utilisation des ressources de réadaptation sur la durée de séjour et sur l'autonomie fonctionnelle, pour les cas de fracture de la hanche (PNRDS, 1989)
- ❑ Évaluation de l'efficacité et des coûts de programme de prévention et de traitement dentaires auprès des personnes âgées vivant en centre d'accueil (PSSP, 1990)
- ❑ Évaluation des aides techniques à domicile (FRSQ, 1993)
- ❑ Évaluation d'un programme d'activités physiques s'adressant aux femmes ostéoporotiques âgées de 50 à 70 ans (PNRDS, 1990)
- ❑ Évaluation d'une intervention multifactorielle pour la prévention des chutes chez les personnes âgées (PSSP, 1995)
- ❑ Évaluation qualitative des interventions en orthophonie selon la perspective des personnes aphasiques âgées et celle de leurs proches. Fondements d'une nouvelle approche à l'intervention (FRSQ, 1997)
- ❑ Gestion du stress pour les personnes âgées (PSSP, 1990)
- ❑ Influence d'une action éducative de type andragogique sur l'actualisation de soi des personnes âgées (CRSH, 1982)
- ❑ Insomnia in Older Adults : Nonpharmacological Treatment (CQRS, 1990, 1995)
- ❑ Les déterminants de l'observance des bénéficiaires d'une unité de gériatrie active aux services prescrits lors de leur retour à domicile (PSSP, 1990)
- ❑ Les personnes âgées en résidences privées sans permis : degré d'autonomie et qualité des soins (FRSQ, 1997)
- ❑ L'impact d'une intervention nutritionnelle chez les personnes âgées bénéficiaires de l'aide à domicile (PNRDS, 1991)
- ❑ L'incidence de programmes de musicothérapie sur la satisfaction de vivre et les objets motivationnels des personnes âgées hébergées (PSSP, 1990)
- ❑ L'organisation des services de réadaptation pour les personnes âgées hospitalisées à la suite d'un problème de santé ayant des conséquences majeures sur la mobilité (OPHQ)
- ❑ Measuring Balance in the Elderly : Development and Validation of an Instrument (PNRDS, 1988)
- ❑ Philosophie des soins palliatifs (CQRS, 1998)
- ❑ Programme de contrôle de l'incontinence urinaire pour les aînés(es) en milieu de vie naturel : rapport d'évaluation (PSSP, 1993)
- ❑ Programme de recherche en sciences infirmières : étude des déterminants psychosociaux de la santé pertinents à l'intervention infirmière (FRSQ, 1992)
- ❑ Programme d'intervention en soins infirmiers en vue d'impliquer les femmes âgées à domicile dans les décisions concernant leur santé (PNRDS, 1984)

- ❑ Projet d'intervention expérimentale auprès des personnes âgées vivant à domicile (PSSP, 1986)
- ❑ Projet pilote pour étudier l'efficacité d'un programme de relaxation sur le sevrage des hypnotiques et les symptômes d'insomnie chronique (PNRDS, 1988)
- ❑ Qualité des soins et autres facteurs de risque de retour à l'urgence chez les personnes âgées (FCRSS, 1999)
- ❑ Réadaptation des malades chroniques âgés : application d'un modèle de soins infirmiers et évaluation des effets (PNRDS, 1980)
- ❑ Réduction de la consommation de benzodiazépines chez les aînés(es) souffrant d'insomnie : effets d'une intervention cognitive et comportementale combinée avec un sevrage médicamenteux (PNRDS, 1994)
- ❑ The Efficacy of two Fluoride Preparations in the Reduction (or Prevention) of the Demineralization of Sound (or Demineralized) Root Surface Using Intra-oral Cariogenicity Test (PNRDS, 1988)
- ❑ The Nature and Treatment of Insomnia Complaints in Older Adults (CQRS, 1993)
- ❑ Traitement des pensées intrusives dans la problématique d'insomnie chez les personnes âgées (CQRS, 1998)
- ❑ Utilisation des services de réadaptation physique chez les personnes âgées de 65 ans ou plus : une étude de cas (PSSP, 1986)
- ❑ Osteoarthritis : Study of the Pathophysiology, Clinical Evaluation and Treatment (FRSQ, 1994)
- ❑ Évaluation de l'efficacité réelle d'un programme d'exercices à domicile conçu pour femmes ostéoporotiques âgées de 50 à 70 ans (PNRDS, 1992)

Travail et retraite

- ❑ An Analysis of Labour Supply and Living Arrangements of Canada's Elderly (CRSH, 1981)
- ❑ Conférence internationale sur la recherche sur le vieillissement au travail (PNRDS, 1988)
- ❑ Conséquences psychologiques de la retraite en fonction de la durée de celle-ci et du niveau occupationnel antérieur (CRSH, 1988)
- ❑ Étude en gérontologie : aspects sociologiques des comportements de retraite (CRSH, 1979)
- ❑ La mobilité de retraite à Québec (CQRS, 1981)
- ❑ La retraite en tant que processus (CQRS, 1981)
- ❑ Le chômage de longue durée chez les travailleuses et travailleurs âgés, processus et conséquences : retraite anticipée ou exclusion sociale (CRSH, 1995)
- ❑ Le travail, la santé mentale et les attitudes face au vieillissement des femmes d'âge moyen (CQRS, 1991)
- ❑ L'effet de la retraite sur les départs en vacances (CRSH, 1983)
- ❑ Les femmes vieillissantes au travail et à la retraite : portée et pertinence de la différenciation sexuelle (PSNBS, 1989, 1990)
- ❑ Les indices sociaux et psychosociaux et la retraite (CRSH, 1986)

- ❑ L'exclusion des travailleurs et des travailleuses âgés : conséquences, stratégies d'adaptation et réponses des programmes et services sociaux (CQRS, 1994)
- ❑ Modalités des prises de retraite dans une municipalité (CQRS, 1985)
- ❑ Passage de la vie active à la retraite : vers une plus grande autonomie des personnes âgées ? (MSSS, 1993)
- ❑ Rédaction d'un cahier de formation de formateurs pour la préparation à la retraite (CQRS, 1982)
- ❑ The Assessment and Modification of Psychological Risk at Retirement (CRSH, 1980)
- ❑ Transition Into Retirement : Survey on Aging and Independence (PSNBS, 1992)
- ❑ Vieillesse de la population active et éducation des adultes (FCAR, 1990)
- ❑ Vieillesse de la population active, secteurs de travail et éducation des adultes (CRSH, 1993)
- ❑ Vieillesse et recyclage professionnel (CRSH, 1985)

Autres

- ❑ Aspects of Discourse Comprehension and Aging (FRSQ, 1990)
- ❑ Congrès international francophone de gérontologie (PNRDS, 1990)
- ❑ Épidémiologie clinique appliquée au domaine de la gériatrie (FRSQ, 1996)
- ❑ Maintien de la compétence sociale émotionnelle et cognitive pendant le vieillissement moral.(FCAR, 1998)
- ❑ Nouvelles images de la vieillesse. une étude de la presse âgée au Québec (IQRC, 1989)
- ❑ Profil de la recherche en gérontologie au Québec (CQRS, 1983)
- ❑ Profil psycho-social du survieilli et du sous-vieilli (CQRS, 1987)
- ❑ Recherche évaluative et épidémiologique en géronto-gériatrie (FRSQ, 1993)
- ❑ Réseau provincial de recherche en géronto-gériatrie (FRSQ, 1995, 1997)
- ❑ Stratégies adaptatives face aux stressés de la vie quotidienne : Suivi auprès de conjoints et de veufs âgés (FCAR, 1996)

Index des sujets

- Abus de médicaments.....62
Accident vasculaire cérébral.....46
Activité physique.....84
Actualisation du potentiel.....57
Aidants naturels.....71
Aide alimentaire.....34
Alimentation.....28
Alzheimer.....40, 46
Année internationale des personnes âgées.....1
Association québécoise de gérontologie.....2
Assurance-médicaments.....65
Autonomie.....53
Autonomie, maintien à domicile et environnement physique.....53
Banque sur la recherche sociale et en santé.....i, 4, 97
Bénévolat.....80
Benzodiazépines.....36, 63
Besoins des personnes âgées.....29
Bien-être psychologique.....41
Biologie du vieillissement.....41
Cataracte.....46
Centre de recherche en gérontologie clinique et en gériatrie de l'Université de Montréal.....2
Centre de recherche en gérontologie et gériatrie.....2
Centre de recherche sur les services communautaires.....3
Cohabitation.....71
Conditions de vie.....51
Conditions socioéconomiques.....58
Consommation d'alcool.....84
Démographie.....85, 88
Dépression.....41
Désinstitutionnalisation.....29, 32
Détresse psychologique.....41
Dollars constants de 1996.....8
Environnement physique.....53, 54
Évaluation de programme.....32, 37, 57, 71
Famille.....68, 72
Famille et aidants naturels.....68
Femmes.....72, 90
Financement.....8, 19
Fracture de la hanche.....38
Grippe et pneumonie.....46
Groupes d'âge.....12, 74
Habitudes de vie.....82
Hébergement.....31
Hyperplasie de la prostate.....46
Hypertension artérielle.....46
Immigration.....57
Incontinence urinaire.....38
Indice implicite des prix des dépenses publiques en biens et services.....8
Insomnie.....36
Institut interuniversitaire de recherches sur les populations.....49
Institut universitaire de gériatrie de Montréal.....2
Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke.....2
Institut universitaire de gérontologie sociale.....1
Isolement.....58
Isolement, intégration sociale et épanouissement.....56
Logement.....28, 54
Loisirs.....79
Loisirs, vie associative et bénévolat.....79
Maintien à domicile.....30, 31, 33, 51, 53, 69, 89
Maladies cardiovasculaires.....46
Membres supérieurs.....44
Mobilité géographique.....88
Motivation.....41
Nutrition.....83
Organisation des Nations Unies.....i
Organisation des services.....27

Organismes de subvention.....8	Zona.....46
Ostéoporose.....38, 44	
Paget.....46	
Parkinson.....46	
Participation sociale.....72	
Pauvreté.....58	
Politiques sociales.....29	
Préjugés.....67	
Problèmes sociaux.....60	
Professionnels de la santé.....32	
Programme de recherche sur l'autonomie des aînés.....3	
Qualité des soins.....38	
Réadaptation.....38	
Régions.....15	
Relations intergénérationnelles.....72	
Réseau de recherche en géronto- gériatrie.....2	
Revenu.....29	
Saguenay–Lac-Saint-Jean.....49	
Santé.....40	
Santé mentale.....40, 41	
Santé physique.....40, 44	
Septicémie.....46	
Services.....26, 29	
Société québécoise de gériatrie.....2	
Soins de longue durée.....31	
Soins infirmiers.....38	
Soins palliatifs.....38	
Solitude.....57	
Stress.....41	
Suicide.....66	
Suicide, violence et préjugés.....66	
Tabagisme.....84	
Thèmes.....17, 23	
Thérapies, traitements et prévention.....36	
Transport.....28	
Travail et retraite.....74	
Types d'établissements.....16	
Vie associative.....80	
Vie de couple.....84	
Vieillessement de la population.....1, 3, 4, 10, 29, 31, 51, 78, 85, 86, 88, 91, 92	
Violence.....66	

Index des sigles

AIPA	Année internationale des personnes âgées
BRSS	Banque sur la recherche sociale et en santé
CH	Centre hospitalier
CLSC	Centre local de services communautaires
CPEJ	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
CQRS	Conseil québécois de la recherche sociale
CRMC	Conseil de recherches médicales du Canada
CRSH	Conseil de recherche en sciences humaines
DGPE ou DGPSE	Direction générale de la planification et de l'évaluation - aujourd'hui la DGPSE (planification stratégique...); recherches menées surtout dans le cadre du Programme de subventions en planification et en évaluation)
DSP	Direction de la santé publique
EPS	Employabilité et partenariats sociaux (a remplacé le PSNBS)
FASS	Fonds pour l'adaptation des services de santé
FCAR	Fonds pour la formation de chercheurs et l'aide à la recherche
FCRSS	Fondation canadienne de recherche sur les services de santé
FRESIQ	Fonds de recherche en sciences infirmières du Québec
FRSQ	Fonds de la recherche en santé du Québec
HLM	Habitation à loyer modique
IMAGE	Investigations de la maladie d'Alzheimer par la génétique et par l'épidémiologie
INRS Culture et Société	Institut national de la recherche scientifique - Culture et Société (anciennement l'IQRC)

IQRC	Institut québécois de recherche sur la culture (maintenant l'INRS Culture et Société)
IREP	Institut interuniversitaire de recherches sur les populations
MRC	Municipalité régionale de comté
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
ONU	Organisation des Nations Unies
OPHQ	Office des personnes handicapées du Québec
PNRDS	Programme national de recherche et développement en matière de santé
PRAA	Programme de recherche sur l'autonomie des aînés
PSNBS	Programme de subventions nationales au bien-être social (remplacé par le EPS)
PSSP	Programme de subventions en santé publique (anciennement les « Projets subventionnés en santé communautaire »)
RRSSS	Régie régionale de la santé et des services sociaux

COLLECTION DONNÉES STATISTIQUES ET INDICATEURS

DERNIERS TITRES PARUS

- N° 34 **Comparaison de statistiques évolutives sur les services d'hébergement et de soins de longue durée au Québec et en Ontario 1993-1994 à 1995-1996.**
(C. BOUCHER – Direction des indicateurs de résultats et de l'information statistique, 1998)
- N° 33 **La pauvreté au Québec – Situation par région sociosanitaire et district de CLSC.**
(M. FERLAND, M. PAGEAU et R. CHOINIÈRE – Direction de la recherche et de l'évaluation, 1997)
- N° 32 **La survie reliée au cancer : le Québec comparé.**
(G. PELLETIER – Direction des indicateurs de résultats et de l'information statistique, 1996)
- N° 31 **Statistiques évolutives des dépenses gouvernementales pour la mission sociale 1986-1987 à 1995-1996.**
(R. CÔTÉ – Direction des indicateurs de résultats et de l'information statistique, 1996)
- N° 30 **La population du Québec par territoire de CLSC, de DSC et de RSS, pour la période 1981 à 2016.**
(G. PELLETIER – Direction des indicateurs de résultats et de l'information statistique, 1996)
- N° 29 **Statistiques MED-ÉCHO 1989-1990 à 1993-1994 : les soins hospitaliers de courte durée au Québec.**
(M. BEAUPRÉ *et al.* – Direction des indicateurs de résultats et de l'information statistique et Direction générale de l'administration et des immobilisations, 1995)
- N° 28 **Salles d'urgence – Situation en santé mentale : questionnement et pistes d'action.**
(M. BRETON *et al.* – Direction des indicateurs de résultats et de l'information statistique, 1995)
- N° 27 **État de situation dans les salles d'urgences 1991-1995.**
(M. BRETON et F. CAMIRAND – Direction des indicateurs de résultats et de l'information statistique, 1995)
- N° 26 **Les dépenses de santé au Québec, en Ontario et au Canada – Les dépenses publiques provinciales : 1987 à 1992 – Les dépenses totales : 1987 à 1991.**
(R. CÔTÉ – Direction des études et indicateurs, 1994)
- N° 25 **L'adaptation sociale des jeunes : profil de la recherche subventionnée, 1980-1993.**
(G. FRÉCHET – Direction de la planification, 1994)
- N° 24 **Statistiques évolutives concernant les ressources humaines et matérielles du système sociosanitaire Québécois : période 1982-1983 à 1992-1993.**
(M.-A. ST-PIERRE – Direction des études et indicateurs, 1994)
- N° 23 **Statistiques évolutives des dépenses gouvernementales pour la mission sociale 1982-1983 à 1991-1992.**
(R. CÔTÉ – Direction des études et indicateurs, 1993)
- N° 22 **SIFO Système d'information financière et opérationnelle. Synthèse statistique 1985-1986 à 1991-1992.**
(M.-A. ST-PIERRE – Direction de l'évaluation, 1993)
- N° 21 **La survie reliée au cancer – Étude des nouveaux cas déclarés au Québec au cours des années 1984, 1985 et 1986.**
(G. PELLETIER – Direction des études et indicateurs, 1993)
- N° 20 **Salles d'urgence : évolution 1989-1992 et profil des clientèles.**
(M. BRETON – Direction des études et indicateurs, 1993)
- N° 19 **Dynamiques sociales et motivations associées à la consommation d'alcool – Une analyse secondaire de l'enquête canadienne sur l'alcool et les autres drogues.**
(N. BRIÈRE, A. DEMERS et coll. N. KISHCHUK – Direction de l'évaluation, 1993)

- N° 18 **Le portrait des personnes ayant des incapacités au Québec en 1986.**
(A. SAUCIER – Direction de l'évaluation, 1992)
- N° 17 **La consommation de soins dans les centres hospitaliers de courte durée par les personnes âgées : Québec 1981-1982 à 1988-1989.**
(M. LEVASSEUR – Direction de l'évaluation, 1992)
- N° 16 **La population du Québec par territoire de CLSC, de DSC et de RSS (version 18 régions) pour la période 1981 à 2006.**
(S. HAINCE et G. PELLETIER – Direction de l'évaluation, 1992)
- N° 15 **Statistiques évolutives des dépenses gouvernementales pour la mission sociale 1981-1982 à 1990-1991.**
(R. CÔTÉ – Direction de l'évaluation, 1992)
- N° 14 **Comparaison des centres d'hébergement et de soins de longue durée du Québec et de l'Ontario pour les années 1985-1986 et 1987-1988.**
(L. CARON – Direction de l'évaluation, 1991)
- **Rapport annuel des nouveaux cas de cancer déclarés au fichier des tumeurs du Québec – Année 1988.**
(M. BEAUPRÉ – Direction de l'évaluation, 1991)
- N° 13 **Portrait de la consommation d'alcool et de drogues au Québec.**
(C. MOISAN – Direction de l'évaluation, 1991)
- N° 12 **Les soins hospitaliers de courte durée au Québec : une analyse comparative.**
(J. TURGEON – Direction de l'évaluation, 1991)
- N° 11 **Nature et gravité des incapacités au Québec en 1986 – Un portrait statistique des adultes à domicile et en établissement selon l'Enquête sur la santé et les limitations d'activité.**
(A. SAUCIER et P. LAFONTAINE – Direction générale de la planification et de l'évaluation, 1991)
- N° 10 **Statistiques évolutives des dépenses gouvernementales pour la mission sociale 1980-1981 à 1989-1990.**
(R. CÔTÉ – Direction de l'évaluation, 1990)
- N° 8 **Statistiques évolutives concernant les ressources humaines et matérielles du système sociosanitaire québécois SERHUM.**
(M.-A. ST-PIERRE – Direction de l'évaluation, 1990)
- N° 7 **Main d'œuvre en physiothérapie et en technique de réadaptation physique.**
(G. TROTTIER – Direction de la planification, 1990)

La collection « Données statistiques et Indicateurs », publiée par la Direction générale de la planification stratégique et de l'évaluation, anciennement Direction générale de la planification et de l'évaluation.

La liste complète des documents publiés peut être obtenue à l'adresse suivante :

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Direction de l'évaluation, de la recherche et de l'innovation
1075, chemin Sainte-Foy, 11^{ème} étage
Québec (Québec)
G1S 2M1

Tél. : (418) 646-8890

