



TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE	2
UN MOT DE LA DIRECTRICE SCIENTIFIQUE	2
LES ATELIERS RÉGIONAUX DES AÎNÉS SUR LA RECHERCHE (ARAR)	4
L'Histoire	4
Les participants	4
Objectifs des ARAR	4
Thèmes principaux	4
Séances en sous-groupes	5
Aînés invités : mise en commun des expériences en recherche	5
RÉGION DE L'ATLANTIQUE : PREMIÈRE JOURNÉE	6
Introduction.....	6
Programme	6
Observations préliminaires	7
C'est l'heure de la recherche sur le vieillissement.....	7
Recherche appuyée par l'Institut du vieillissement	9
Le projet de santé bucco dentaire pour les aînés de la Nouvelle-Écosse : de la conception aux résultats	10
Compte rendu des séances en sous-groupes : priorités de recherche dans l'Atlantique	12
Aînés invités : mise en commun des expériences en recherche	13
Impressions de la première journée	16
Présentation du souper : Du problème au produit	17
RÉGION DE L'ATLANTIQUE: SECONDE JOURNÉE	21
Programme	21
Questions, thèmes et projets de recherche dans la région de l'Atlantique	22
Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement	23
Compte rendu des séances en sous groupes : stratégie d'engagement permanent	25
Récapitulation	26
ANNEXES	28
Annexe A : ARAR de la région de l'Atlantique - Liste des participants	28
Annexe B : Comité régional de mise en œuvre de l'Atlantique	30
Annexe C : Comité organisateur national	31
Annexe D : L'Institut du vieillissement	32
Annexe E : ARAR de la région de l'Atlantique - Information des présentateurs	33



SOMMAIRE

L'Institut du vieillissement des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) a été honoré de présenter l'Atelier régional des aînés sur la recherche pour la région de l'Atlantique à Halifax (Nouvelle-Écosse), les 16 et 17 novembre 2004. Cet Atelier régional des aînés sur la recherche a été le deuxième d'une série d'ateliers offerts d'un bout à l'autre du Canada. Les ateliers visent à lancer officiellement l'échange de connaissances et le réseautage relatifs à la recherche sur le vieillissement chez les aînés, les organisations d'aînés, les prestataires de services (c. à d. participants) et l'Institut du vieillissement. L'Institut du vieillissement vise plus précisément à :

- faire mieux connaître aux participants les Instituts de recherche en santé du Canada, l'Institut du vieillissement et les activités régionales qui ont trait à la recherche sur le vieillissement;
- réunir des commentaires sur les questions de santé qui constituent des priorités de recherche sur le vieillissement dans différentes régions du Canada;
- faire mieux comprendre aux participants le processus de recherche et ses retombées sur leur vie;
- faire mieux comprendre aux participants les processus établis pour protéger les personnes participant à des recherches (éthique);
- avoir une idée des principes directeurs et des attentes qui ont trait à une stratégie continue de mobilisation reliant l'Institut du vieillissement, les organisations d'aînés, les prestataires de services et les aînés dans leur collectivité;
- mobiliser davantage les participants dans la recherche sur le vieillissement par des activités prévues, la participation et l'appui de recherches sur le vieillissement.

L'Atelier régional des aînés sur la recherche pour la région de l'Atlantique a présenté aux participants un éventail d'exposés visant à les éclairer sur le processus de recherche et les diverses initiatives de recherche portant sur le vieillissement dans la région de l'Atlantique. L'atelier a porté aussi sur la transformation des résultats de recherche en produits et services et l'Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement.

Dans le contexte des activités de réseautage, les participants à l'Atelier régional des aînés sur la recherche pour la région de l'Atlantique ont pris part à deux ateliers. Le premier leur a permis de s'exprimer sur les enjeux sanitaires ou sociaux qui devraient constituer des priorités dans la recherche sur le vieillissement. Les principaux enjeux dégagés par les délibérations ont été: les services aux foyers de soins infirmiers et les services de maintien à domicile; la promotion de la santé, la prévention de la maladie et des blessures; la perception du vieillissement et l'âgisme; ainsi que l'application des résultats de la recherche. Au cours du deuxième atelier, les participants ont discuté des éléments essentiels et des pratiques exemplaires nécessaires à la mobilisation continue entre l'Institut du vieillissement et les groupes d'aînés, les organisations d'aînés et les prestataires de services. Ils ont proposé les stratégies suivantes : inclure le coût de la participation et de la consultation des aînés dans les budgets de recherche; créer un bureau central d'information; nommer des représentants régionaux pour assurer la circulation bidirectionnelle de l'information; communiquer à travers les journaux et les organisations ou réseaux d'aînés existants.

L'Atelier régional des aînés sur la recherche pour la région de l'Atlantique a dépassé son objectif en permettant à l'Institut du vieillissement de réunir de l'information utile qui a fait progresser sa façon de définir la santé et a offert aux participants des possibilités de réseautage et d'échange.

UN MOT DE LA DIRECTRICE SCIENTIFIQUE

Mars 2005

En mai 2003, l'Institut du vieillissement des IRSC a tenu un Forum national des aînés sur la recherche à Ottawa. Le Forum devait informer les aînés du Canada au sujet de l'Institut du vieillissement et de ses orientations stratégiques, leur fournir de l'information sur les façons de faire participer des aînés à la recherche et, le plus important, lancer chez les participants au Forum des discussions au sujet des tendances récentes de la recherche sur le vieillissement et de la définition des lacunes de la recherche. Comme première étape d'un mécanisme de consultation continue, on soumettra l'information portant sur ces lacunes et ces préoccupations aux milieux scientifiques afin d'éclairer les priorités futures de l'Institut du vieillissement.

Un des principaux résultats du Forum national a résidé dans une recommandation portant sur la tenue d'un bout à l'autre du Canada d'ateliers régionaux afin d'amener un groupe plus vaste d'aînés et d'organisations gouvernementales et bénévoles à participer à ces discussions. Le premier de ces ateliers régionaux a eu lieu à Regina en juin 2004 pour la région des Prairies. Le deuxième de cette série d'ateliers, considérant la région de l'Atlantique, a eu lieu à Halifax en novembre 2004. Plus de 60 participants provenant de Terre-Neuve et du Labrador, de la Nouvelle-Écosse, du Nouveau-Brunswick, et de l'Île-du-Prince-Édouard ont pris part aux activités de l'atelier.

Au nom du Comité organisateur national, du Comité régional de mise en oeuvre de l'Atlantique et de l'Institut du vieillissement, je suis heureuse de vous présenter les actes de l'Atelier régional des aînés sur la recherche pour la région de l'Atlantique. Les annexes au rapport contiennent la liste des membres du comité, des membres du personnel de l'Institut du vieillissement et des bénévoles. Je les remercie sincèrement, de même que les participants actifs et engagés à l'atelier, de leur contribution à ce projet.



Anne Martin-Matthews,
Directrice scientifique
Institut du vieillissement



LES ATELIERS RÉGIONAUX DES ÂÎNÉS SUR LA RECHERCHE

L'HISTORIQUE

En mai 2003, l'Institut du vieillissement des IRSC a tenu le Forum national des aînés sur la recherche. Durant ce forum, les aînés et les organisations liées aux aînés ont donné leurs opinions au sujet de la recherche sur le vieillissement. À la fin du forum, la majorité des participants ont suggéré de tenir ces forums dans différentes régions dans tout le pays. C'est pourquoi l'Institut du vieillissement (IV) organise une série d'Ateliers régionaux des aînés sur la recherche (ARAR) dans l'ensemble du Canada. L'IV veut identifier les besoins et les priorités en recherche sur le vieillissement dans la région de l'Atlantique. L'IV désire aussi établir et entretenir un contact avec les aînés, les organisations liées aux aînés et les fournisseurs de services. Les ateliers régionaux doivent être actifs, interactifs et pertinents pour les aînés et les personnes qui travaillent auprès d'eux.

LES PARTICIPANTS

Les participants sont principalement des aînés, des représentants d'organisations liées aux aînés, et des fournisseurs de services de santé, de services sociaux et de services communautaires. Le nombre de participants à ces ateliers est habituellement limité à 50.

OBJECTIFS DES ARAR

Donner aux participants l'occasion :

- d'indiquer quelles questions sociales ou de santé devraient être des priorités de recherche sur le vieillissement;
- de découvrir les différents projets de recherche liés au vieillissement dans les provinces de l'Atlantique;
- de constater pourquoi la participation des aînés envers la recherche en vieillissement est importante;
- de comprendre les obligations des chercheurs et les droits des participants en recherche;
- de contribuer au développement d'une stratégie visant à rallier l'Institut du vieillissement et les aînés, les organisations d'aînés et les fournisseurs de soins et de services.

THÈMES PRINCIPAUX

- Transformation des résultats de recherche en produit, service ou réglementation;
- Protection de la vie privée et consentement informé;
- Rôles des aînés dans la recherche sur le vieillissement;
- Pratique acceptable de la recherche;
- Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement.

SÉANCES EN SOUS-GROUPES

Séance en sous groupes no 1 – Perspectives régionales sur les priorités de recherche sur le vieillissement

Cette séance fournit l'occasion d'examiner les questions de santé régionales qui sont des priorités pour la recherche sur le vieillissement, tout en considérant les besoins des différents groupes d'âge d'aînés et les types d'environnements.

Séances en sous groupes no 2 – Élaboration d'une stratégie d'engagement à long terme

L'objectif de cette séance est de recueillir les opinions et les suggestions des participants vis-à-vis une stratégie d'engagement à long terme entre l'IV et les aînés, les organisations liées aux aînés, et les fournisseurs de services de santé, de services sociaux et de services communautaires.

AÎNÉS INVITÉS : MISE EN COMMUN DES EXPÉRIENCES EN RECHERCHE

Cette tribune a pour but de mieux faire connaître les divers rôles que les aînés peuvent jouer dans le processus de recherche et d'encourager l'engagement futur d'aînés dans ce processus. Quatre aînés qui ont contribué d'une manière ou d'une autre à la recherche sur le vieillissement présentent leurs expériences individuelles. Les présentations sont suivies d'une période de questions et réponses. Les divers rôles incluent les suivants :

- Participants/sujets humains;
- Personnel de recherche (p. ex. interviewers);
- Conseillers sur les conséquences des conclusions de recherche;
- Membres de comité d'éthique de la recherche;
- Membres de comité de sélection pour les subventions ou contrats de recherche;
- Conseillers sur les besoins de recherche ou réorientation des politiques;
- Conseillers sur l'application ou transfert des résultats;
- Aînés qui sont retournés aux études pour faire une maîtrise ou un doctorat et qui font maintenant de la recherche.

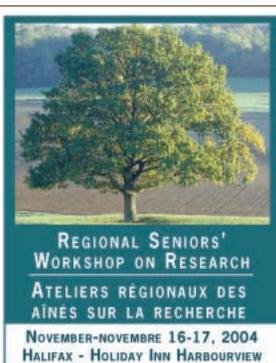
**Pour plus
d'information: www.cihr.gc.ca/f/25710.html**

RÉGION DE L'ATLANTIQUE : PREMIÈRE JOURNÉE

INTRODUCTION

L'Atelier régional des aînés sur la recherche pour la région de l'Atlantique a eu lieu à Halifax, les 16 et 17 novembre 2004 au Holiday Inn Harbourview. Plus de 60 participants provenant de Terre-Neuve et du Labrador, de la Nouvelle-Écosse, du Nouveau-Brunswick, et de l'Île-du-Prince-Édouard ont pris part aux activités de l'atelier.

PROGRAMME



1^{ère} Journée

8:00 à
9:00

Déjeuner

9:00

Observations préliminaires

Stepehn Coyle et Pamela Fancey, Vice-présidents du Comité régional de mise en oeuvre (CRMO) de l'Atlantique

9:10

C'est l'heure de la recherche sur le vieillissement

Anne Martin-Matthews, Directrice scientifique de l'Institut du vieillissement (IV)

9:25

Recherche appuyée par l'IV

Susan Crawford, Directrice adjointe de l'IV

9:40

Le projet de santé bucco dentaire pour les aînés de la Nouvelle-Écosse : de la conception aux résultats

Mary McNally, Faculté de médecine dentaire de l'Université Dalhousie

10:00

Pause

10:30

Séance en sous-groupes : priorités de recherche dans l'Atlantique

12:15

Dîner

1:30

Compte rendu des séances en sous-groupes : priorités de recherche dans l'Atlantique

2:30

Aînés invités : mise en commun des expériences en recherche

3:30

Récapitulation

5:00

Présentation du souper : « Du problème au produit »

Geoff Fernie, vice-président à la Recherche au Toronto Rehabilitation Institute



OBSERVATIONS PRÉLIMINAIRES

En souhaitant la bienvenue aux participants, Mr Stephen Coyle, du Senior Citizens' Secretariat, du gouvernement de la Nouvelle-Écosse, et Vice-président du comité de mise en oeuvre régional de l'Atlantique, insiste sur le fait que l'expérience, les connaissances et l'influence des aînés de l'Atlantique devraient grandement contribuer aux échanges de la journée. Il indique que l'atelier est le deuxième d'une série de consultations à la grandeur du pays au sujet de la recherche sur le vieillissement, puis en énonce les objectifs.

C'EST L'HEURE DE LA RECHERCHE SUR LE VIEILLISSEMENT : APERÇU DE L'INSTITUT DU VIEILLISSEMENT ET DES INSTITUTS DE RECHERCHE EN SANTÉ DU CANADA

Dre Anne Martin-Matthews, directrice scientifique de l'Institut du vieillissement (IV) des Instituts de recherche en santé du Canada, réitère les mots de bienvenue de Mr Coyle. Disant soupçonner que nombre des personnes présentes ne connaissent pas vraiment l'IV et les Instituts de recherche en santé du Canada, elle présente un aperçu des deux.

Les Instituts de recherche en santé du Canada

La création des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) a transformé la manière dont la recherche en santé est effectuée au Canada. Dans le cadre de son engagement envers la recherche, le gouvernement du Canada a créé les IRSC en 2000 en tant qu'organisme de financement de la recherche en santé du Canada. L'objectif des IRSC est « d'exceller, selon les normes internationales reconnues de l'excellence scientifique, dans la création de nouvelles connaissances et leur application en vue d'améliorer la santé de la population canadienne, d'offrir de meilleurs produits et services de santé et de renforcer le système de santé au Canada ». L'accent mis sur le « transfert » des connaissances issues de la recherche vers ceux qui peuvent les utiliser et en tirer profit est ce qui rend les IRSC uniques. Lorsque le rendement des IRSC sera évalué, le critère essentiel qui déterminera leur réussite ne sera pas seulement la somme de recherche qui aura été financée, mais l'amélioration ou non de la santé des Canadiens du fait de cette recherche.

Le travail des IRSC est guidé par quatre grands thèmes qui reflètent le mandat élargi de l'organisation et couvrent tout le spectre de la recherche en santé :

- recherche biomédicale
- recherche clinique
- recherche sur les services et les systèmes de santé
- recherche sur la santé des populations, c'est à dire les dimensions sociales, culturelles et environnementales de la santé.

La collaboration, le partenariat et l'excellence, poursuit Dre Martin-Matthews, sont les principes qui aideront les IRSC à concrétiser ces orientations. Les chercheurs individuels, les équipes de recherche, les universités, les hôpitaux, les administrations fédérale, provinciales et territoriales, les organismes de recherche, le secteur bénévole de la santé, les organismes de bienfaisance dans le domaine de la santé, l'industrie et le public sont tous partenaires dans leur mise en oeuvre. Au total, 13 instituts des IRSC s'occupent de domaines de la recherche en santé d'importance immédiate et définissable pour les Canadiens. Chaque institut est dirigé par un directeur scientifique et guidé par un conseil consultatif constitué de bénévoles provenant de tous les secteurs des milieux de la santé. Ces instituts sont les suivants :

- Appareil locomoteur et arthrite
- Cancer
- Développement et santé des enfants et des adolescents
- Génétique
- Maladies infectieuses et immunitaires
- Neurosciences, santé mentale et toxicomanies
- Nutrition, métabolisme et diabète
- Santé des Autochtones
- Santé circulatoire et respiratoire
- Santé des femmes et des hommes
- Santé publique et des populations
- Services et politiques de la santé
- Vieillesse

L'Institut du vieillissement

L'Institut du vieillissement (IV) appuie la recherche visant à favoriser un vieillissement en santé et à étudier les causes, la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement, les systèmes de soutien et les soins palliatifs relativement à un large éventail de conditions associées au vieillissement. L'objectif fondamental de l'Institut consiste à faire progresser les connaissances dans le domaine du vieillissement afin d'améliorer la qualité de vie et la santé des Canadiens âgés. Pour atteindre cet objectif, l'Institut met à contribution ses ressources pour :

- diriger l'élaboration et la définition d'orientations stratégiques relativement à la recherche canadienne en matière de vieillissement;
- élaborer ou appuyer des programmes et des initiatives de recherche de qualité;
- accroître les capacités de recherche en matière de vieillissement;
- faciliter la diffusion, le transfert et l'application des connaissances issues de la recherche sous forme de politiques, d'interventions, de services et de produits.

L'IV a défini cinq priorités pour la recherche sur le vieillissement et la santé :

- Vieillir en santé
- Processus biologique du vieillissement
- Vieillesse et maintien de l'autonomie fonctionnelle
- Troubles cognitifs au cours du vieillissement
- Politiques et services de santé pour les personnes âgées.

Un conseil consultatif conseille le directeur scientifique sur les orientations stratégiques de l'Institut. On recrute les membres du conseil dans les universités, les secteurs public et privé, les organisations bénévoles et les groupes d'ânés d'un bout à l'autre du Canada. L'Annexe D contient la liste des membres actuels du conseil. Dre Martin-Matthews présente les membres du conseil consultatif présents et remercie la membre sortante Mme Sheila Laidlaw pour ses contributions au conseil et à cette rencontre.

Dre Martin-Matthews présente également le personnel de l'IV et les membres du comité organisateur national qui sont présents. Elle mentionne les bénévoles qui ont travaillé avec acharnement au sein du comité de mise en oeuvre régional. Elle indique que trois autres ateliers auront lieu en 2005, et que l'IV analysera et passera en revue tous les rapports afin d'élaborer une stratégie pour aller de l'avant dans les domaines prioritaires.

Pour plus
d'information: www.cihr-irsc.gc.ca

RECHERCHE APPUYÉE PAR L'INSTITUT DU VIEILLISSEMENT

Dre Susan Crawford, directrice adjointe de l'IV, présente quelques thèmes de recherche que l'IV supporte et débute en indiquant que l'Institut appuie la recherche dans le cadre d'un certain nombre de programmes. « Nous encourageons les chercheurs à faire équipe pour trouver des façons différentes de considérer les questions relatives au vieillissement », dit elle. Elle explique que l'Institut appuie la recherche de diverses façons :

- Les programmes de formation stratégiques, conçus pour attirer de jeunes chercheurs dans le domaine;
- Les subventions aux Équipes en voie de formation (EVF) et les subventions aux Équipes interdisciplinaires de recherche en santé (EIRS), qui permettent à des chercheurs qui ne travaillaient pas ensemble auparavant de faire partie d'équipes transdisciplinaires – « Nous mettons ensemble des biologistes avec des économistes et des ingénieurs! »;
- Les subventions de projet pilote, qui procurent une année de financement pour permettre aux chercheurs d'étoffer des idées et d'étudier la possibilité de les transformer en grands projets pluriannuels;
- Les subventions de formation et de chercheur, en particulier pour procurer un salaire décent aux jeunes chercheurs;
- L'élaboration de l'Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement.

Elle présente deux des plus importants projets de recherche financés par l'IV : CanDRIVE et Optimisation de l'équilibre.

CanDRIVE

Le projet "CanDRIVE" vise à faire en sorte que les décisions d'accorder des permis de conduire aux personnes âgées soient fondées sur leurs habiletés réelles, et non sur un âge arbitraire. L'équipe pancanadienne du projet, qui a son siège à Ottawa, s'emploie :

- à déterminer les questions de santé qui entrent en jeu dans la sécurité routière chez les personnes âgées qui présentent des déficiences fonctionnelles (visuelles, auditives, physiques) et médicales (liées aux médicaments entre autres);
- à mettre au point un instrument de dépistage pour évaluer la capacité des personnes âgées de continuer à conduire un véhicule à moteur, de telle manière que les cliniciens puissent évaluer avec justesse leurs véritables habiletés;
- à étudier des questions d'ordre psychosocial, culturel, linguistique et médico légal.

Des résultats initiaux encourageants du projet CanDRIVE, qui date de deux ans, sont l'ajout d'un important partenaire, le Conseil canadien des administrateurs en transport motorisé (CCATM), et l'établissement d'une base de données sur la recherche nationale afin d'unifier les connaissances. À plus long terme, CanDRIVE devrait se traduire par des attitudes plus éclairées du public à l'égard des conducteurs âgés et une sécurité routière accrue pour tous les usagers de la route.

Optimisation de l'équilibre

Le but du projet "Optimisation de l'équilibre" est de mieux comprendre les questions qui entourent l'équilibre et les chutes, de trouver des façons appropriées et rentables d'optimiser l'équilibre et la mobilité, et d'encourager la mobilité et l'autonomie en toute sécurité (en veillant entre autres à ce que les aides à la mobilité soient sûres et efficaces). Ses méthodes sont les suivantes :

- Concevoir et mettre à l'essai de nouvelles interventions pour prévenir les chutes et assurer la mobilité en toute sécurité;
- Faire sortir ces interventions du laboratoire et les évaluer dans des milieux cliniques et communautaires;

- Transférer les nouvelles technologies mises à l'essai et l'information vers les foyers, les établissements et le marché.

Par exemple, l'équipe étudie les escaliers et les autres lieux qui posent un haut risque de perte d'équilibre et de chute, et elle a obtenu des résultats initiaux intéressants. En particulier, l'étude a révélé que les aides à la mobilité ont souvent un effet contraire sur le risque de chute. Certains cadres de marche augmentent les problèmes d'équilibre latéral, et les gens ont tendance à serrer leurs cannes trop fort lorsqu'ils commencent à perdre l'équilibre, au lieu de la laisser tomber et de chercher à s'agripper à une rampe solide.

Application des connaissances

L'application des connaissances (AC), qui consiste à mettre les découvertes de la recherche à l'œuvre, est un important élément du mandat des IRSC, et l'Institut en a fait une haute priorité – « Nous essayons d'améliorer la santé des Canadiens âgés, pas seulement de tenir les chercheurs occupés », affirme Dre Crawford. L'objectif est de faire en sorte que les nouveaux savoirs se traduisent par une meilleure santé des Canadiens, des services et des produits plus efficaces, et un système de santé canadien plus solide.

De même, l'IV vise à accélérer la transformation des résultats de la recherche en applications salutaires, de telle manière que les personnes âgées puissent profiter des connaissances des chercheurs. Il est essentiel, dit Dre Crawford, de combler l'écart entre les chercheurs en santé et les utilisateurs, et d'améliorer les mécanismes d'échange des connaissances. « Ce n'est pas juste vous qui nous dites ou nous qui vous disons quoi faire – c'est un échange réciproque de vues, pas seulement ici à cet atelier, mais dans tout le processus de recherche. »

Pour plus
d'information: www.cihr.gc.ca/f/8671.html

LE PROJET DE SANTÉ BUCCO DENTAIRE POUR LES ÂÎNÉS DE LA NOUVELLE-ÉCOSSE : DE LA CONCEPTION AUX RÉSULTATS

Dre Mary McNally, de la Faculté de dentisterie de l'Université Dalhousie, présente « Le projet de santé bucco dentaire pour les aînés de la Nouvelle-Écosse. » Cet exposé vise à illustrer le processus complet de recherche à partir d'un projet communautaire collaboratif de deux ans, dirigé par la Faculté de dentisterie de l'Université Dalhousie et le Réseau atlantique pour la promotion de la santé communautaire (RAPSC), avec d'autres partenaires, dont le Nova Scotia Seniors' Secretariat.

Dre Mc Nally commence par dire que la santé bucco dentaire a toujours été marginalisée dans le système de soins de santé, et que le projet de santé bucco dentaire de la Nouvelle-Écosse financé par l'IV avait été conçu pour remédier à cette situation.

La question de recherche

Le projet avait pour but de déterminer les éléments clés d'un modèle de services de santé qui améliorerait la santé bucco dentaire des personnes âgées et permettrait de fournir de bons soins de santé bucco dentaire. Les participants étaient des volontaires, et la proposition a été évaluée et approuvée par le comité d'éthique de la recherche de Dalhousie.

Aucun système structuré de soins de santé bucco dentaire n'existe, sauf pour les jeunes enfants. Il en résulte de graves déficiences dans les soins essentiels. Il existait un besoin

urgent de recherche sur la santé bucco dentaire des aînés parce que :

- la santé bucco dentaire se répercute sur la santé en général et la qualité de vie (p. ex. douleur, invalidité, nutrition, relation entre les bactéries qui causent la gingivite et les maladies cardiovasculaires);
- les personnes âgées représentent le segment de population qui augmente le plus rapidement;
- plus de personnes âgées conservent leurs dents naturelles;
- les politiques et les pratiques sont inexistantes pour la prise en charge des soins bucco dentaires des aînés.

L'approche de recherche

L'approche du projet était quadruple. La phase I a consisté en une évaluation des services existants dans les grandes villes et quatre autres agglomérations de la Nouvelle-Écosse. La phase II, qui a inclus un survol des pratiques prometteuses ailleurs, a été réalisée sur Internet et par des recherches documentaires et des entrevues. Les programmes de prestation de services de santé bucco dentaire, d'éducation dentaire gériatrique et de promotion de la santé bucco dentaire, les régimes d'assurance dentaire et les politiques de santé bucco-dentaire ont également été examinés. Les phases III et IV ont été des projets réalisés sur la base des résultats de la recherche des phases I et II, qui ont donné lieu respectivement à un forum sur les politiques de santé bucco dentaire et à la publication des résultats dans un rapport final au cours de la deuxième semaine de novembre 2004.

Conclusions des phases I et II :

- Il n'existe pas de responsabilité provinciale ni fédérale pour les soins de santé bucco-dentaire des aînés;
- Il manque gravement de services accessibles, en particulier dans les régions rurales et dans les établissements de soins de longue durée pour personnes âgées;
- Le coût des soins de santé bucco-dentaire est un obstacle;
- Il manque de données de recherche sur les soins bucco dentaires pour les personnes âgées;
- L'éducation est déficiente à tous les niveaux des soins gériatriques;
- De nombreuses et importantes implications sur le plan des politiques doivent être prises en compte;
- De nombreux secteurs sont touchés : personnes âgées, gouvernement, assurances, soins de longue durée, éducation, recherche, dentisterie et professionnels de la santé; tous doivent mettre l'épaule à la roue;
- La sensibilisation fait défaut : tous les secteurs ne considèrent pas la santé bucco-dentaire comme une composante essentielle de la santé globale;
- La collaboration est essentielle pour s'attaquer au problème, aucun secteur ne pouvant le régler sans aide.

Phases III et IV :

Le forum sur les politiques de santé bucco dentaire a attiré plus de 70 participants et a permis de dégager d'importantes priorités : l'innovation dans la prestation des services est cruciale; le modèle de pratique actuel est inadéquat; des solutions financières imaginatives doivent être trouvées immédiatement; le gouvernement provincial doit être le fer de lance de cette initiative. D'autres priorités sont plus de recherche, d'éducation et de possibilités de formation, et une plus grande sensibilisation. Le rapport final du forum est accessible sur les site Web Oral Health for Seniors, A Nova Scotia Project : <http://www.ahprc.dal.ca/oralhealth>.

**Pour plus
d'information: www.ahprc.dal.ca/oralhealth**

COMPTE RENDU DES SÉANCES EN SOUS-GROUPES : PRIORITÉS DE RECHERCHE DANS L'ATLANTIQUE

Les participants se réunissent en groupes représentant les provinces de l'Atlantique pour examiner les priorités de recherche sur le vieillissement dans leurs provinces. Chaque groupe présente ensuite ses priorités de recherche en plénière.

Priorités du Nouveau-Brunswick

- Services aux foyers de soins infirmiers et services de maintien à domicile : fiabilité, coûts, efficacité, lois et autorité responsable;
- Meilleures pratiques en matière de promotion de la santé, de prévention de la maladie et des blessures, et d'éducation pour assurer un vieillissement en santé;
- Perception du vieillissement et des personnes âgées dans la société : vieillissement considéré comme synonyme de maladie, effet de l'« âgisme » sur la qualité de vie des personnes âgées, attitudes changeantes envers les personnes âgées, différences culturelles et raciales dans les attitudes à l'égard du vieillissement et retraite obligatoire;
- Abordabilité du logement et choix : logement et santé, effet et rapport coûts avantages d'un logement convenable (logement coopératif, logement supervisé, foyers de soins infirmiers);
- Personnes âgées seules (femmes et hommes).

Priorités de Terre-Neuve et du Labrador

- Rapport coûts avantages des programmes et des initiatives de vieillissement en santé : promotion de la santé, formation des professionnels de la santé et participation des aînés.
- Logement abordable, accessible et acceptable : efficacité du programme provincial de réparation domiciliaire, programme de logement coopératif pour les aînés, isolement des personnes âgées et réponse en cas d'urgence (en relation notamment avec le dépeuplement actuel des régions rurales et des villages).
- Transport et accessibilité des services : dépeuplement des régions rurales et des villages, services mobiles, utilisation accrue des infirmières praticiennes, programmes d'échange de médecins, services adaptés à l'âge dans divers secteurs géographiques.
- Bénévolat et soignants : soutien adéquat des soignants et des bénévoles (aide financière, services de relève, etc.) et application des résultats de la recherche dans des politiques appropriées.
- Gestion de la médication pour les aînés : abordabilité, accessibilité, suivi, solutions de rechange aux médicaments en vente libre, sensibilisation accrue aux effets thérapeutiques comme aux effets secondaires, rôle des pharmaciens, équité du coût des médicaments – milieux ruraux vs centres urbains.
- Normes de soins universelles pour les foyers de soins infirmiers, les soins à domicile, etc. d'une province à l'autre : évaluation de la situation actuelle, les normes et leur application.

Priorités de la Nouvelle-Écosse

- Vie autonome et mobilité : bien vieillir sur place, aide à domicile, physiothérapie et soin des pieds, hôpitaux extra muros, capacité de mourir à la maison, rapport coûts avantages (santé, aspects sociaux, culturels et financiers) des soins à domicile vs les soins hospitaliers.
- Modification du comportement pour rester en santé : « certaines personnes viennent au monde vieilles, d'autres ne vieillissent jamais », facteurs qui encouragent les personnes âgées à être actives ou inactives, activités intergénérationnelles (p. ex. programmes « adoptez un grand parent »).

- Soins de santé proactifs, non réactifs : soins de santé parallèles/complémentaires, sensibilisation des médecins et des pharmaciens aux besoins particuliers des aînés, en toute objectivité et sans le concours de l'industrie pharmaceutique, gestion de la médication, etc.
- Santé mentale/isolement des personnes âgées, surtout en milieu rural : suicide chez les personnes âgées, facteurs et déterminants de l'engagement des personnes âgées isolées, transport pour les personnes âgées en milieu rural, effets des conditions météorologiques sur l'isolement, intervention d'urgence dans les régions isolées, prescription de « x heures de bénévolat par semaine ».
- Normes de pratique : normes nationales de continuité des soins, détermination des meilleures pratiques et référencement des soins pour les personnes âgées, relation client soignant et communication (rémunération suffisante pour les soins à domicile et éducation des soignants).

Priorités de l'Île-du-Prince-Édouard

- Mythes, attitudes et discrimination fondée sur l'âge : origines et ténacité des mythes et des attitudes, leurs effets sur les attitudes canadiennes à l'égard des aînés et du vieillissement, création d'un profil des aînés canadiens (pour détruire les mythes et changer les attitudes).
- Options en matière d'habitation : autres que les formules « universelles » de logement (« Je ne voulais pas partager une chambre de résidence à l'université, qu'est ce qui vous fait penser que je veux en partager une maintenant dans un foyer de soins infirmiers? »), diverses options de logement à différentes étapes de la vie (pour répondre à des besoins changeants), acceptabilité des options de soins de longue durée offertes aujourd'hui pour la population âgée actuelle et future, participation des personnes âgées à la conception des logements et à l'élaboration des politiques.
- Application des connaissances et communication : diffusion d'information et de ressources critiques, application des résultats de la recherche dans des actions et des changements de politique, création d'un centre de recherche et de ressources en matière de vieillissement.
- Attirer davantage l'attention du public sur les questions qui touchent les personnes âgées : mettre ces questions à l'ordre du jour politique (meilleures pratiques ou modèles permettant d'influencer la politique et la prise de décision au niveau gouvernemental).
- Exploitation des personnes âgées : définition du phénomène, conséquences des décisions de principe actuelles et futures (augmentation du fardeau du personnel des foyers de soins infirmiers, politique de tolérance zéro), système de dénonciation de l'exploitation des personnes âgées.

AÎNÉS INVITÉS : MISE EN COMMUN DES EXPÉRIENCES EN RECHERCHE

Présidente : Sheila Laidlaw, ex-responsable des bibliothèques de l'Université du Nouveau-Brunswick et ex membre du conseil consultatif de l'IV.

Aînés invités : Rosemary Lester, Olive Bryanton, Claude Gervais et Shirley Nicholson

Mme Sheila Laidlaw ouvre le débat en soulignant que les personnes âgées ont été souvent considérées par le passé comme les destinataires des services seulement, et non comme des participants actifs au processus de recherche. Elle indique que le groupe de discussion vise à démontrer les différents rôles que les personnes âgées elles mêmes peuvent jouer à diverses étapes de ce processus. Elle ajoute que les aînés ne forment certes pas un groupe

homogène, ce que prouve la composition du groupe devant elle. « Les personnes âgées, dit elle, ce sont plus que des statistiques! » Elle conseille enfin aux personnes âgées de réfléchir soigneusement, d'exprimer leur pensée et de s'assurer que leurs idées sont entendues.

Mme Rosemary Lester

Mme Rosemary Lester, qui a été infirmière au Canada et au Royaume-Uni, est actuellement directrice exécutive du Seniors Resource Centre à St. John's (Terre-Neuve). Le centre est une importante organisation sans but lucratif d'envergure provinciale dont la mission est de promouvoir le bien être et l'autonomie des personnes âgées par l'information et la défense des intérêts. Il a mis en œuvre de nombreux projets qui comprennent des éléments de recherche et a participé à des entreprises de recherche au niveau de la province, du Canada atlantique et du pays. Mme Lester donne quelques exemples de projets, et signale que la plupart des personnes âgées qui participent activement à ces entreprises ne pensent pas qu'elles contribuent à la recherche. Le mythe voulant que la recherche soit quelque chose qui se déroule dans des tours d'ivoire persiste, et le terme « recherche » peut souvent être fort intimidant pour quelqu'un qui n'est pas allé à l'école longtemps.

Mme Lester décrit un projet de recherche où des groupes de discussion devaient examiner la capacité de lire et d'écrire ainsi que divers formulaires que les aînés doivent souvent remplir. Ce projet était financé par le Projet national d'alphabétisation en partenariat avec la bibliothèque locale. Des changements ont effectivement été apportés à certains de ces formulaires par suite des conclusions de la recherche – p. ex. le Bureau d'éthique commerciale a récrit ses formulaires de plaintes pour les consommateurs. Dans un deuxième projet, Building Bridges: Health Care for All, financé par Santé Canada, 120 participants ont rempli un questionnaire approuvé par le comité d'éthique de l'Université Memorial. Cette recherche a donné des résultats qui ont été présentés aux conseils de soins de santé et qui ont ouvert des possibilités de travailler avec différents groupes ethniques au sein de la province. Un troisième projet a consisté à recueillir des données qualitatives et quantitatives sur 86 soignants par des entrevues téléphoniques et personnelles. Les résultats de l'étude ont permis au centre d'obtenir des fonds pour créer le Réseau régional des soignants. Mme Lester précise qu'il est préférable que la communauté soit dans le coup dès la phase de planification de la recherche, pour éviter de créer de faux espoirs.

Mme Olive Bryanton

Mme Olive Bryanton, une ancienne infirmière, est actuellement étudiante à la maîtrise à l'Université de l'Île-du-Prince-Édouard (UPEI). Elle indique qu'elle a souvent droit à des regards interloqués ou laisse les gens pantois lorsqu'elle dit être étudiante à son âge. Malheureusement, dit elle, on juge souvent que les étudiants âgés remettent en question les normes sociales ou s'en écartent jusqu'à un certain point dans leur quête d'érudition. Ils doivent souvent répondre à des questions au sujet du bien fondé de leurs décisions et finissent par renoncer à atteindre leurs buts. Mme Bryanton elle même croit fermement à l'apprentissage permanent pour tous, y compris les personnes âgées.

Elle indique que son propre intérêt pour la recherche sur le vieillissement découle de sa relation étroite avec des personnes âgées, ayant vécu avec ses grands parents, pris soin de personnes âgées, travaillé avec cette population dans la communauté, défendu la cause des personnes âgées et dénoncé le manque de recherche en la matière. Sa décision de faire des études de maîtrise en éducation s'explique en partie par le besoin qu'elle percevait elle même de parfaire sa formation en recherche. Mme Bryanton divise son temps entre ses études et un emploi à temps partiel au Centre of Health and Aging d'UPEI. En plus de coordonner la recherche en cours avec ses professeurs, elle veille à la coordination des activités de recherche au centre. Elle indique que cette recherche porte surtout sur

les chutes et les difficultés qu'éprouvent les personnes âgées handicapées, et consiste en des entrevues avec des personnes dans les foyers de soins infirmiers et en une étude pilote sur les aînés et l'activité physique. Le travail de Mme Bryanton auprès des aînés lui a fait apprécier l'importante contribution de ces personnes dans nos communautés. Elles ne cessent de l'émerveiller par leur empressement à partager leur temps et leurs connaissances.

Mr Claude Gervais

Mr Claude Gervais, un ancien enseignant et directeur d'école devenu professeur agrégé en éducation à l'Université de Moncton, commence son exposé en demandant si les personnes âgées sont les sujets ou les objets de la recherche sur le vieillissement. Lorsqu'il s'agit de recherche sur le vieillissement, deux questions lui viennent à l'esprit. Premièrement, qui profitera de la recherche : le chercheur? le commanditaire? les personnes âgées? La réponse que les trois devraient bénéficier de la recherche est évidente, mais on pourrait se demander quels aspects pourraient rapporter le plus aux aînés. Deuxièmement, les personnes âgées sont-elles touchées par le processus de recherche et y participent-elles? Certainement qu'elles participent à la recherche quand elles sont les sujets d'expériences entre les mains de chercheurs qui essaient de mieux les comprendre comme objets pour répondre aux questions à l'étude. Dans ce cas, c'est à quelqu'un d'autre, pas aux personnes âgées elles-mêmes, qu'incombe la responsabilité de fournir l'information et de mettre en œuvre les programmes.

Par contre, le principe de la « recherche participative » repose sur la « participation active de diverses parties au travail en tant que tel et aux décisions relatives au processus de recherche ». Cette forme de recherche exige l'échange continu de connaissances, de compétences et de ressources entre le chercheur et les participants. Les connaissances uniques des participants et le contexte culturel de la recherche doivent ensuite être reconnus. Dans la recherche participative, un processus intentionnel d'apprentissage et d'éducation se déroule toujours entre le chercheur externe et la communauté pendant toute la durée du projet. Le moment est venu, dit Mr Gervais, d'avoir un processus de recherche qui fait appel aux aînés comme participants ou agents actifs et qui vise la promotion du mieux être. Le concept de promotion du bien être, également connu sous le nom de « salutogenèse », a été élaboré et mis en valeur par Aaron Antonovsky. La salutogenèse est un processus centré sur les activités qui sont à la base de la santé. Le concept de promotion du mieux être englobe un processus éducatif conduisant à une capacité de trouver un sens à son propre apprentissage et à la formation d'une impression de cohérence entre l'apprentissage et l'environnement de l'individu. Il en résulte une perception de contrôle de son environnement qui favorise la participation personnelle à son propre mieux être. La recherche participative, ou « recherche action », est donc considérée comme habilitante, comme une façon de favoriser le mieux être.

Mr Gervais indique que de nombreuses personnes âgées aiment participer à la recherche comme moyen de maintenir leur activité cérébrale, et il loue les efforts des participants devant lui. Il encourage leur participation active continue à la recherche sur le vieillissement, signalant que « le fait d'être vieux nous touche moins que le fait d'être perçus comme vieux ». Il affirme que le déclin qui accompagne le vieillissement tient plus à une perspective sociale qu'à une perspective biologique. La plus jeune génération a constamment besoin qu'on lui rappelle que « personne âgée » n'égale pas nécessairement « personne malade ou handicapée » et que les aînés peuvent prendre eux-mêmes la responsabilité de leur propre « mieux être ».

Mme Shirley Nicholson

Mme Shirley Nicholson représente son milieu au sein du comité d'éthique de la recherche de l'Université Mount Saint Vincent (MSVU). Son exposé est centré sur le processus d'examen éthique de la recherche avec des sujets humains qui est réalisée sous les auspices de cet établissement. Elle indique que toute cette recherche doit être approuvée par le comité d'éthique de l'université avant d'être entreprise (comme ce qui est le cas dans toutes les universités canadiennes). Elle explique la raison de la création du comité, sa composition et le processus d'examen des propositions de recherche. Mme Nicholson insiste sur le fait que le comité existe pour protéger les droits et la sécurité de tous les participants à la recherche et doit obéir à des principes directeurs fédéraux.

Le comité est composé d'un membre d'office (sans droit de vote), de six professeurs titularisés à plein temps – dont deux membres à titre personnel – et d'un membre bénévole du milieu nommés pour des mandats décalés de trois ans. Le rôle du comité est d'approuver, de rejeter, de proposer de modifier ou d'interrompre tout projet de recherche mené par des membres de l'établissement. Le principe directeur dans l'étude d'une proposition de recherche est celui de l'examen proportionnel. Les deux coprésidents jettent un premier coup d'œil sur la proposition de recherche, et plus grand est le risque que comporte la participation à la recherche, plus l'examen du comité doit être minutieux. Si l'on juge que la recherche pose un risque minimal, elle sera étudiée par deux examinateurs. Si le risque est plus que minimal, c'est tout le comité qui se penchera sur la proposition.

Toutes les exigences de consentement éclairé par le participant (sujet) doivent être remplies avant que la recherche ne soit approuvée, de telle manière que la participation soit libre et volontaire et que les droits médicaux et légaux du participant soient protégés. Par consentement éclairé, on entend acceptation libre et volontaire de participer à un projet de recherche en comprenant parfaitement en quoi consiste la recherche, y compris ses risques et ses avantages, les effets sur les participants et les droits des participants. Les formulaires de consentement éclairé doivent donc inclure les renseignements suivants :

- affiliation institutionnelle;
- noms et coordonnées des chercheurs;
- commanditaires de la recherche;
- but de la recherche;
- méthodes et outils de recherche qui seront utilisés;
- en quoi consiste la participation (y compris le temps à y consacrer);
- résultats bénéfiques potentiels;
- aperçu des risques potentiels et réels;
- mesures prises pour assurer la confidentialité
- droits des participants;
- renseignements sur la diffusion des résultats de la recherche.

RÉCAPITULATION

Mme Pamela Fancey, Vice-présidente du comité de mise en œuvre régional, souligne le degré d'énergie et d'engagement qu'elle a observé chez les participants à la conférence au cours de la première journée. Elle les remercie tous pour l'enthousiasme avec lequel ils ont rencontré de nouvelles personnes et le sérieux avec lequel ils ont échangé avec leurs homologues d'autres provinces. Elle indique que les participants ont entendu les voix des quatre provinces de l'Atlantique le premier jour, et qu'ils ont pu constater les similitudes et les différences entre elles, mais également les différences intraprovinciales entre les zones

rurales et urbaines. Il a également été question de différents types de recherche (p. ex. évaluative, coûts avantages et meilleures pratiques).

Mme Fancey indique que, implicitement et explicitement, le message des délégués est clairement entendu. Il est important de faire de la recherche sur les aînés, mais pas pour le simple plaisir de la chose. Elle indique que les participants sont maintenant fin prêts à passer à l'étape suivante du processus. « Comment diffuser les résultats de la recherche et les mettre en application? » Mme Fancey indique qu'il est très évident que l'IV souhaite ardemment travailler avec les aînés pour assurer la diffusion de la recherche. Pour que le changement s'opère et que les résultats de la recherche soient actualisés, la recherche doit parvenir à ceux qui peuvent générer la volonté politique d'agir. « Unissez vous! », recommande-t-elle avec insistance aux aînés.

PRÉSENTATION DU SOUPER : « DU PROBLÈME AU PRODUIT »

Dr Geoff Fernie, vice-président à la Recherche au Toronto Rehabilitation Institute, présente « Du problème au produit » et décrit à l'auditoire les étapes de la conception et de la commercialisation de produits d'aide à la mobilité.

Dr Fernie commence en disant que l'investissement total dans la recherche au Canada avoisine le milliard de dollars, alors qu'il atteint presque 9 milliards aux États-Unis. Le nombre de brevets enregistrés par million de dollars consacré à la recherche est toutefois sensiblement le même dans les deux pays. Le système de soins de santé du Canada repose sur la recherche, sans laquelle il serait impossible de soigner de nouvelles maladies et de procéder à des greffes d'organes et au remplacement des articulations. De nombreuses études ont montré le bien-fondé des investissements en recherche, même si les résultats ne se font pas toujours sentir immédiatement.

Dr Fernie dit continuer de croire fermement à la valeur de la recherche en sciences de base. Toutefois, dit-il, on privilégie de plus en plus la recherche qui peut déboucher sur des résultats commerciaux tangibles plus rapidement. Il explique que son exposé traitera de la recherche sous cet angle.

Questions de recherche et solutions

La mise au point de produits pour résoudre les problèmes du vieillissement est importante pour assurer le maintien de la qualité de vie dans une société vieillissante. Dr Fernie énumère huit étapes distinctes sur le chemin entre le problème et le produit :

- comprendre le problème;
- élaborer les concepts;
- construire les prototypes à partir des concepts;
- procéder à une analyse de rentabilisation;
- protéger la propriété intellectuelle;
- concéder sous licence cette propriété intellectuelle;
- terminer le développement, procéder à des essais, faire certifier, etc.;
- appuyer le produit, y compris la commercialisation.

Deux des problèmes couramment associés au vieillissement sont la difficulté pour les personnes âgées de se mouvoir de façon sûre et autonome, et la difficulté pour les soignants de déplacer et de lever les personnes âgées et handicapées sans se blesser.

Problèmes d'équilibre

Dr Fernie affirme que les personnes âgées ne chutent pas nécessairement plus souvent en vieillissant, mais qu'elles récupèrent moins bien en cas de troubles de l'équilibre. La recherche d'une solution pour empêcher les chutes commence par l'étude de l'équilibre en laboratoire. Décrivant des plates formes mobiles en laboratoire et l'analyse de vidéos de la vie réelle, Dr Fernie démontre comment l'équilibre est perdu et recouvré. Perdre l'équilibre de côté est pire que le faire par en avant ou en arrière, et son résultat est plus souvent la chute et la fracture de la hanche. Une des raisons pourquoi l'équilibre se détériore avec l'âge est que les pieds sont moins sensibles au toucher ou au contact parce que la peau épaissit et que le nombre de terminaisons nerveuses diminue. Une solution mise au point par Stephen Perry et Brian Mackey est le Sole Sensor – une semelle intérieure avec extrusion tubulaire sur le pourtour, sorte d'équivalent des vibreurs sur l'accotement des autoroutes pour alerter les conducteurs distraits.

Dr Fernie décrit aussi comment l'équilibre se détériore lorsque les gens approchent des murs. Une solution simple est de placer des barres d'appui près des ascenseurs et dans les autres lieux publics au besoin. Un résultat indirect de cette recherche a été de nouvelles normes exigeant que les guichets bancaires automatiques soient munis de barres d'appui verticales. Une autre solution mise au point est le Saskapole, une tige d'appui verticale qui peut être coincée entre le plafond et le plancher dans les salles de bains ou ailleurs. Après que des questions de sécurité et de responsabilité eurent été soulevées à son sujet, le Saskapole est devenu le SturdyGrip – simple artifice de marketing qui a servi à dissiper les craintes. Le SturdyGrip est devenu la première tige de sécurité produite en série. Ce prototype allait inspirer de nombreuses autres versions du dispositif.

Une autre solution à un problème peut être de revoir et d'améliorer une solution existante, mais inadéquate. Un exemple serait le Toilevator, un dispositif permanent simple pour élever la toilette à la base, plutôt que de rehausser le siège par un épais coussin laid, non hygiénique et dangereux comme aujourd'hui. Un autre exemple décrit est la baignoire accessible, avec siège d'entrée latéral et barre d'appui intégrés. Le défi ici était de dessiner la baignoire pour qu'elle soit empilable, de manière à la rendre plus facile et économique à expédier, à réduire les coûts et à augmenter les possibilités de commercialisation.

Déplacer et soulever les personnes âgées

Dr Fernie signale que les blessures au dos chez les personnes qui soulèvent des patients sont un grave problème dans une société vieillissante. Les blessures au dos chez les infirmières représentent une énorme proportion des demandes d'indemnisation des accidents du travail, plus même que chez les travailleurs agricoles au Manitoba et les travailleurs forestiers en Colombie-Britannique. Lever un poids de plus de 50 à 60 livres expose une personne au risque de blessure au dos, qu'elle emploie la bonne technique ou non. En fait, soutient Dr Fernie, suivre une formation à cette fin procure aux gens un faux sentiment de confiance quant au poids qu'ils peuvent soulever en toute sécurité. Il décrit divers produits qui ont été conçus pour soulever les patients, y compris le lève personne électrique fixé au plafond, qui, malgré les valeureux services qu'il rend, demeure trop coûteux. Le SturdyLift, un dispositif de levage à batterie, est semblable, mais également transportable et moins coûteux. Dans certains établissements de soins, ces genres d'appareils de levage sont en train de devenir obligatoires.

Protéger et commercialiser les concepts et les résultats de la recherche

Protéger la propriété intellectuelle créée peut être frustrant et coûteux. Les procédures de financement peuvent nuire à la protection de la propriété intellectuelle en exigeant que

tous les résultats de la recherche soient communiqués avant que le renouvellement d'une subvention ne soit possible. Le brevetage est très coûteux. En plus des coûts de brevetage en tant que tels, des questions comme le contrôle de la qualité et l'assurance responsabilité (dont les coûts montent en flèche) peuvent faire augmenter singulièrement les coûts de la commercialisation de nouveaux produits. Un fauteuil de transport empilable appelé STAXI utilisé notamment dans les aéroports a fini par coûter 800 000 \$ en frais de protection de brevets et de lancement.

Il peut aussi être difficile de trouver le partenaire idéal pour commercialiser ces produits de recherche. De nombreuses entreprises bien établies ne souhaitent pas assumer les risques inhérents au lancement d'un nouveau produit alors qu'il est beaucoup moins cher de racheter une entreprise dérivée qui réussit.

Vers une stratégie de développement des technologies d'aide

Selon Dr Fernie, le temps est venu pour le Canada de se monter un dossier solide en matière d'innovation en adoptant une stratégie ambitieuse et coordonnée visant à créer une technologie propre à aider les personnes atteintes de troubles physiques, cognitifs et sensoriels à devenir plus fonctionnelles. Cette stratégie se révélera profitable à tous égards pour le milieu de la recherche et favorisera un important secteur naissant de l'industrie. Les technologies d'aide sont essentielles à toute la collectivité et le seront encore davantage en raison du vieillissement de la population.

Les technologies d'aide actuelles ne fonctionnent pas toujours très bien surtout avec la neige et la glace des hivers canadiens. Il faut donc se mettre à l'œuvre pour trouver des technologies adaptées à ceux qui les utilisent. Pour cela, le Canada devrait disposer, selon Dr Fernie, d'une installation où l'on pourrait concevoir, mettre à l'essai et mener à l'étape de la commercialisation les résultats de recherche et de technologie.

Le Toronto Rehabilitation Institute et l'Université de Toronto ont proposé le concept baptisé « iDAPT ». Ce projet, dont la première partie a déjà obtenu du financement, a pour vocation « d'élaborer des technologies destinées aux environnements difficiles », comme les escaliers, les conditions hivernales, les routes de nuit et sous la pluie ainsi que les résidences. Dr Fernie décrit l'un des laboratoires actuellement en cours de construction, qui se trouve à 60 pieds sous terre directement sur la roche mère. Il contient un immense simulateur qui servira à étudier des questions comme l'équilibre, les cages d'escalier, les chutes, le fait de débouler l'escalier par exemple, dans un environnement entièrement contrôlé. Ce laboratoire a donc pour but de tenter de comprendre les problèmes, de construire des prototypes et de tester les différentes solutions, puis de valider et de commercialiser les produits retenus si les personnes concernées acceptent. Il est utile que des personnes atteintes de troubles physiques et cognitifs et de problèmes de mobilité participent à la recherche et à la conception du laboratoire.

Une autre approche pour aider les gens à demeurer chez eux le plus efficacement et le plus longtemps possible consiste à recourir aux technologies informatiques de surveillance en pleine évolution qui permettraient de favoriser ce processus. Dr Fernie rappelle que la puissance et la vitesse des ordinateurs doublent tous les 18 mois, de sorte qu'en 2017 un ordinateur portable aura atteint la puissance de traitement du cerveau humain.

Il conclut en invitant les participants à se « joindre à eux ». Il ajoute, en plaisantant, que le Toronto Rehabilitation Institute ne « tient pas compte des frontières entre les organisations » et qu'en conséquence tous ceux qui veulent travailler avec cette équipe dans un milieu ouvert

seront les bienvenus.

Dr Fernie réitère son message selon lequel la transformation de la recherche en des produits utiles est très importante, et qu'elle n'est pas seulement une activité secondaire, particulièrement alors qu'augmente le besoin de technologies innovatrices qui fonctionnent réellement dans des environnements difficiles. Quoiqu'il demeure résolument en faveur de la recherche scientifique de base, il insiste sur le fait que d'autres types de recherche, comme celle qui a une visée commerciale, sont également nécessaires. « La clé, c'est de toujours nous demander si nous utilisons bien nos ressources afin de procurer une bonne qualité de vie à tous, personnes âgées et handicapées incluses », dit-il.

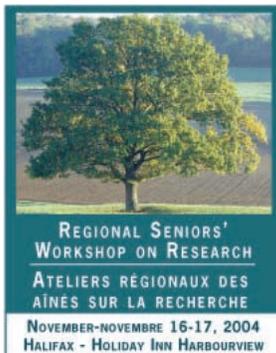
On célébrera le vieillissement au Canada en 2007, notamment par un festival de conférences internationales sur le vieillissement, l'invalidité et la technologie (www.FICDAT.ca). Toutes les dimensions du vieillissement seront abordées à ces conférences, par exemple :

- Vieillir avec un handicap;
- Progrès en neuroréhabilitation;
- La technologie et le vieillissement;
- Prendre soin du personnel soignant.

Pour plus d'information: [www.torontorehab.com/
research/index.html](http://www.torontorehab.com/research/index.html)

RÉGION DE L'ATLANTIQUE : SECONDE JOURNÉE

PROGRAMME



2^{ème} Journée

8:00 à **Déjeuner**
8:30

8:30 **Ouverture de la seconde journée**
Stephen Coyle et Pamela Fancey, Vice-présidents du CRMO de l'Atlantique

8:45 **Questions, thèmes et projets de recherche dans la région de l'Atlantique**
Janice Keefe, chaire de recherche du Canada sur les politiques relatives au vieillissement et à la prestation des soins

9:10 **Séances en sous groupes : stratégie d'engagement continu**

10:40 **Pause**

11:00 **Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement**
Susan Kirkland, Université Dalhousie

11:20 **Compte rendu des séances en sous groupes : stratégie d'engagement permanent**

12:20 **Dîner et Récapitulation**
Anne Martin-Matthews, Directrice scientifique de l'IV

QUESTIONS, THÈMES ET PROJETS DE RECHERCHE DANS LA RÉGION DE L'ATLANTIQUE

Dre Janice Keefe titulaire d'une chaire de recherche du Canada sur les politiques relatives au vieillissement et à la prestation des soins, présente un aperçu de la recherche pour les aînés en cours dans la région de l'Atlantique, en prenant soin de préciser qu'il a été très difficile de choisir les chercheurs à citer en exemple pour leurs travaux en cours sur le vieillissement.

Après avoir dit un mot des divers établissements où se fait de la recherche en santé et des principaux organismes de financement, Dre Keefe indique que la recherche sur le vieillissement et la santé recoupe de nombreuses disciplines et mobilise des experts de la biologie, de la gérontologie, de l'administration de la santé, de la promotion de la santé, du droit, de la médecine, de la nutrition, de la psychologie, de la sociologie et de nombreux autres domaines. La recherche actuelle sur la santé et le vieillissement s'inscrit dans trois grands axes :

- L'organisme vieillissant – maladies et états associés au vieillissement;
- Le vieillissement en santé – moyens d'améliorer la santé des personnes âgées, modes de vie sains et processus de vieillissement;
- Politique familiale et sanitaire – prestation des services et besoins des personnes âgées ainsi que des aidants naturels et des personnes qui reçoivent des soins, implications pour la politique publique.

L'organisme vieillissant

En ce qui concerne les maladies cardiaques, des chercheurs comme Susan Howlett (Dalhousie) essaient de réduire les maladies du cœur, étudient la fonction cardiaque et améliorent le diagnostic, en particulier chez les femmes. Les chercheurs qui s'intéressent à la déficience cognitive, comme le Dr Ken Rockwood et Dr Douglas Rasmussen, tous deux de Dalhousie, étudient des médicaments pour la maladie d'Alzheimer, les différentes formes de déficience cognitive et les effets de la déficience cognitive sur la santé. Des chercheurs sur la fonction cérébrale étudient comment le cerveau travaille, les maladies du cerveau (p. ex. sclérose en plaques) et les traitements disponibles. Dre Keefe donne l'exemple du Dr Sultan Darvesh (Dalhousie), qui étudie le rôle de la transformation des protéines dans la fonction cérébrale, et de John Fisk (Dalhousie), qui cherche à mesurer la perte cognitive. Quant à l'AVC, indique Dre Keefe, la recherche vise à le prévenir, à améliorer le rétablissement après coup et à déterminer le rôle des médicaments. Dale Corbett, à l'Université Memorial de Terre-Neuve, est un chercheur de pointe qui se concentre sur la réadaptation par la médication et l'utilisation des cellules souches pour améliorer le processus de réparation des lésions cérébrales. Des travaux sont également en cours pour vérifier si les médicaments utilisés pour lutter contre la dépression, qui est fréquente après un AVC, peuvent aussi contribuer au rétablissement après l'attaque.

Le vieillissement en santé

Dre Keefe indique que la recherche sur le thème du vieillissement en santé a pour objet la prévention des chutes, l'activité physique, la santé bucco-dentaire et le processus du vieillissement lui-même (surtout chez les personnes « très âgées », soit les 80 ans et plus), ainsi que la nutrition, l'utilisation des produits pharmaceutiques et le logement (réadaptation, milieu rural). Les chercheurs sur la prévention des chutes veulent savoir quelles sont les conséquences des chutes, qui tombe et pourquoi, et comment prévenir et réduire les chutes. Dre Keefe donne l'exemple de l'équipe multidisciplinaire de l'Initiative de prévention des chutes, au PEI Centre on Health and Aging, et de Shanti Johnson, à l'Université Acadia, qui étudie le rôle de l'exercice et de la nutrition dans la prévention des chutes. La recherche sur l'activité physique chez les personnes âgées examine les bienfaits de l'exercice, les installations communautaires et les façons d'encourager l'exercice. Le Cardiac

Prevention Centre, à Dalhousie, encourage la recherche et l'éducation sur la prévention non médicamenteuse des maladies cardiaques. Des chercheurs en santé bucco dentaire, comme Dr Renée Lyons (Réseau atlantique pour la promotion de la santé communautaire) et la Dre Mary McNally (Dalhousie), qui contribuent toutes les deux au projet de santé bucco dentaire pour les aînés, s'interrogent sur les approches actuelles de la santé bucco dentaire, les difficultés que doivent surmonter les personnes âgées pour avoir accès à des services de santé bucco dentaire et la façon de mieux répondre aux besoins de cette population. Au sujet du processus de vieillissement, la recherche examine comment les gens vieillissent et leur état de santé change, comment agir pour réduire la maladie et l'invalidité, et quels seront les besoins futurs en matière de soins de santé. L'exemple présenté par Dre Keefe est ici celui de Dre Susan Kirkland (Dalhousie), de l'Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement. Pour ce qui est des « très âgés », la recherche porte sur les facteurs qui agissent sur la santé, la fragilité et la longévité (Fredericton 80+ et l'étude sur les centenaires de la Nouvelle-Écosse par le Dr Chris MacKnight (Dalhousie).

La politique familiale et sanitaire

La recherche sur la politique familiale et sanitaire a pour objet les soins prodigués par la famille et les proches, les soins continus, et les soins palliatifs et de fin de vie. La recherche sur les soins dispensés par la famille et les proches examine le travail rémunéré et non rémunéré, les effets du rôle d'aidant sur la santé et les options stratégiques pour aider les aidants. Un exemple de recherche à ce chapitre offert par Dre Keefe est le programme de recherche sur l'équilibre sain du Centre d'excellence pour la santé des femmes – région de l'Atlantique (CESFA) et du Conseil consultatif sur la condition féminine de la Nouvelle-Écosse. En ce qui concerne les soins continus, des chercheurs comme Dre Keefe se penchent sur les besoins de services futurs, les questions de ressources humaines (financement de la Nova Scotia Research Foundation) et les nouvelles options de soins. En matière de soins palliatifs et de soins de fin de vie, des chercheurs étudient le rôle des professionnels de la santé, la qualité et le coût des soins, et des questions d'éthique et de recherche. Des exemples de recherche dans ce domaine sont le projet End of Life, de l'Institut du droit de la santé de Dalhousie, auquel participent Jocelyn Downie, Ph.D., et Fiona Bergin, Ph.D. Ce projet est commandité par la Max Bell Foundation et la Nova Scotia Research Foundation.

Dre Keefe conclut son exposé en insistant sur le fait que toute la recherche dont il a été question a des applications pratiques pour améliorer les soins médicaux et la prévention de la maladie chez les aînés, et modifier la politique publique. Elle indique que la recherche n'est pas tout; l'important, c'est qu'elle débouche sur des pratiques, des politiques et des programmes pour les aînés. Elle encourage toutes les personnes âgées à jouer un rôle en ce sens en militant en faveur du changement, en intervenant dans leurs propres organisations et en s'alliant à d'autres partenaires, en participant elles mêmes à la recherche et en appuyant le travail des autres.

ÉTUDE LONGITUDINALE CANADIENNE SUR LE VIEILLISSEMENT

Dans cette présentation, Dre Susan Kirkland, professeure agrégée et chercheuse-boursière en recherche clinique aux départements de santé communautaire et d'épidémiologie, et de médecine de l'Université Dalhousie, décrit dans ses grandes lignes la proposition d'Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement (ELCV), qui est en cours d'élaboration depuis 2001. Il s'agit d'une priorité de recherche cernée tant par les chercheurs que les décideurs. Il existe en effet peu d'études nationales longitudinales sur le sujet avec une large perspective sur le vieillissement et aucune d'une telle envergure. On a, et aura, constamment

besoin de planifier en ce domaine et l'ELCV constituera à cet égard un outil indispensable.

L'Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement (ELCV) est une vaste étude nationale à long terme qui vise à étudier les comportements et les tendances relatifs à la santé dans le but de formuler des façons de réduire les incapacités et les souffrances des Canadiens vieillissants. L'élaboration de l'ELCV est une initiative de l'IV, et l'équipe de recherche est sous la direction de trois chercheurs principaux : Susan Kirkland, Ph.D. (Université Dalhousie, Nouvelle-Écosse), Parminder Raina (Université McMaster, Ontario) et Christina Wolfson, Ph.D. (Université McGill, Québec). L'équipe comprend des experts de partout au Canada dans les domaines de la recherche biomédicale et clinique, des sciences sociales, de la psychologie, des services de santé et de la santé de la population. Le lancement de l'ELCV, en 2006, reflète plus de trois années de préparation. L'ELCV représente une des études les plus complètes de ce genre entreprises jusqu'à maintenant au Canada et dans le monde.

L'équipe de l'ELCV collabore aussi avec les IRSC et les experts canadiens dans des domaines comme l'éthique, le droit et la sociologie, pour s'assurer que toutes les recherches sont effectuées de manière éthique et qu'elles respectent les valeurs de la société canadienne et les droits de ceux qui participent à l'étude. Santé Canada, Statistique Canada, l'Institut canadien d'information sur la santé, l'Association canadienne de gérontologie, le Conseil canadien des organismes de bienfaisance dans le domaine de la santé, Merck Frosst Canada et d'autres instituts des IRSC ont collaboré à la planification et à la supervision du développement de l'étude. En raison de l'ampleur et de la portée de l'ELCV ainsi que de la masse de renseignements qui seront produits, d'autres partenaires se joindront à l'étude au fur et à mesure qu'elle progressera.

L'ELCV suivra un groupe d'environ 50 000 Canadiens, hommes et femmes âgés de 40 ans et plus, et ce, pendant une période d'au moins 20 ans. L'étude recueillera des données sur les aspects changeants d'ordre biologique, médical, psychologique, social et économique de leur vie. Ces facteurs seront étudiés pour comprendre la façon dont ils influent individuellement et collectivement sur le vieillissement. En étudiant les adultes pendant de nombreuses années – avant qu'ils ne fassent partie de la population âgée et au fur et à mesure qu'ils vieillissent – les chercheurs seront en mesure de mieux comprendre le rôle de ces facteurs tant sur le maintien de la santé que sur le développement de la maladie et de l'incapacité.

Les chercheurs de l'ELCV analyseront l'information recueillie à différents moments au cours des 20 années de l'étude et présenteront leurs conclusions au public régulièrement. L'ELCV recrutera des Canadiens et des Canadiennes âgés de 40 ans et plus d'un bout à l'autre du pays. Malheureusement, les individus ne peuvent pas se porter volontaires pour participer à l'ELCV en raison du fait que la méthodologie de la recherche nécessite que les participants éventuels soient choisis au hasard.

Dre Kirkland conclut en indiquant que les retombées directes de l'ELCV incluront de nouvelles connaissances sur les processus et les facteurs qui nuisent à la santé et au vieillissement. Les fournisseurs de soins de santé et les décideurs du gouvernement utiliseront ces connaissances afin de trouver des façons de prévenir les maladies, de promouvoir le vieillissement en santé et d'améliorer les services de santé pour les Canadiens âgés. L'ELCV vise aussi à faire en sorte que le Canada ait :

- une nation en meilleure santé et une meilleure qualité de vie pour les individus;
- un système de santé plus solide et attentif aux besoins;
- des défis professionnels pour les jeunes étudiants;
- un travail valorisant pour garder nos meilleurs et nos plus brillants chercheurs et

- éducateurs au Canada;
- une application rapide des recherches objectives à la pratique, aux programmes et aux politiques de santé;
- une stimulation des progrès économiques grâce aux découvertes et aux innovations;
- la reconnaissance de la position du Canada comme chef de file international dans le domaine de la santé et de la recherche en santé.

Pour plus
d'information: www.fhs.mcmaster.ca/clsa/

COMPTE RENDU DES SÉANCES EN SOUS GROUPES : STRATÉGIE D'ENGAGEMENT PERMANENT

Quatre groupes, composés au hasard, délibèrent sur différentes stratégies visant à établir et entretenir un contact entre l'IV et les aînées, les organisations liées aux aînées et les fournisseurs de services. Mr Stephen Coyle, coprésident du comité de mise en œuvre régional, explique que les participants se sont divisés en quatre groupes pour déterminer les processus et les priorités de l'échange d'information entre l'IV et les organisations d'aînés. Comment l'IV peut-il faire une différence? Quel sera son héritage? Chaque groupe présente ensuite ses quatre à cinq premières recommandations en plénière.

Groupe 1

- Permettre que le coût de la participation et de la consultation des aînés et du milieu soit inclus dans les budgets de recherche.
- Communiquer par les journaux locaux et provinciaux, y compris les publications destinées aux aînés. Faire appel à des porte parole au sein des groupes et des organismes communautaires pertinents.
- Créer un bureau central d'information.
- Miser sur les possibilités de rencontre en face à face.
- Afficher des informations sur la recherche courante et proposée dans la région sur le site Web des IRSC, avec des liens vers les autres sites Web. (Avertissement : nombre de personnes âgées n'ont pas encore accès à Internet et ne tiennent pas à y avoir accès non plus.)
- Utiliser les modèles de groupe de pression du Nova Scotia Seniors' Secretariat et du Groupe des neuf.

Groupe 2

- Avoir une présence physique dans la communauté afin de permettre des échanges directs; suivre le modèle du Conseil national de recherches.
- Nommer des représentants régionaux pour assurer la circulation bidirectionnelle de l'information.
- Utiliser les médias et le site Web pour diffuser l'information.
- Diffuser des fiches de renseignements en langage simple; l'IV des IRSC doit avoir une activité de relations publiques et un bulletin conçu en fonction des aînés.
- Créer des réseaux provinciaux, les renouveler.

Groupe 3

- Compiler un inventaire IV IRSC de l'information, de la recherche et des meilleures pratiques, avec des liens vers le gouvernement et les universités (p. ex. site Web, courriel, communications bidirectionnelles).
- Nommer des représentants locaux (p. ex. Groupe des neuf) pour prendre la parole

devant des groupes d'aînés locaux.

- Tenir des consultations deux fois par année (au printemps et à l'automne (p. ex. aux réunions de la Gerontology Association of Nova Scotia).
- Participer aux tables rondes et aux réunions annuelles en face à face qui sont tenues actuellement.
- Avoir un comité de recherche sur le vieillissement en constante communication avec l'IV, qui relève de la Division du vieillissement et qui est en liaison avec le Secrétariat rural, pour mobiliser et mettre en contact les personnes âgées, leurs organisations et les autres parties intéressées dans la communauté.

Groupe 4

- Mécanismes de communication électroniques : interactifs, serveurs de listes de recherche avec résumés et rapports de la recherche terminée, nouveaux projets financés, invitation aux participants, bases de données électroniques (qui fait quoi), liens entre le site Web de l'IV des IRSC et les pages d'information sur la santé des aînés et autres pages pertinentes du Réseau canadien sur la santé.
- Ambassadeur/défenseur des intérêts/liaison : améliorer la visibilité des membres du conseil consultatif de l'IV dans la région, faire appel à des membres du CCI dans des rôles de liaison avec les parties intéressées.
- Organisations et réseaux d'aînés existants comme conduits : Groupe des neuf; Atlantic Senior's Health Promotion Network; Women's Institute (inclut femmes âgées); organisation des aînés autochtones, NSPF, CARP, CPC, FSNA; Catalist.
- Presse écrite : journaux des organisations d'aînés (p. ex. Voice for Island Seniors; bulletins du Secrétariat des aînés de la Nouvelle-Écosse).
- Contacts personnels : téléconférences, réunions en face à face.
- Programmes de recherche appliquée où se côtoient chercheurs et groupes d'aînés/communautaires.

RÉCAPITULATION

Dre Anne Martin-Matthews se fait l'écho d'un commentaire entendu dans un des sous groupes et qui l'a particulièrement frappée : « Nous voulons avoir la possibilité d'influencer la recherche des IRSC... et d'être influencés. » Absolument, dit elle. Le dialogue est essentiel. Elle résume les délibérations de l'atelier en passant en revue les objectifs dégagés la première journée et en les mettant en relation avec ce qui a été appris et discuté :

Objectif no 1 : Fournir la possibilité de déceler tout problème de santé qui fait partie des priorités de recherche sur le vieillissement dans la région de l'Atlantique.

« Vous avez soulevé plusieurs thèmes prioritaires, » dit Dre Martin-Matthews, « et ils ont tous été pris en note pour le rapport de l'atelier. Il y a des similitudes avec les questions prioritaires dégagées à l'atelier tenu dans les Prairies, comme les soignants et l'aide à domicile, la santé mentale et le mieux-être, mais également des préoccupations régionales uniques, comme les perceptions de la société sur le vieillissement et l'âgisme ainsi que les soins de santé proactifs (parallèles et complémentaires). Normalement, ces questions ne seraient pas apparues sur l'écran radar de la santé; nous sommes donc très reconnaissants de l'information obtenue, » fait remarquer Dre Martin-Matthews. « En outre, l'IV a reçu un message clair au sujet de l'application des connaissances. »

Dre Martin-Matthews remarque que les participants ont dégagé certaines questions régionales d'importance qui sont en dehors du mandat de recherche de l'IV, soit le

besoin de normes nationales et provinciales pour les soins, et les doléances au sujet de l'éparpillement des questions qui préoccupent les personnes âgées dans les structures politiques. « Nous entamerons un dialogue avec les ministres provinciaux de la Santé, et les ministres responsables des aînés là où il y en a, et même si ces questions dépassent notre mandat, nous les porterons à l'attention des intéressés, et nous nous engagerons à faire le nécessaire », affirme Dre Martin-Matthews.

Objectif no 2 et no 3: Sensibiliser la population en général à la recherche sur le vieillissement, à l'Institut du vieillissement des IRSC et à l'importance que présentent la recherche et la participation à ces études.

Dre Martin-Matthews exprime l'espoir que la présentation de Dre Keefe sur la recherche en matière de vieillissement dans la région de l'Atlantique, celle de Dre McNally sur la santé bucco-dentaire en Nouvelle-Écosse et celle de Dr Fernie sur le processus plus global de la recherche ont permis aux délégués d'obtenir un aperçu utile et de mieux comprendre les enjeux.

Objectif no 4 : Renseigner les participants sur l'éthique en recherche, les obligations des chercheurs et les droits des participants à la recherche.

La période de questions qui a suivi l'exposé de Mme Shirley Nicholson a donné lieu à un échange intéressant sur certaines des principales questions touchant l'éthique et la recherche sur le vieillissement.

Objectif no 5 : Mettre au point une stratégie d'engagement continu qui établirait un pont entre l'Institut du vieillissement, les organisations, les fournisseurs de services, les personnes âgées et les collectivités.

« Cette recommandation représentait un défi pour vous, dit Dre Martin-Matthews, et vous avez été à la hauteur de la tâche ce matin. » Elle rappelle que les IRSC ont été créés le 1er janvier 2001 seulement. « Nous sommes tous des enfants et nous apprenons encore. Nous établissons les règles au fur et à mesure, en opérant l'énorme transition d'un conseil médical à un conseil de la santé. » Elle ajoute que l'IV sait qu'il a énormément à faire en matière de communications et que les idées présentées au cours de la matinée sont très utiles.

Les résultats régionaux seront comparés et confrontés pour déterminer ce qui est commun dans tout le pays et ce qui est particulier à chaque région. Les ateliers marquent le début d'un dialogue national, dit elle, avant d'ajouter qu'il y aura une autre réunion nationale pour discuter des priorités stratégiques de l'IV. Les résultats de l'atelier régional contribueront directement à ce processus.

Dre Martin-Matthews reconnaît que l'IV est en train d'établir un plan de communication régional permanent. Elle insiste, toutefois, sur la grande importance des alliances de recherche communauté université et la nécessité pour l'IV de travailler avec les communautés d'aînés, et non en vase clos. Une fois la recherche financée et entreprise, la diffusion des connaissances exigera de faire appel à nombre des participants à la réunion. Dre Martin-Matthews les exhorte à travailler avec l'IV.

ANNEXE A ARAR DE LA RÉGION DE L'ATLANTIQUE - LISTE DES PARTICIPANTS

Nom	Organisation	Téléphone	Télécopieur	Courriel
Connie Auld	Seniors Active Living Centre	902.892.5716		conauld@pei.sympatico.ca
Inder Bhatia	Indo Canadian Seniors Group of NS	902-835-2457		
Cyndi Brannen	Research Program - Dalhousie University	902.494.7856	902.494.7852	cyndi.brannen@dal.ca
Gail Bruhm	Family Caregivers Association of NS	902-421-7390	902-421-7338	director@caregivers.NS.org
Bob Butler		506.672.9433		but@nbnet.nb.ca
Jackie Cajolais	Sackville Seniors Centre	902-684-5591		lowercackville@hotmail.com
Barbara Carthew	Active senior in Lunenburg/Queens area	902 766-0334		hb.carthew@ns.sympatico.ca
Joan Dawe		709-737-2333		jddawe@warp.nfld.net/
Helene DeCoste		902-533-3566	902.535.2386	helen.decoste@sympatico.ca
Jane Delaney	CARP	902-852-3562		janqpublic@ns.sympatico.ca
Anna Duffy	PEI Senior Citizen	902.676.2708	902.676.2708	ajduffy@pei.sympatico.ca
Doris Evans		902-462-1477		
Reginald Gabriel		709-368-9221/9602		rgabriel@nfld.com
Madeleine Gaudet		506.459.2388		
Heather Gillis		902.620.3027	902.368.6136	hmgillis@ihis.org
Wayne Harrigan	50+ organisation (C.A.R.P.)	506.386.2187	506.860.7235	wbharrig@nb.sympatico.ca
Mary Jane Hickey		506.778.6810		mjhickey@nbnet.nb.ca
Phil Hughes	Retired Teachers Association of Nova Scotia	902.863.6185		
Yvonne Jacobs		709-737-2333		seniorsresource5@nf.aibn.com
Rosemary Lester	Seniors Resource Centre	709-737-2333		seniorsresource@nf.aibn.com
Harry MacDonald	UPSE Local 19	902.855.2984		cottage@pei.sympatico.ca
Elleen Malone		506.472.6177	506.472.7862	emalonell@rogers.com
Pat Malone		902.368.8416		rpmalone@eastlink.ca
Aileen McCormick		902-826-1862		bilmccor@sympatico.ca
Gloria McIlveen	Alzheimer Association, NB	506.459.4280		executive.director@alzheimer.n b.ca
Nancy Ménard	Federation of Seniors	506.776-5343		jmenard@nb.sympatico.ca

Nom	Organisation	Téléphone	Télécopieur	Courriel
Annette Morgan	President, Newfoundland & Labrador Gerontological Nurses	709-726-2687 Ext. 310		amorgan@sjnhb.nf.ca
Brigitte Neumann	Nova Scotia Advisory Council on the Status of Women	902-424-7548	902.424.0573	neumannb@gov.ns.ca
Peggy Norris Robinson		506.444.4720	506.453.2869	peggy.norris-robinson@gnb.ca
Gael Page	Northwoodcare Inc.	902-421-6392		gpage@nwood.ns.ca
Veronica Ratchford		506.546.3984	506.547.0196	
Trudy Read	Health and Community Services Western Region	709.635.2155	709.635.5211	trudyread@hcswnf.ca
Brigitta Schmid		709.754.2782		bmschmid@AVINT.NET
Patricia Seaman		506.458.7776		seamanp@unb.ca
Susan Weagle	Continuing Care Division, Department of Health	902-424-2632		weaglesj@gov.ns.ca
Beverly Weeks	Harvey Outreach for Seniors	506.366.3017		hofs@nbmet.nb.ca

ANNEX B

COMITÉ RÉGIONAL DE MISE EN ŒUVRE DE L'ATLANTIQUE

- Stephen Coyle (vice-président), Senior Citizens' Secretariat, gouvernement de la Nouvelle-Écosse
- Pam Fancey (vice-présidente), associée de recherche, Études familiales et gérontologie, Université Mount Saint Vincent
- Lynn Bryant, spécialiste de l'élaboration des politiques (Aînés), ministre de la Santé et des Services communautaires de Terre-Neuve et Labrador
- Olive Bryanton, Coordonnatrice de l'Initiative de prévention des chutes de l'Î. P.-É et directrice du Centre sur la santé et le vieillissement
- Janice Keefe, professeure agrégée et titulaire d'une chaire de recherche du Canada sur les politiques relatives au vieillissement et à la prestation des soins, Université Mount Saint Vincent
- Sheila Laidlaw, ex-esponsable des bibliothèques de l'Université du Nouveau-Brunswick
- Irene Rose, consultante de programme, Santé Canada (Bureau régional de l'Atlantique)
- Reg MacDonald, Comité consultatif national sur le troisième âge
- Mary Cooley, Comité consultatif national sur le troisième âge
- Sophie Rosa, Agente de communications, Institut du vieillissement.

ANNEX C:

COMITÉ ORGANISATEUR NATIONAL

- Anne Martin-Matthews, présidente, Institut du vieillissement
- Flora Dell, ancienne conseillère provinciale affectée aux populations spéciales auprès du gouvernement du Nouveau-Brunswick
- Elizabeth Esteves, Secrétariat aux affaires des personnes âgées de l'Ontario, ministère des Affaires civiques et de l'Immigration, représentante du gouvernement de l'Ontario au comité fédéral-provincial-territorial des hauts fonctionnaires
- Sheila Laidlaw, retraitée, ancienne chef des services des bibliothèques de l'Université du Nouveau-Brunswick
- Barry McPherson, Université Wilfrid Laurier, Président de l'Association Canadienne de gérontologie
- Linda Mealing, Institut du vieillissement
- Louise Plouffe, Division du vieillissement et des aînés, Santé Canada,
- Patricia Raymaker, Conseil consultatif national sur le troisième âge (présidente)
- Jean-Guy Soulière, comité de coordination du National Congress of Seniors' Organizations (président)
- Sophie Rosa, Institut du vieillissement.

ANNEX D:
L'INSTITUT DU VIEILLISSEMENT

Membres du Conseil consultatif de l'Institut du vieillissement :

- Dorothy Pringle (présidente), Université de Toronto
- Howard Bergman, Université McGill
- Mary Ellen Parker, Alzheimer Society of London and Middlesex
- Louise Plouffe, Division du vieillissement et des aînés, Santé Canada
- Karl T. Riabowol, Université de Calgary
- Kenneth Rockwood, Centre de soins de santé pour les personnes âgées, Université Dalhousie
- Jane Rylett, Roberts Research Institute, London
- Geoffrey R. Fernie, Toronto Rehabilitation Institute
- Yves Joannette, Institut universitaire de gériatrie de Montréal
- Janice Keefe, Université Mount Saint Vincent
- Daniel Lai, Université de Calgary
- Sonia Lupien, Centre de recherche de l'Hôpital Douglas, Université McGill
- Phillip Clark, Université du Rhode Island (septembre 2004)
- Max Cynader, Université de la Colombie-Britannique (septembre 2004 -)
- Douglas Rapelje, Consultant, Welland, Ontario (septembre 2004 -)
- Huber Warner, U.S. National Institute on Aging (septembre 2004 -)
- Betty Havens, Université du Manitoba (2001-2004)
- Sheila Laidlaw, ancienne chef des services des bibliothèques de l'Université du Nouveau-Brunswick (2001-2004)
- Graydon Mineilly, Université de la Colombie-Britannique (2001-2004)

Personnel de l'Institut du vieillissement :

- Anne Martin-Matthews, Directrice scientifique
- Susan Crawford, Directrice adjointe, Vancouver
- Linda Mealing, Directrice adjointe, partenariats
- Terri Bolton, Assistante administrative
- Sophie Rosa, Agente de communications
- Asimina Xidous, Agente de projet (2001-2004)

Pour nous contacter :

Institut du vieillissement
Université de la Colombie-Britannique
2080 West Mall, Pièce 038
Vancouver (C.-B.)
V6T 1Z2

Tél. : (604) 822-0905
Télec. : (604) 822-9304
Courriel : aging@interchange.ubc.ca
www.cihirisc.gc.ca/f/8671.html

ANNEX E:

ARAR DE LA RÉGION DE L'ATLANTIQUE - INFORMATION DES PRÉSENTATEURS

Dre Anne Martin-Matthews :

Directrice scientifique

Dre Susan Crawford :

Directrice adjointe, Vancouver

Institut du vieillissement
Université de la Colombie-Britannique
2080 West Mall, Pièce 038
Vancouver (C.-B.) V6T 1Z2
Tél. : (604) 822-0905
Télé. : (604) 822-9304
Courriel : aging@interchange.ubc.ca
www.cihr-irsc.gc.ca/f/8671.html

Projets de recherche :

CanDRIVE : www.candrive.ca

Acouphène : www.psychology.mcmaster.ca/hnolab

ELCV : www.fhs.mcmaster.ca/clsa/

Dre Mary McNally :

Professeur adjoint, Faculté de dentisterie de l'Université Dalhousie

5981 University Avenue

Halifax (N-É) B3H 3J5

Tél. : (902) 494-1294

Courriel : mary.mcnally@dal.ca

Dr Geoff Fernie :

Vice-président de la recherche, Toronto Rehabilitation Institute

550 University Ave.

Toronto (ON) M5G 2A2

www.torontorehab.com/research/index.htm

Courriel : fernie.geoff@torontorehab.on.ca

Dre Janice Keefe :

Professeure agrégée, chaire de recherche du Canada sur les politiques
relatives au vieillissement et à la prestation des soins

Mount Saint Vincent University

Halifax (N-É) B3M 2J6

Tél. : 902-457-6466

Courriel : janice.keefe@msvu.ca

www.msvu.ca

Dre Susan Kirkland :

Professeure agrégée et chercheuse-boursière en recherche clinique aux départements
de santé communautaire et d'épidémiologie, et de médecine de l'Université Dalhousie

5790 University Ave

Halifax (N-É) B3H 1V7

Courriel : Susan.Kirkland@dal.ca or CLSA@epid.jgh.mcgill.ca

www.fhs.mcmaster.ca/clsa