

TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE	2
UN MOT DE LA DIRECTRICE SCIENTIFIQUE	2
LES ATELIERS RÉGIONAUX DES AÎNÉS SUR LA RECHERCHE (ARAR)	4
L'Historique	4
Les participants	4
Objectifs des ARAR	4
Thèmes principaux	4
Séances en sous-groupes	5
Groupe de discussion – Échange sur les expériences	5
RÉGION DES PRAIRIES : PREMIÈRE JOURNÉE	6
Programme	6
Observations préliminaires	7
À propos des IRSC	7
Recherche sur le vieillissement	9
<i>Programmes de recherche financés par l'Institut du vieillissement</i>	9
<i>Soulagement de la douleur : de la conception aux résultats</i>	10
Aînés invités : mise en commun des expériences	11
Réunions en petits groupes : questions régionales	13
RÉGION DES PRAIRIES : SECONDE JOURNÉE	15
Programme	15
À l'écoute des nouvelles orientations	16
Initiatives et programmes régionaux	16
<i>Programme de développement communautaire pour aînés</i>	16
<i>Soins aux personnes atteintes de démence en milieu rural</i>	17
<i>Étude longitudinale sur le vieillissement au Manitoba</i>	18
Groupe de travail sur l'application des connaissances de l'Institut de l'appareil locomoteur et de l'arthrite des IRSC	20
De la recherche au produit	21
Réunions en petits groupes : stratégie d'engagement continu	22
Questions d'éthique entourant la participation de personnes âgées à la recherche : des règles établies à la pratique	23
Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement	25
Récapitulation	26
ANNEXES	27
Annexe A : Liste des participants	27
Annexe B : Comité régional de mise en œuvre	29
Annexe C : Comité organisateur national	30
Annexe D : L'Institut du vieillissement	31
Annexe E : Information des présentateurs	32



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 des Prairies à Regina (Saskatchewan), les 24 et 25 juin 2004. Cet Atelier régional des aînés sur la recherche a été le premier 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 des Prairies 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 des Prairies. L'atelier a porté aussi sur l'éthique, la transformation des résultats de recherche en produits et services et l'Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement, notamment.

Dans le contexte des activités de réseautage, les participants à l'Atelier régional des aînés sur la recherche pour la région des Prairies 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 l'isolement, l'accès aux soins de santé, l'aide aux soignants et le logement abordable, approprié et sécuritaire pour les aînés. 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. On a proposé les stratégies suivantes : communication des activités et résultats de recherche aux aînés en termes simples, inclusion de diverses collectivités et d'organismes sans but lucratif dans des projets de recherche universitaires et répertoires et stratégies de marketing afin de rendre la recherche sur le vieillissement accessible et intéressante pour les aînés.

L'Atelier régional des aînés sur la recherche pour la région des Prairies 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

Janvier 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. L'activité de deux jours a été organisée en partenariat avec le Centre du vieillissement et de la santé de l'Université de Regina, son directeur, M. Thomas Hadjistavropoulos, ainsi que l'Institut des services et des politiques de la santé et l'Institut de l'appareil locomoteur et de l'arthrite des IRSC. Plus de 50 aînés représentant des organisations d'aînés, des promoteurs et des représentants des gouvernements du Manitoba, de la Saskatchewan et de l'Alberta ont participé à ces discussions.

Au nom du Comité organisateur national, du Comité régional de mise en oeuvre 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 des Prairies. 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 l'atelier est habituellement limité à 50 et la participation est sur invitation transmise à des personnes choisies par un comité organisateur local.

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'Institut du vieillissement et les aînés, les organisations liées aux aînés, et les fournisseurs de services de santé, de services sociaux et de services communautaires.

GROUPE DE DISCUSSION – ÉCHANGE SUR LES EXPÉRIENCES

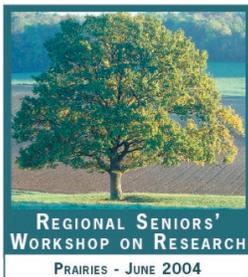
Ce groupe de discussion a pour but de mieux faire connaître les divers rôles que les aînés peuvent jouer dans le processus de recherche et d'encourager l'engagement futur d'aînés dans ce processus. Quatre aînés qui ont contribué d'une manière ou d'une autre à la recherche sur le vieillissement présentent 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 DES PRAIRIES : PREMIÈRE JOURNÉE

PROGRAMME



1^{ère} Journée

9:00 **Déjeuner**

10:00 **Observations préliminaires**

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

10:10 **À propos des Instituts de recherche en santé du Canada**

Anne Martin-Matthews, Directrice scientifique de l'IV

10:25 **Recherche sur le vieillissement:**

Programmes de recherche financés par l'IV

Anne Martin-Matthews, Directrice scientifique de l'IV

Soulagement de la douleur : de la conception aux résultats

Thomas Hadjistavropoulos, Centre de recherche sur le vieillissement et la santé de l'Université de Regina

11:00 **Pause**

11:30 **Aînés invités : mise en commun des expériences**

12:15 **Dîner**

1:30 **Réunions en petits groupes : questions régionales**

L'Alberta, le Manitoba, et la Saskatchewan

2:30 **Pause**

3:00 **Réunions en petits groupes : Discussion**

4:00 **Récapitulation**

4:10 à 5:00 **Cocktail**



OBSERVATIONS PRÉLIMINAIRES

Dre Anne Martin-Matthews, directrice scientifique de l'Institut du vieillissement, présente le mot d'ouverture. Dre Martin-Matthews est professeure d'études familiales à l'École de travail social et d'études familiales de l'Université de la Colombie-Britannique.

Dre Anne Martin-Matthews souhaite la bienvenue aux délégués de ce premier atelier régional des aînés sur la recherche portant sur le vieillissement. Elle leur explique les objectifs de cet atelier.

À PROPOS DES IRSC

Dre Martin-Matthews présente un bref tour d'horizon des IRSC. Elle signale que la recherche sur la santé contribue à transformer la vie de la population canadienne et le système de soins de santé du Canada. Cette transformation est dictée par notre compréhension nouvelle des fondements moléculaires de la vie et de la maladie humaine et enrichie par notre compréhension croissante de l'interdépendance entre des facteurs génétiques, sociaux, économiques et environnementaux qui jouent sur notre vulnérabilité à la maladie.

De même, la création des 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 ».

Les trois premières années

Au cours des trois premières années, a signalé Dre Martin-Matthews, les IRSC ont lancé plusieurs initiatives pour améliorer la santé de la population canadienne, renforcer le système de santé du Canada et contribuer à une économie croissante à base de connaissances. Ces initiatives comprennent les suivantes :

- programmes de recherche de longue durée, comme l'Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement, qui produiront des connaissances afin d'améliorer la santé et la qualité de vie des aînés du Canada;
- programmes visant à aider les chercheurs à commercialiser le fruit de leurs découvertes;
- programmes portant sur des priorités importantes, y compris les disparités sanitaires entre les populations vulnérables, la recherche en santé en milieu rural et dans le Nord, les influences de l'environnement sur la santé et les traumatismes;
- initiatives de formation qui aideront la prochaine génération de chercheurs en santé et leur donneront la préparation dont ils ont besoin dans un contexte de recherche multispécialités en collaboration.

Plan directeur vers demain

Après trois ans passés à mettre sur pied une organisation de recherche en santé dynamique, les IRSC ont lancé leur plan stratégique intitulé Plan stratégique de 2007 qui présente cinq domaines clés sur lesquels les IRSC concentreront leurs efforts au cours de la période de 2003 à 2008 :

- Renforcer les milieux de recherche en santé du Canada.
- Utiliser la recherche pour améliorer la santé des populations vulnérables.
- Aborder les défis naissants en matière de santé et créer des plates-formes et des initiatives nationales de recherche.
- Élaborer et appuyer un programme de recherche équilibré, qui comprend de la recherche sur les mécanismes des maladies, sur la prévention et le traitement des maladies et sur la promotion de la santé.
- Soutenir les innovations en santé qui contribuent à un système de santé plus productif et à une économie prospère.

La collaboration, le partenariat et l'excellence, a poursuivi 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 de l'Institut 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.

Un conseil consultatif de l'Institut 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'âinés d'un bout à l'autre du Canada. L'Annexe D contient la liste des membres actuels du conseil.

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

RECHERCHE SUR LE VIEILLISSEMENT

Programmes de recherche financés par l'Institut du vieillissement

Dre Anne Martin-Matthews a énoncé les cinq volets prioritaires de la recherche et fourni la proportion du financement attribuée à chacun d'entre eux :

- le vieillissement en santé : 10 %
- les mécanismes biologiques du vieillissement : 23 %
- les troubles cognitifs au cours du vieillissement : 30 %
- le vieillissement et le maintien de l'autonomie fonctionnelle : 12 %
- les politiques et les services de santé pour les personnes âgées : 25 %

Elle explique que, guidé par l'orientation stratégique globale des IRSC quant aux interventions de renforcement des capacités en matière de recherche sur le vieillissement, l'Institut favorise la recherche de diverses manières : il finance des travaux dans le cadre des programmes stratégiques de formation des IRSC et du Programme de subventions des équipes en voie de formation; il octroie quantité de bourses de formation et de recherche aux scientifiques oeuvrant dans le domaine du vieillissement.

Dre Anne Martin-Matthews signale que sept programmes de recherche des Équipes en voie de formation ont été financés en 2002. Un de ceux-là est le programme « CanDrive », qui consiste à déterminer les facteurs liés à la santé associés à la capacité de conduire un véhicule en toute sécurité chez les personnes âgées atteintes de troubles fonctionnels et médicaux et à étudier les aspect psychologiques, culturels, linguistiques, médicaux et juridiques de cette question. Ce programme vise principalement à mettre au point un outil de dépistage permettant d'évaluer la capacité des personnes âgées à conduire un véhicule. Au terme de sa deuxième année, ce programme a livré ses premiers résultats :

- Approbation du projet CanDrive par le Conseil canadien des administrateurs en transport motorisé (CCATM);
- Établissement d'une banque de données sur le réseau de recherche à l'échelle nationale;
- Premiers pas vers un des objectifs qui consiste à s'assurer que les permis de conduire seront accordés en fonction des capacités et non purement en fonction de l'âge;
- Faire évoluer l'attitude de la population envers les conducteurs âgés;
- Améliorer la sécurité routière pour tous.

Elle cite en exemple l'approche multidisciplinaire du programme de recherche CanDrive, lequel profite des interventions réalisées dans les Prairies par l'intermédiaire de l'Université de l'Alberta même s'il a pour base l'Université d'Ottawa.

Un deuxième Programme de subventions aux équipes en voie de formation concerne la recherche sur l'acouphène effectuée à l'Université McMaster de Hamilton, en Ontario. Les chercheurs essaient de comprendre la manière dont se réorganise l'activité cérébrale chez les personnes souffrant d'acouphène (bourdonnement d'oreilles). Bien que cette maladie ne soit pas l'apanage des personnes âgées, elle se fait plus fréquente avec l'âge. Ce projet

a pour but de créer des processus de formation en vue de normaliser les façons dont le cerveau traite les perceptions auditives affectées par l'acouphène, d'évaluer le potentiel de traitement et de prévention de ces procédures et, enfin, de devenir le centre de transfert de connaissances sur la recherche en ce domaine.

La clef du succès de tout effort de recherche réside dans l'application des connaissances. Dre Anne Martin-Matthews met en évidence l'objectif des IRSC : « exceller, selon les normes internationales reconnues d'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'Institut du vieillissement vient concourir à l'objectif global des IRSC en faisant de l'application des connaissances un de ses propres objectifs. Pour y parvenir, il s'agit notamment de renforcer les relations entre les chercheurs et les utilisateurs de la recherche en santé, de renforcer les mécanismes d'échange de connaissances et d'accroître le rythme des applications de connaissances en santé susceptibles de bénéficier aux personnes âgées. En conclusion, Dre Anne Martin-Matthews précise que, pour recevoir un financement de l'Institut, les propositions de recherche doivent obligatoirement comporter une stratégie d'application des connaissances.

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

Soulagement de la douleur : de la conception aux résultats

Dr Thomas Hadjistavropoulos, directeur du Centre de recherche sur le vieillissement et la santé de l'Université de Regina, présente « From Concept to Result; Making Pain less Painful ». Cet exposé vise à illustrer le processus complet de recherche à partir d'un projet portant sur les problèmes et les conceptions erronées qui ont trait au diagnostic et au traitement de la douleur chez les aînés et les personnes qui ont un déficit de la cognition.

Selon Dr Hadjistavropoulos, la douleur dans cette catégorie de la population est à la fois sous-évaluée et sous-gérée. La situation devient particulièrement grave chez les aînés atteints de démence, parce que leur douleur passe alors inaperçue. Les jeunes adultes reçoivent, en général, un meilleur diagnostic et un meilleur traitement pour calmer la douleur parce que leur traitement vise la guérison et le retour au travail. Dans le cas des personnes âgées, la notion erronée selon laquelle la douleur est le lot de la vieillesse est fort répandue, même parmi les professionnels de la santé.

Même dans les cas où la douleur est attestée, les patients atteints de démence recevront moins de médicaments et d'attention que les autres personnes âgées. Bien que des programmes de traitement psychologique de la douleur se soient révélés efficaces dans plusieurs essais cliniques visant des jeunes adultes, aucun programme similaire n'a jamais été adapté aux personnes âgées, et encore moins à celles qui sont atteintes de démence.

Dr Hadjistavropoulos décrit le système codé d'expressions faciales (ou FACS pour Facial Action Coding System), élaboré en 1978 en vue d'aider les observateurs en formation à déceler efficacement les manifestations réelles de douleur chez les patients. Des études comportementales systématiques, comprenant vaccins, épreuves sérologiques, physiothérapie générale et post-opératoire, ont permis de valider ce système. Les chercheurs du Centre de recherche sur le vieillissement et la santé font aussi appel à

d'autres méthodes d'observation systématiques, notamment les mouvements du corps et les comportements d'évitement de la douleur comme les gestes de protection et le fait de se recroqueviller.

Les études révèlent que l'on peut recourir aux expressions faciales pour déceler les états douloureux et qu'on observe aucune différence à cet égard que les sujets soient atteints ou non de troubles cognitifs. Les méthodes comme le FACS se révèlent plus impartiales que les méthodes d'observation non systématiques de la douleur, où jouent parfois des facteurs aussi peu scientifiques que le sexe, l'âge ou même l'apparence physique.

Dr Hadjistavropoulos fait remarquer que le FACS et d'autres méthodes d'observation peuvent se révéler d'une grande utilité lors des essais cliniques, mais qu'ils requièrent un investissement de temps trop important pour qu'on y fasse appel dans le contexte clinique normal. C'est pourquoi les chercheurs du Centre de recherche sur le vieillissement et la santé ont mis au point une liste de vérification de la douleur à l'intention des personnes âgées éprouvant des difficultés à communiquer. Cette liste, à laquelle on peut répondre en moins de cinq minutes, permet de distinguer les événements calmes, les événements douloureux et les événements angoissants non douloureux. Les praticiens ont jugé cet outil utile. Les chercheurs ont établi les indicateurs de cette liste à partir d'entrevues réalisées auprès de fournisseurs de soins et les ont validés grâce à des méthodes statistiques. Dr Hadjistavropoulos indique que l'on a manifesté l'intérêt de traduire cette liste de vérification en français afin de pouvoir l'appliquer au Québec et qu'on pense également l'utiliser dans la région de Regina et ailleurs au pays.

Pour plus
d'information: <http://uregina.ca/hadjist/>

AÎNÉS INVITÉS : MISE EN COMMUN DES EXPÉRIENCES

Présidente : Sheila Laidlaw, anciennement chef des bibliothèques de l'Université du Nouveau-Brunswick.

Panélistes : Dr William Klassen, Yhetta Gold, Rosalia Robinson et Maria Reardon.

Mme Sheila Laidlaw ouvre la discussion en faisant observer que l'on ne voit généralement les personnes âgées que comme des bénéficiaires de services. On ne les informe guère sur les activités et les processus entourant la recherche sur des sujets les intéressant et ne sollicite pas leur participation.

Dr William Klassen

Le Dr William Klassen est médecin à la retraite et professeur de gériatrie à Regina. Le Dr Klassen s'intéresse à divers sujets, y compris les programmes d'apprentissage du troisième âge, la violence faite aux aînés et les testaments de vie. Il a passé des décennies comme médecin et professeur de gériatrie auprès d'autres médecins. Il a été fait membre honoraire à vie le 15 juin 2004 au cours de l'Assemblée annuelle du Seniors Education Centre du Seniors' University Group de l'Université de Regina.

Le Dr William Klassen de Regina, aborde les traits propres à la vieillesse et la façon dont ces caractéristiques influent, ou devraient influencer, sur la recherche et ses résultats. Les effets du vieillissement sont profonds : progressifs et irréversibles, ils affectent tous les organes, y compris le cerveau. Plusieurs facteurs peuvent influencer sur le vieillissement comme le sexe,

l'environnement, la maladie, l'occupation, le statut socio-économique et le changement de rôle tel que la retraite. Le vieillissement présente de nombreux aspects psychologiques. Le Dr Klassen souligne que la recherche sur le sujet peut bénéficier à toutes les personnes âgées même si 90 % de la population vieillit bien.

Mme Yhetta Gold

Mme Yhetta Gold, de Winnipeg, est spécialiste en conception universelle (façon de créer des environnements qui s'adaptent à un vaste éventail de membres de la population), ancien membre du Conseil consultatif national sur le troisième âge et militante en faveur des droits à l'accessibilité pour tous les âges. Elle est actuellement associée du F.G. Consortium, à titre d'experte-conseil et de conseillère sur les questions d'invalidité. Elle concentre son attention sur les aspects physiques des milieux de vie, et elle milite aussi en faveur des droits, de l'éducation et des possibilités d'emploi pour les handicapés ou, faudrait-il dire, les « personnes qui ont des aptitudes différentes ».

Mme Yhetta Gold décrit le long et ardu processus de concevoir un bâtiment spécialement à l'intention des personnes âgées et le rôle essentiel que les aînés y ont joué. Grâce au financement de la Société canadienne d'hypothèques et de logement, des aînés ont uni leurs forces pour construire leur propre immeuble d'habitation dans une grande zone résidentielle de Winnipeg. Le groupe a fait face à plusieurs difficultés, la première étant l'hésitation des bureaucrates de la SCHL, qui craignaient que les aînés ne se lancent dans un projet trop ambitieux. Le consortium de groupes de personnes âgées a procédé à l'organisation du projet, la sollicitation de participants, la mise en place d'un comité de direction et l'embauche d'un architecte chargé de dresser les plans de l'immeuble en prenant en compte autant que possible les opinions des aînés dans la conception et la fonctionnalité des unités. Selon Mme Gold, le succès repose sur la qualité de la recherche effectuée avant de commencer le projet et la défense d'une cause sans recherche préalable est vouée à l'échec.

Mme Rosalia Robinson

Mme Rosalia Robinson est actuellement coprésidente de Senior's Voice du programme Elderly Friendly, groupe voué à la cause des « aînés aidant les aînés » qui a lancé de nombreuses activités de quartier à Calgary. Mme Robinson est connue pour ses importantes contributions bénévoles dans divers domaines et les techniques d'organisation qu'elle a acquises à la suite d'une carrière couronnée de succès dans le monde des affaires et en conception graphique.

Mme Rosalia Robinson de Calgary expose brièvement le programme intitulé « Elder Friendly Communities », qui consiste à former des groupes de personnes âgées dans quatre quartiers de Calgary où cette tranche d'âge est très présente. Ce programme a pour but de déterminer les services et les programmes dont les aînés des collectivités souhaitent disposer; les principaux sujets de préoccupation qu'ils ont exprimés touchaient aux soins de santé et au logement. Mme Robinson souligne l'inexistence, dans les quartiers concernés, de projets d'habitation à l'intention des personnes âgées parce que ces dernières préfèrent demeurer chez elles le plus longtemps possible.

Chacun des quartiers a mis sur pied et baptisé une organisation locale de personnes âgées et établi des programmes pour fournir de l'aide à domicile, comme l'enlèvement de la neige (effectuée partiellement par des bénévoles). Un autre programme permet de former des bénévoles afin qu'ils aident les personnes âgées à remplir les demandes à divers programmes qu'offre le gouvernement provincial pour financer les besoins spéciaux. Les groupes d'aînés parrainent aussi des activités mondaines au sein des collectivités, qui présentent une large diversité culturelle. Pour Mme Robinson, ce projet a réussi à donner la parole aux aînés.

Mme Maria Reardon

Mme Maria Reardon, de Regina, travaille actuellement à un projet avec « CATALIST » – le Réseau canadien pour l'apprentissage au troisième âge – désigné récemment organisme affilié représentant les aînés au Réseau canadien de la santé de Santé Canada. Elle a fait carrière dans le domaine de la formation en gestion des services de santé. Elle est connue par le programme d'enseignement aux pairs bénévoles qu'elle a mis sur pied pour les conseils de soins de santé.

Mme Maria Reardon de Regina commente sa participation à une étude sur le bénévolat chez les personnes âgées. L'étude, qui portait sur 46 projets d'aînés, a révélé que les autres priorités quotidiennes avaient une influence négative sur le niveau des activités bénévoles. De plus, le nombre de bénévoles décroît en milieu rural en raison surtout du vieillissement de cette population et de l'exode rural. La Saskatchewan arrive en tête des autres provinces pour ce qui est du bénévolat, avec une contribution annuelle moyenne de 154 heures par bénévole en 2000, ce qui représente une hausse de 15 % par rapport à 1997 et équivaut à 26 000 emplois à temps plein. Elle ajoute que le rôle important des aînés des Premières nations dans plusieurs secteurs du bénévolat n'est pas suffisamment reconnu. En conclusion, elle souligne les nombreux effets bénéfiques du bénévolat chez les personnes âgées. Les gens qui s'engagent activement dans des activités bénévoles profitent en outre d'une meilleure santé.

RÉUNIONS EN PETITS GROUPES : QUESTIONS RÉGIONALES

Les délégués se réunissent par groupe provincial (Alberta, Manitoba, Saskatchewan) en vue de discuter des problèmes de santé liés à la recherche sur le vieillissement au niveau régional et de les classer par ordre de priorité. En séance plénière, chaque groupe soumet à la discussion ses cinq priorités de recherche.

Priorités de l'Alberta

- Capacité financière des aînés et questions connexes comme le coût de la vieillesse, les situations financières des personnes âgées qui ont un effet direct sur leur santé.
- Soins aux fournisseurs de soins. L'épuisement représente un gros problème, tout comme la culpabilité quand un parent proche ne fournit pas – ou ne peut pas fournir – les soins.
- Appui aux aînés isolés, surtout en milieu rural, aux pauvres et aux défavorisés culturellement. Les personnes isolées sont extrêmement vulnérables. On doit se pencher sur la transition au regard de l'isolement et des aînés et sur la question de savoir si tous peuvent vieillir à la maison.
- Accès au système de soins de santé. Il faut stabiliser et mieux intégrer le système de santé et insister davantage sur la continuité des soins.
- Soins aux personnes âgées en milieu hospitalier et appui continu d'un secteur à l'autre et d'un service à l'autre. Les aînés ne sont pas traités de façon particulière lorsqu'ils sont hospitalisés. On ne leur fournit aucune allocation supplémentaire et on ne tient pas compte de leurs besoins particuliers.

Priorités du Manitoba

- Habitation, en insistant sur les points suivants : pauvreté, capacité et sécurité financières, capacité de faire des choix, relation entre le logement et la santé, application de recherches existantes à des situations locales.
- Accès aux services de santé, notamment les points suivants : rapidité et rigueur des

soins, analyse des listes d'attente en fonction des groupes d'âge, équité d'accès en milieu rural (déceler les problèmes, comme le coût du transport, les préposés au transport, etc.), impact des autorités sanitaires régionales.

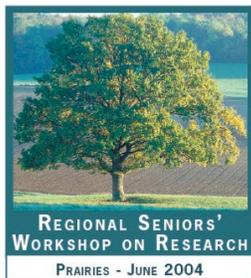
- Médicaments à prix raisonnable. S'intéresser en particulier aux questions suivantes : transfert des assurances-médicaments d'une province à l'autre, médicaments hors pharmacopées, efficacité comparée des médicaments génériques et brevetés, transfert de connaissances aux personnes âgées, renforcement de la capacité des personnes âgées à poser les questions judicieuses sur les médicaments et les essais de nouveaux médicaments sur les personnes âgées (la limite d'âge est actuellement de 59 ans).
- Isolement social : ses principaux indicateurs; les facteurs qui influent sur la qualité de vie et la santé; et la technologie, comme Internet, et son effet sur les contacts avec les membres de la collectivité.
- Transport, surtout en hiver pour les personnes âgées isolées de zones rurales, et les effets d'offrir des avantages financiers aux bénévoles (sous forme, par exemple, de crédit d'impôt).
- Adéquation entre les besoins des aînés et la formation des professionnels de la santé, étant donné que la demande de services médicaux pour ce groupe d'âge ne cessera de croître.

Priorités de la Saskatchewan

- Logement, et questions liées à la capacité financière, à la sûreté, aux niveaux progressifs, à la sécurité et aux logements adéquats.
- Santé des Autochtones, surtout en ce qui concerne le taux de diabète au sein de cette population.
- Santé mentale, notamment l'accès aux services psychologiques et à des traitements propres aux personnes âgées.
- Apprentissage continu et ses effets sur la santé.
- Appui aux fournisseurs de soins, sur les plans de la formation et des coûts.

RÉGION DES PRAIRIES : SECONDE JOURNÉE

PROGRAMME



2^{ème} Journée

- 9:00 **Déjeuner**
9:30 **À l'écoute des nouvelles orientations**, présenté par
l'Institut des services et des politiques de la santé
- 10:00 **Ouverture de la seconde journée**
- 10:15 **Initiatives et programmes régionaux**
1. *Carol Austin, Programme de développement communautaire pour aînés*
2. *Debra Morgan, Soins aux personnes atteintes de démence en milieu rural*
3. *Betty Havens, Étude longitudinale sur le vieillissement au Manitoba*
- 11:00 **Pause**
- 11:30 **Réunions en petits groupes : stratégie d'engagement continu**
- 12:15 **Dîner**
Présentation de l'Institut de l'appareil locomoteur et de l'arthrite
- 1:15 **Réunions en petits groupes : Discussion**
- 2:00 **Questions d'éthique entourant la participation de personnes âgées à la recherche : des règles établies à la pratique**
Paddi O'Hara
- 2:35 **De la recherche au produit**
Geoff Fernie
- 3:00 **Pause**
- 3:30 **Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement**
Anne Martin-Matthews, Directrice scientifique de l'IV
- 3:50 **Récapitulation**
Anne Martin-Matthews, Directrice scientifique de l'IV

À L'ÉCOUTE DES NOUVELLES ORIENTATIONS

Laurence Thompson, spécialiste en systèmes de santé, Saskatoon, Saskatchewan, dirige une séance sur une consultation nationale intitulée « À l'écoute des nouvelles orientations II » visant à définir les priorités du Canada en matière de services et de politiques de santé. Ce processus est essentiel pour déterminer les implications de la recherche dans les politiques et le financement des programmes.

Mr Thompson rappelle les principaux thèmes de recherche de ce sondage 2003-2004 et demande aux participants de les classer en fonction de leurs priorités de recherche :

- Planification, formation et réglementation de la main-d'œuvre;
- Gestion des lieux de travail dans le secteur des soins de santé;
- Accès universel à des soins de santé de qualité en temps voulu;
- Gestion en vue de la qualité et de la sûreté;
- Compréhension et satisfaction des attentes de la population;
- Financement durable et répartition « éthique » des ressources;
- Gouvernance et responsabilisation;
- Gestion du changement et adaptation au changement;
- Relation entre les soins d'un lieu à l'autre, d'un moment à l'autre et d'un établissement à l'autre (p. ex. la continuité des soins);
- Lien entre « santé publique » et services de santé.

Mr Thompson remercie les participants de leur contribution et explique que cet exercice était une expérience visant à valider les orientations de recherche des IRSC.

Pour plus
d'information: www.cihr.gc.ca/f/13733.html

INITIATIVES ET PROGRAMMES RÉGIONAUX

Dre Anne Martin-Matthews présente les invités de cette séance, qui fourniront un aperçu de trois grands projets de recherche portant sur la santé et le vieillissement se déroulant dans chacune des trois provinces des Prairies. Dre Carol Austin, professeure à la faculté de travail social de l'Université de Calgary décrit le Elder Friendly Communities Program (EFCP); Dre Debra Morgan, professeure agrégée, Institute of Agricultural Rural & Environmental Health, College of Medicine, Université de la Saskatchewan, présente son projet d'équipe multidisciplinaire dont la recherche porte sur les stratégies visant à améliorer les soins destinés aux personnes atteintes de démence dans les régions rurales et isolées; et Dre Betty Havens, professeure, département des services de santé communautaires, Université du Manitoba, et ancienne présidente de l'Association canadienne de gérontologie et partisane du travail sur le vieillissement depuis plus de 30 ans, présente l'étude longitudinale intitulée Aging in Manitoba (AIM).

Programme de développement communautaire pour aînés

Dre Carol Austin décrit le Elder Friendly Communities Program (EFCP), mis en œuvre dans cinq quartiers de Calgary comprenant une forte population de personnes âgées. L'EFCP a vu le jour en janvier 2000, alors que se rencontraient des représentants de la ville de Calgary, des autorités sanitaires de cette même région et des membres de la faculté de travail social de l'Université de Calgary pour discuter des façons d'accroître la visibilité des aînés dans Calgary. Cet effort ambitieux de collaboration a conduit à un nouveau projet

dirigé par les personnes âgées et comportant un programme de recherche. L'EFCP s'inspire principalement des travaux sur « la participation essentielle » du Dr Erik Erikson, que cite d'ailleurs Dre Austin : « Notre société doit réussir à amener une forte population de gens âgés en bonne santé dans l'ordre social en tâchant d'utiliser leurs capacités de façon productive. Nous devons réfléchir aux influences qu'aura sur notre société ce fort contingent d'ânés en pleine santé qui rechercheront et même exigeront un engagement plus important ».

Les membres du projet Elder Friendly s'attachent à créer des occasions d'engagement « essentiel » des ânés dans leur quartier et à les intéresser à des questions les concernant. En plus d'être un effort de recherche, ce projet constitue un exemple de développement communautaire dirigé par des ânés et de collaboration entre plusieurs agences de services aux personnes âgées de Calgary. Dans les quartiers, les groupes d'ânés définissent les problèmes et élaborent les projets qu'appuient les travailleurs en développement communautaire des organisations partenaires. Un comité de direction et trois sous-comités – finances, recherche, communications – supervisent le programme. Ces comités se composent d'ânés et de membres des organismes participants.

Dre Austin indique que les programmes et la recherche sont évalués séparément. Au nombre des sujets de recherche figurent : Comment le développement communautaire avec des ânés affecte-t-il le quartier sur les plans suivants : la qualité de vie de toute la population, l'établissement de relations d'entraide, la capacité de s'attaquer à des préoccupations communes? Quel est le « processus » de développement communautaire avec les ânés? Comment peut-on renforcer la collaboration entre les ânés, les fournisseurs de services et les universitaires? Comment la diversité culturelle parmi les ânés influe-t-elle sur le processus de développement communautaire?

À ce jour, le financement de la recherche est assuré pour une évaluation initiale des besoins qui inclue : un sondage téléphonique sur la qualité de la vie de référence dans les quartiers concernés et une comparaison entre les quartiers, ainsi qu'une recherche qualitative sur le processus de développement communautaire et la collaboration elle-même. L'évaluation des besoins portait sur huit sujets : être apprécié et respecté; rester actif; former une communauté; arriver financièrement; avoir un chez-soi, logement ou communauté; se sentir en sécurité; obtenir ce dont on a besoin; et le transport.

Enfin, Dre Austin signale que la recherche constitue le principal trait distinctif de ce projet comparativement aux programmes plus classiques d'activités de développement. Elle ajoute que l'EFCP dépasse maintenant la phase « pilote » initiale pour devenir un projet de démonstration et que ce programme a fait des émules jusqu'en Adélaïde, en Australie.

**Pour plus
d'information:** <http://elderfriendlycommunities.org>

Soins aux personnes atteintes de démence en milieu rural

Dre Debra Morgan présente son projet d'équipe multidisciplinaire dont la recherche porte sur les stratégies visant à améliorer les soins destinés aux personnes atteintes de démence dans les régions rurales et isolées. Il s'agit d'une des équipes de recherche en voie de formation financées par les IRSC. Cette recherche est axée sur la démence dans les régions du Nord parce que ce sujet est fort mal connu.

Cette étude interdisciplinaire et coordonnée de la démence dans les zones rurales et isolées a pour objectif d'accroître le personnel et les services spécialisés destinés à l'évaluation

et à la gestion de la démence, de favoriser l'accès aux programmes d'appui à l'intention des fournisseurs de soins (professionnels ou non) aux personnes atteintes de démence et d'améliorer l'acceptabilité des services pour les malades et leurs soignants.

La Saskatchewan comprend à la fois une forte population vivant en milieu rural et isolé et la plus importante proportion de personnes âgées au pays. Dans les collectivités de 4000 âmes ou moins, 35 % de la population a plus de 65 ans, comparativement à 22 % en zone urbaine. Les collectivités rurales détiennent une proportion plus élevée d'aînés mais ont un accès limité aux services spécialisés de soins destinés aux personnes atteintes de démence.

Le projet phare de l'équipe, qui s'intitule Rural and Remote Memory Clinic (clinique de la mémoire en régions rurales et éloignées), a commencé en mars 2004 au terme d'un laborieux processus de consultation. Il a pour objectif de mettre sur pied une clinique rationalisée et intégrée pour évaluer, diagnostiquer et gérer la démence, ainsi que pour mesurer la capacité de Telehealth comme fournisseurs de soins aux personnes atteintes et à leurs soignants. Le processus actuel de soins, en six étapes, commence avec l'aiguillage par un médecin de famille pour se terminer par la surveillance du traitement. En contraste, la nouvelle clinique procède à un prédépistage par l'intermédiaire de Telehealth; on organise à Saskatoon une séance d'une journée pour deux personnes à la fois où une équipe multidisciplinaire se chargera du diagnostic et de l'évaluation. Tous les spécialistes nécessaires examinent le client au cours de cette journée, élaborent ensemble le diagnostic commun en coopération avec le médecin de famille (joint par téléphone) et rencontrent la famille pour lui exposer les conclusions auxquelles ils sont parvenus. Le processus de suivi se voit aussi modifier en ce qu'une séance sur deux s'effectue par l'entremise de Telehealth et l'autre exige de se déplacer à Saskatoon. Ce processus remplace ainsi de nombreux rendez-vous avec des spécialistes, ce qui est un processus très lent et souvent onéreux en raison des trajets fréquents vers une localité plus grande, et permet d'évaluer la qualité des services Telehealth.

Dans le cadre de ce projet, on a recueilli d'importantes données, portant notamment sur la disponibilité, l'accessibilité et l'acceptabilité des services. On obtient également de l'information sur le transfert de connaissances en comparant les niveaux de confort et la confiance des soignants avant et après être passés par le processus de la nouvelle clinique, ainsi que sur les mesures du fardeau et de la détresse psychologique de la part des patients et des fournisseurs de soins.

Dre Morgan conclut en mentionnant les projets connexes auxquels travaille son équipe, notamment l'évaluation de l'utilisation des services de santé par des aînés atteints de démence dans des collectivités rurales, urbaines et isolées dans tout le Canada, à partir des données de Statistique Canada. L'équipe œuvre également avec l'Alzheimer's Society of Saskatchewan en vue d'évaluer un programme d'éducation à distance que la société a élaboré à l'intention des fournisseurs de soins en milieu rural, et surtout des préposés aux soins travaillant dans des centres ou agences en milieu rural.

Pour plus
d'information: <http://iareh.usask.ca/>

Étude longitudinale sur le vieillissement au Manitoba

Dre Betty Havens présente l'étude longitudinale intitulée Aging in Manitoba (AIM), qui a commencé en 1971. Il s'agit de la recherche la plus longue et la plus exhaustive sur le

vieillesse au Canada. Dre Havens indique que presque 9 000 aînés manitobains y ont participé. En 1971, la personne la plus jeune de l'étude avait 65 ans; en 2001, elle en avait 77. Comme le note Dre Havens : « Notre groupe d'étude vieillit et se décime ».

Les facteurs retenus dans cette recherche concernent : la démographie, la structure sociale, le bien-être et la situation fonctionnelle, les perceptions, les besoins affirmés et la note de l'intervieweur. On a également examiné l'utilisation des services de santé, les visites chez le médecin, les hospitalisations, le placement en établissement de soins prolongés (p. ex. centre de soins infirmiers), le recours aux soins à domicile et à l'assurance-médicaments, l'immunisation, enfin les statistiques de l'état civil. Dre Havens signale que, depuis 1971, de nouveaux facteurs ont été ajoutés à l'étude au fur et à mesure de leur disponibilité.

Au cours des diverses études de l'AIM, d'importantes politiques et questions concernant les personnes âgées ont fait surface. Les chercheurs ont ainsi pu intégrer « l'inondation du siècle » de 1997 dans leur étude, fournir des données à des chercheurs étudiant la santé cardiaque à Honolulu et inclure des personnes nouvellement atteintes d'une maladie chronique, comme le diabète. Ils ont aussi pu tirer au clair certains modèles d'utilisation des services moins courants – en étudiant le rapport entre l'incidence de la grippe et de la pneumonie et l'immunisation – et maintenir l'étude sur les « sous-populations rares », comme les hommes les plus vieux.

Les études ont fourni d'intéressants résultats concernant les personnes âgées, indique Dre Havens : en général, les aînés actifs sont plus instruits et possèdent un revenu plus élevé à un âge plus avancé; l'isolement social est plus courant chez les femmes très âgées, chez ceux qui jugent leur santé mauvaise et chez ceux qui cumulent plus de quatre maladies chroniques. Les hommes sont moins enclins à recourir à des services de soins à domicile – souvent parce qu'ils ont une conjointe ou une fille pour s'occuper d'eux – et les urbains ont plus tendance à utiliser ce type de service que les ruraux.

Dre Havens avoue avoir été renversée par certaines données de l'étude concernant les aînés touchés par les inondations de 1997. Beaucoup de survivants âgés qui ont eu le temps de se préparer ont réussi à faire face à la situation malgré une surcharge de stress et d'anxiété. De fait, on note une amélioration du fonctionnement cognitif et de l'état de santé autodéclaré des victimes qui ont été les plus exposées aux inondations.

Dre Havens énumère ensuite la vingtaine de mesures adoptées au Manitoba en conséquence directe de l'étude AIM. On peut citer, par exemple, la suppression des primes d'assurance-maladie pour les personnes âgées en 1972, une sensibilisation à la santé des femmes âgées, ou l'attention accrue envers les hommes très âgés et la solitude de certains d'entre eux.

Dre Havens suggère plusieurs possibilités de recherche dans le cadre de l'étude AIM, comme la poursuite des recherches sur le vieillissement réussi, l'examen de la dépression séparément du mauvais moral et la poursuite de l'étude sur la prévalence des maladies chroniques. Elle propose aussi de s'intéresser aux points suivants : certaines affections qui déroutent encore les professionnels de la santé, comme l'anémie; le logement et les changements de résidence chez les personnes âgées; enfin, la comparaison des résultats de l'AIM avec ceux d'autres recherches comme l'Enquête nationale sur la santé de la population et la Manitoba Follow-up Study (MFUS).

Pour plus d'information: [www.umanitoba.ca/faculties/medecine/](http://www.umanitoba.ca/faculties/medecine/community_health_sciences/AIM)
[community_health_sciences/AIM](http://www.umanitoba.ca/faculties/medecine/community_health_sciences/AIM)

GROUPE DE TRAVAIL SUR L'APPLICATION DES CONNAISSANCES DE L'INSTITUT DE L'APPAREIL LOCOMOTEUR ET DE L'ARTHRITE DES IRSC

Mme Flora Dell, membre du bureau national, Société de l'ostéoporose du Canada, présente l'Institut de l'appareil locomoteur et de l'arthrite (IALA). Cet Institut se consacre à l'avancement scientifique dans les domaines de l'arthrite, la réadaptation musculosquelettique et la santé des os, des muscles, de la peau et de la bouche.

L'IALA privilégie trois grands thèmes stratégiques de recherche : lésion, réparation et remplacement tissulaires; activité physique, mobilité et santé; douleur, incapacité et maladies chroniques.

Le fardeau économique et humain de la maladie préoccupe la population canadienne. Même si les maladies cardiovasculaires représentent 11,6 % du fardeau économique imposé par la maladie, la santé musculosquelettique et buccodentaire combinée aux traumatismes en impose un pourcentage plus intimidant de 25 %, ce qui en fait une importante priorité de recherche.

Pour Mme Dell, la Conférence de consensus sur l'ostéoporose illustre à merveille la collaboration entre organisations. Le Réseau canadien de l'arthrite, la Société d'Arthrite, l'IALA, et les représentants du secteur privé et des patients comptaient au nombre des participants. Les partenaires ont établi ensemble les priorités et le calendrier de recherche en se fondant sur une réflexion conjointe, une large consultation des parties concernées et les réactions de chercheurs internationaux, de patients, de consommateurs, d'entreprises privées et de gouvernements. Les patients et les consommateurs étaient des partenaires à part entière de ce processus et ce sont leurs contributions qui ont permis de ranger la douleur et la fatigue parmi les priorités de recherche. Tenant compte des priorités définies à la conférence, l'IALA a investi 4,4 millions dans la recherche sur l'arthrose dans le cadre du Programme de subventions aux équipes en voie de formation. De plus, la formation de l'Alliance en vue du programme canadien sur l'arthrite (APCA), qui concentrera ses efforts sur l'accès aux soins, la recherche et la sensibilisation, compte parmi les retombées du projet.

Mme Dell expose et applaudit les réalisations du groupe de travail sur l'application des connaissances de l'IALA, dont l'objectif est d'accélérer, par une attitude proactive, l'application et l'échange des connaissances parmi et entre les praticiens, les patients et les consommateurs en vue d'améliorer la santé du plus grand nombre. Le groupe élaborera un modèle universel d'échange de connaissances, comprenant des méthodes permettant aux membres de faire profiter leurs propres organisations et collectivités des résultats de recherche pertinents et de favoriser l'usage fructueux du savoir scientifique. Le processus, qui consiste à convertir une nouvelle connaissance en action, demeure très complexe. Pour faire face aux besoins futurs, l'IALA doit recruter des personnes issues d'horizons divers qui contribueront à échanger et utiliser les connaissances scientifiques.

Le rythme et les effets de la recherche reposent sur la créativité et l'ingéniosité. Il s'agit maintenant de mobiliser les forces pour combler le fossé qui existe entre ce que nous savons et ce que nous devons tenter de comprendre. Le groupe de travail a pour but d'amener les chercheurs et les utilisateurs de la recherche à discuter, en langage clair, des présentes recherches en relation avec les thèmes prioritaires de l'IALA.

**Pour plus
d'information: www.cihr.gc.ca/f/13217.html**

DE LA RECHERCHE AU PRODUIT

Dr Geoff Fernie, vice-président à la recherche, Toronto Rehabilitation Institute présente « From Research to Products » et décrit à l'auditoire les étapes de la conception et de la commercialisation de produits d'aide au déplacement.

Dr Fernie débute en indiquant 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 décrit toutes les étapes allant de la détection du problème au produit fini, en prenant les exemples d'une baignoire pour personnes ayant des besoins spéciaux et le « Toilevator » (un mécanisme permettant de hausser la base de la toilette afin de pouvoir s'y asseoir et se lever plus facilement et qui remplacerait avantageusement l'encombrant rehausseur portable que l'on utilise couramment aujourd'hui). Le processus en question comporte huit étapes : comprendre le problème; élaborer le concept; construire le prototype; procéder à une analyse de rentabilisation; protéger la propriété intellectuelle; obtenir une licence pour cette propriété intellectuelle; terminer la mise au point, mettre à l'essai et obtenir l'agrément; promouvoir le produit, y compris la commercialisation.

Dr Fernie fait remarquer que si la propriété intellectuelle s'entoure généralement de mystère et de secret, le système de subvention du Canada ne favorise guère la discrétion, puisque les scientifiques qui ne dévoilent pas immédiatement les résultats de leurs travaux s'exposent à être considérés comme de mauvais chercheurs et à se voir refuser un financement ultérieur.

L'obtention d'un brevet est onéreuse. Si l'on prend l'exemple de la baignoire dont il a été question précédemment, les frais initiaux de brevetage aux États-Unis se situaient à 15 000 \$ et ont augmenté depuis. L'obtention et la protection du brevet d'un fauteuil d'évacuation spécialement conçu pour les aéroports et autres installations ont, par exemple, coûté 800 000 \$. En outre, le contrôle de la qualité, les problèmes de livraison et les frais d'assurance, dont le prix est monté en flèche, sont autant de postes de dépenses qui contribuent au coût de la mise en marché fructueuse d'un produit.

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.

Pour 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 fonctionnels. 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 est « irrespectueux des frontières entre les organisations » et qu'en conséquence tout ceux qui veulent travailler avec cette équipe dans un milieu ouvert seront les bienvenus.

Pour plus d'information: www.torontorehab.com/research/index.html

RÉUNIONS EN PETITS GROUPES : STRATÉGIE D'ENGAGEMENT CONTINU

On demande aux groupes d'énumérer leurs quatre à cinq premières recommandations.

Groupe 1

- Faire en sorte que les IRSC créent des instituts régionaux de recherche communautaire.
- Communiquer en « langage de tous les jours » et encourager les membres du grand public à s'exprimer directement lors de rencontres scientifiques afin de favoriser la compréhension.
- Créer de petites subventions visant à aider les collectivités à se réunir et à fournir leur contribution et leurs réactions.
- Demander aux IRSC d'inscrire les « échanges de connaissances » entre divers niveaux d'intérêt au nombre des éléments à inclure dans une demande de subvention.
- Insister sur les « résultats de l'action » menant aux recommandations et aux réactions.

Groupe 2

- Faire appel au concept de « courtier de connaissances » et charger un membre du personnel des IRSC de se rendre dans les régions, d'y recueillir et examiner l'information, d'en préparer une synthèse, de solliciter les réactions et de les canaliser vers la collectivité.
- Demander aux IRSC d'insister pour que les ateliers fassent partie du processus de demande de subventions, afin qu'il existe des fonds pour financer les possibilités de diffusion d'information. Les ateliers seraient ouverts aux décideurs et au grand public, ainsi qu'aux personnes âgées, et permettraient de faciliter le dialogue et de contribuer aux futures recherches.
- Mettre au point un annuaire des organisations : un genre de « qui fait quoi » dans le domaine de la recherche aux IRSC. Cet outil permettrait d'améliorer les réseaux sur le terrain.
- Recourir à des méthodes multimédias (et non uniquement des messages écrits), sans toutefois minimiser la valeur des rencontres en personne, pour fournir de l'information et obtenir des réactions.
- Explorer les possibilités de congrès de petite envergure, qu'un courtier de connaissances pourrait animer, et travailler avec des organisations de personnes âgées.

Groupe 3

- Utiliser une approche multimédias à plusieurs volets parce que les gens n'apprennent pas tous de la même manière (imprimé, Internet, radio, télévision).
- Faire appel à des méthodes de communication interactives comme la consultation communautaire et les ateliers.
- Cibler les organisations qui travaillent déjà avec les personnes âgées.
- Faire en sorte que les décideurs gouvernementaux et les chercheurs entretiennent des relations directes afin que l'information parvienne sans ambiguïté à ceux qui sont en mesure de changer les choses.

QUESTIONS D'ÉTHIQUE ENTOURANT LA PARTICIPATION DE PERSONNES ÂGÉES À LA RECHERCHE : DES RÈGLES ÉTABLIES À LA PRATIQUE

Présentation de Dre Paddi O'Hara, consultante en recherche et en recherche sur l'éthique, Ottawa.

Dre Paddi O'Hara, psychologue expérimentale et chercheuse, décrit la recherche comme une « entreprise » parce qu'il s'agit d'un projet d'envergure qui peut porter sur 10 % de la population du pays à un moment donné. Il existe un lien de confiance entre les chercheurs et les participants; ces derniers croient qu'ils seront traités convenablement et que les données seront valables et utilisées à bon escient. Dre O'Hara retrace à grands traits l'histoire des progrès de l'éthique au cours des cinquante dernières années et fait référence au Code de Nuremberg (1947), à la Déclaration de Helsinki (1964) et au rapport Belmont (1979).

Comme il n'existe pas, au Canada, de structure nationale permettant de superviser et de vérifier le bon déroulement de telles recherches, la responsabilité incombe aux comités d'éthique de la recherche au niveau local. Ces comités, qui se trouvent dans les universités ou les hôpitaux du pays, se composent de personnes provenant de diverses disciplines et ne possèdent aucun corpus de règles ou code d'éthique préétablis. Dre O'Hara rappelle que la mesure la plus importante prise à cet égard au Canada est l'Énoncé de politique des

trois Conseils en 1998. Les trois organismes en question étaient le Conseil de recherches médicales du Canada (remplacé aujourd'hui par les IRSC), le Conseil de recherches en sciences humaines et le Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie. Bien qu'il ait existé avant cette date divers codes d'éthique, il s'agit là de la principale tentative des trois grands organismes de financement de la recherche de mettre en commun les divers principes d'éthique et les préoccupations sur le sujet dans les domaines de la recherche biomédicale, des sciences sociales et des sciences humaines. Et c'est bien ce qui en fait un code unique au monde.

En vertu de ce code, les instituts recevant un financement d'une de ces trois sources doivent se soumettre à l'énoncé de politique dans son entier et faire de ce code leur norme minimale. Le code se fonde sur huit principes éthiques directeurs : le respect de la dignité humaine, le respect du consentement libre et éclairé, le respect des personnes vulnérables, le respect de la vie privée et des renseignements personnels, le respect de la justice et de l'intégration, l'équilibre des avantages et des inconvénients, la réduction des inconvénients, l'optimisation des avantages.

Dre O'Hara aborde également l'étude à laquelle elle participe actuellement et qui porte sur la capacité à comprendre les formulaires de consentement utilisés dans la recherche chez les personnes âgées qui prennent la décision au nom d'une autre (décideur désigné lorsque la personne a été jugée légalement incapable mentalement de prendre une décision en particulier). Cette étude consiste à donner un échantillon de formulaires de consentement réels à 72 personnes âgées et à voir ce qu'elles en ont retenu immédiatement après la lecture. Dre O'Hara trouve très inquiétantes les réponses sur les risques inhérents à la participation à l'étude. Les personnes n'ont pas saisi l'importance de tous les risques encourus, comme les problèmes juridiques, le manque de confidentialité et les éventuels coûts pour les participants. Seulement 14 % des répondants ont correctement défini l'objectif de l'étude et plus d'un tiers ignoraient que le participant pouvait avoir son mot à dire sur sa participation à cette étude.

Dre O'Hara indique également que, l'étude ayant suscité autant de commentaires négatifs que de commentaires positifs sur les formulaires de consentement, on ne peut guère tirer de conclusions. Ce que l'on peut dire en revanche c'est qu'une méthode de triage quelconque devrait être mise en place dans le processus de consentement, certaines personnes requérant davantage d'information que d'autres. L'étude révèle aussi que la répétition de l'information et l'heure du jour sont deux facteurs qui jouent, de façon constante, un rôle dans la capacité des personnes très âgées devant prendre une décision pour un tiers à saisir et à assimiler le contenu du formulaire. D'autres chercheurs ont signalé que les patients pouvaient comprendre parfaitement l'information mais ne saisissaient pas ses conséquences, et qu'une bonne manière de s'assurer de la compréhension d'une information est de demander aux répondants de la répéter dans leurs propres mots.

Dre O'Hara souligne aussi qu'il faut se souvenir qu'il peut y avoir des systèmes de croyances à l'œuvre qui détermine la nature des interactions avec les chercheurs; les participants peuvent simplement avoir tendance à être d'accord avec la personne « en blouse blanche ». Un consentement volontaire n'est pas nécessairement éclairé.

ÉTUDE LONGITUDINALE CANADIENNE SUR LE VIEILLISSEMENT

Dans cette présentation, Dre Anne Martin-Matthews, Directrice scientifique de l'IV, décrit dans ses grandes lignes la proposition d'Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement (ELCV). Elle attribue la paternité de ce projet entièrement au précédent directeur scientifique de l'Institut du vieillissement, Réjean Hébert. L'ELCV 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'Institut du vieillissement, et l'équipe de recherche est sous la direction de trois chercheurs principaux : Dre Susan Kirkland (Université Dalhousie, Nouvelle-Écosse), M. Parminder Raina (Université McMaster, Ontario) et Dre Christina Wolfson (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 Martin-Matthews 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/

RÉCAPITULATION

Dre Anne Martin-Matthews résume les travaux de cet atelier en rappelant les objectifs initiaux énoncés le premier jour et en les comparant avec les leçons et les discussions de l'atelier.

Objectif # 1 : Fournir la possibilité de déceler tout problème de santé qui fait partie des priorités de recherche sur le vieillissement dans la région des Prairies.

L'atelier a certainement fourni opinions et matière à réflexion sur les points prioritaires de santé et élargi la notion que les gens se font des questions de santé (p. ex. le logement).

Objectif #2 : 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.

S'il est difficile de mesurer exactement le degré de sensibilisation de chaque participant, on peut toutefois affirmer qu'on leur a procuré beaucoup de renseignements précieux. Les discussions spontanées avec les délégués ont donné lieu à de nombreux commentaires favorables sur la qualité et la valeur des informations fournies.

Objectif #3 : Renseigner les participants sur l'éthique en recherche, les obligations des chercheurs et les droits des participants à la recherche.

Dre Paddi O'Hara s'est admirablement acquittée de sa tâche à cet égard.

Objectif #4 : 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.

Les réunions en petits groupes ont permis de recueillir des suggestions à cet effet, sur lesquelles se penchera le conseil consultatif de l'Institut dans les prochains mois.

Dre Anne Martin-Matthews précise qu'il ne s'agit là que d'un condensé de ce qu'elle-même a retiré de cet atelier et qu'elle espère avoir résumé convenablement l'enseignement qu'en ont tiré les participants. Elle clôt la séance en remerciant les membres du comité de mise en œuvre régional, du comité d'organisation national, du Centre de recherche sur le vieillissement et la santé de l'Université de Regina, et du personnel de l'Institut du vieillissement des IRSC pour avoir concouru au succès de cet atelier. Elle exprime ensuite sa gratitude aux délégués qui ont participé à cet événement.

ANNEXES

ANNEXE A

LISTE DES PARTICIPANTS

Nom	Organisation	Courriel	Téléphone	Télécopieur
Carol Austin	Université de Calgary, Faculty of Social Work	austin@ucalgary.ca	(403) 220-5946	(403) 282-7269
Margaret Barbour	Manitoba Association, Multi Purpose Seniors Centres	mbarour@mts.net	(204) 475-4427	
Joy Bateman	Développement Social Canada	joy.bateman@sdcdsc.gc.ca	(306) 780-5606	(306) 780-6483
Frank Bellamy	SSM, ALCOA Guardian		(306) 585-1673	(306) 585-1673
Percy Bird	Partners Seeking Solutions and Circle of Life- Thunderbird House	percybird@shaw.ca	(204) 489-5490	
Joanne Bracken	Alzheimer Society of Saskatchewan	execdir@alzheimer.sk.ca	(306) 949-4141	(306) 949-3069
Robert Bramwell	Edler Friendly Communities	bramwell@ucalgary.ca	(403) 289-7712	(403) 289-4549
Sherry Christianson	Public Health Seniors	sherry.christianson@saskatoonhealthregion.ca	(306) 655-4696	(306) 655-4718
Wally Coates	SSM, Senior Power of Regina	wcoates@accesscomm.ca	(306) 536-0756	(306) 586-8088
Bubs Coleman	Conseil Consultatif du troisième âge	les.coleman@saktel.net	(306) 652-9044	
Flora M Dell	Institut de l'appareil locomoteur et de l'arthrite	dellfmd@nb.net	(506) 386-7947	(506) 386-7847
Norma Drosdowech	MB Council on Aging	drosdow@mts.net	(204) 255-1966	
Pamela Fancey	Mount Saint Vincent University	pamela.fancey@msvu.ca	(902) 457-6682	(902) 457-6226
Brenda Friesen	WRHA, Broadway Seniors Resource Council	bfriesen1@wrha.mb.ca bway@mts.net	(204) 940-1956 (204) 772-3533	
Shannon Fuchs-Lacelle	Université de Regina	fuchs99s@uregina.ca	(306) 585-4428	
Yhetta Gold		ymgold@pcs.mb.ca	(204) 488-1121	(204) 488-9319
Ruthella Graham	Calgary Seniors Resource Society	jgraham@telesplanet.ca	(403) 932-3289	(403) 932-3289
Tracey Grey	Calgary Meals on Wheels	tgrey@mealsonwheels.com	(403) 243-2834	(403) 243-8348
Thomas Hadjistavropoulos	Centre on Aging and Health, Université de Regina	hadjistt@uregina.ca	(306) 585-4457	(306) 337-2321
Madelyn Hall	Université du Manitoba	mkhall@cc.umanitoba.ca	(204) 789-3831	(204) 789-3905
Jim Hamilton	Manitoba Seniors Directorate	jhamilton@gov.mb.ca	(204) 945-7729	(204) 948-2514
Fred Harland	Seniors Education Centre, Université de Regina	fharland@sasktel.net	(306) 584-3420	
Betty Havens	Université du Manitoba	havens@MS.umanitoba.ca	(204) 789-3427	(204) 789-3905
Judith Hockley	Calgary Seniors Resource Society	ehockley@calgaryseniors.org	(403) 266-6200	(403) 269-5183
Jean Hodgkinson	Edmonton Senior One Voice, Policy Advisory Network, ACA	jeanlamar@hotmail.com	(780) 424-6007	(780) 424-6007

Nom	Organisation	Courriel	Téléphone	Télécopieur
Pat Hutchison	Seniors Education Centre, Université de Regina	pahutchison@accesscomm.ca	(306) 789-1766	
Won Kim	Age and Opportunity	wonkyom@hotmail.com	(204) 269-1952	
William Klassen	Seniors Education Centre, Université de Regina	klassenwm@hotmail.com	(306) 586-2295	
Sheila Laidlaw		sheila@nb.sympatico.ca	(506) 459-5876	
Isobel Lawson	Alberta Seniors	isobel.lawson@gov.ab.ca	(780) 427-6566	(780) 427-1689
Debbie Lee	Calgary Health Region – Home Care	debbie.lee@calgaryhealthregion. ca	(403) 943-1650	(403) 943-1662
Glen and Audrey Lett	Alberta Council on Aging	auglett@telusplanet.net	(780) 672-5806	
Louisa Loeb	Social Planning Council and Leadership Winnipeg	g.loeb@shaw.ca	(204) 488-2899	
Sherry MacInnis	Calgary Seniors Resource Society	smaclinnis@calgaryseniors.org	(403) 266-6200	(403) 269-5183
Amanda Macrae	Age and Opportunity	services@ageopportunity.mb.ca	(204) 956-6440	
Nancy Marlett	Université de Calgary	marlett@ucalgary.ca	(403) 220-5657	(403) 220-5494
Anne Martin-Matthews	Institut du vieillissement	amm@inter-change.ubc.ca	(604) 822-0905	(604) 822-8656
Joanne McDonald	Université de Regina, SSM (SEC)	jimmcdonald@sasktel.net	(306) 584-0447	
William McLean	SSM	billee@sasktel.net	(306) 789-7129	
Lori Moran	Université de l'Alberta Département de l'Écologie Humaine	lmoran@ualberta.ca	(780) 492-8971	(780) 492-4821
Paddi O'Hara	O'Hara Consulting	PaddiOHara@rogers.com	(613) 728-2816	
Barbara Olsen	Consultant, Alberta Association on Gerontology	barabaraannolsen@shaw.ca	(780) 437-7461	(780) 437-7461
Verda Petry	SSM	vpetry@accesscomm.ca	(306) 585-3941	(306) 585-2039
Patricia Raymaker	Conseil Consultatif du troisième âge		(403) 284-2693	(403) 282-1141
Maria Reardon	Seniors Education Centre, Université de Regina	mariar@sasktel.net	(306) 543-7969	
Jim Robinson	Alzheimer Society of Alberta & NWT	jrobinson@alzheimer.ab.ca	(780) 488-2266	(780) 488-3055
Rosalia Robinson	Elder Friendly Communities	rosa2@shaw.ca	(403) 248-8100	
Elizabeth Robson	Institut de l'appareil locomoteur et de l'arthrite	robson@ucalgary.ca		
Al Schell	SSM	alschell@hotmail.com	(306) 374-5900	
Fred Silzer	Canadian Association for the Fifty Plus	gottsilzer@sasktel.net	(306) 586-0989	
Mohindar Singh	Conseil Consultatif du troisième âge	psychreader@hotmail.com	(204) 694-9456	(204) 694-9456
Kerrie Strathy	Seniors Education Centre, Université de Regina	kerrie.strathy@uregina.ca	(306) 585-6806	(306) 585-5736
Doug Sutherland	Santé Canada	doug.sutherland@hc-sc.gc.ca	(306) 780-6501	(306) 780-6207
Laurie Weiman	Saskatchewan Health	lweiman@health.gov.sk.ca	(306) 787-1509	(306) 787-7095
Marjorie Wood	Creative Retirement Manitoba	mwood@crm.mb.ca	(204) 949-2553	(204) 957-7839

ANNEX B

COMITÉ RÉGIONAL DE MISE EN ŒUVRE

- Shannon Fuchs-Lacelle (présidente), Centre on Aging and Health, Université de Regina
- Betty Havens, Université du Manitoba (2001-2004)
- Jeannine Dufault, Santé Canada
- Doug Sutherland, Santé Canada
- Joan Bracken, Alzheimer Society of Saskatchewan
- Linda Black, Saskatchewan Seniors Mechanism
- Kerri Strathy, Seniors' Education Centre, Université de Regina
- Karen Toole, Soul Seasons Counselling and Consulting
- Edith Hockley, Calgary Senior Resource Society
- Bubs Coleman, Conseil consultatif national sur le troisième âge
- Patricia Raymaker, Conseil consultatif national sur le troisième âge
- Mohindar Singh, Conseil consultatif national sur le troisième âge
- Sophie Rosa, 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
- 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.cihir-sc.gc.ca/f/8671.html

ANNEX E:

INFORMATION DES PRÉSENTATEURS

Dre Anne Martin-Matthews :

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.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/

Dr Thomas Hadjistavropoulos :

Centre de recherche sur le vieillissement et la santé
Université de Regina
Regina, SK
S4S 0A2
Tél. : (306) 585-4428
Télec. : (306) 337-2321
Courriel : cah@uregina.ca
<http://uregina.ca/hadjistt/>

Laurence Thompson :

Institut de services et de politiques de santé
University Market Place
Unit 209-2150 Western Parkway
Vancouver (C.-B) V6T 1V6
Tél. : (604) 222-6871
Télec. : (604) 224-8635
Courriel : ihspr@cihr-irsc.gc.ca
www.cihr-irsc.gc.ca

Programme de développement communautaire pour aînés (Dre Carol Austin) :

Elizabeth DesCamp,
Gestionnaire de programme, Programme de développement communautaire pour aînés
Faculty of Social Work, Université de Calgary
2500 University Drive NW
Calgary, AB T2N 1N4
Tél. : (403) 220-8099
Télec. : (403) 282-7269
Courriel : edescamp@ucalgary.ca
<http://elderfriendlycommunities.org>

Dre Debra Morgan :

Institute of Agricultural Rural and Environmental Health - I.ARE.H
Université de la Saskatchewan
Salle 3605
Royal University Hospital
103 Hospital Drive
Saskatoon, SK
S7N 0W8
Tél. : (306) 966-7905
Télé. : (306) 966-8799
Courriel : morgand@sask.usask.ca
<http://iareh.usask.ca/>

Étude longitudinale sur le vieillissement au Manitoba (Dre Betty Havens) :

Department of Community Health Sciences
Université du Manitoba
S110 – 750 Bannatyne Avenue
Winnipeg, MB
R3E 0W3
Tél. : (204) 789-3831
Télé. : (204) 789-3905
Courriel : aim@umanitoba.ca
www.umanitoba.ca/faculties/medecine/community_health_sciences/AIM

Flora Dell :

Institut de l'appareil locomoteur et de l'arthrite
Department of Surgery
Heritage Medical Research Building
Université de Calgary
3330 Hospital Drive NW
Calgary, AB T2N 4N1
Tél. : (403) 220-3521
Télé. : (403) 283-7742
www.cihr-irsc.gc.ca

Dre Paddi O'Hara :

Courriel : PaddiOHara@rogers.com

Dr Geoff Fernie :

Internet : www.torontorehab.com/research/index.htm
Courriel : fernie.geoff@torontorehab.on.ca