



Instituts de recherche
en santé du Canada Canadian Institutes
of Health Research



Institut du vieillissement

Rapport biennal • 2005 – 2007



IRSC **CIHR**
Instituts de recherche
en santé du Canada Canadian Institutes of
Health Research



Canada 

Institut du vieillissement

Instituts de recherche en santé du Canada

Université de la Colombie-Britannique

2080 West Mall, Pièce 038

Vancouver, BC V6T 1Z2

Tél. : 604-822-0905

Télec. : 604-822-9304

Courriel : aging@interchange.ubc.ca

www.cihr-irsc.gc.ca

No. de cat : MR2-14/2007

ISBN : 978-0-662-69956-9

Institut du vieillissement Rapport biennal • 2005–2007

Message du président des Instituts de recherche en santé du Canada	2
Message de la directrice scientifique de l'Institut du vieillissement des IRSC	3
Recherche exceptionnelle	4
Chercheurs exceptionnels dans des milieux de recherche innovateurs	8
Mettre en pratique les résultats de la recherche en santé	13
Partenariats efficaces et participation du public	17
Excellence organisationnelle	20
Annexe A: Investissements dans les initiatives stratégiques	22
Annexe B: Subvention d'appui à l'Institut	23





Le vieillissement de la population canadienne nous oblige à mieux comprendre les facteurs qui influent sur la santé durant cette période de la vie. Depuis les sept dernières années, l'Institut du vieillissement (IV) des

IRSC contribue grandement à l'enrichissement et à l'application des connaissances dans ce domaine, grâce à des programmes innovateurs de perfectionnement des chercheurs, de consultations publiques, de partenariats et d'investissements stratégiques en recherche.

Autrefois une minorité, les scientifiques débutants et les chercheurs établis qui s'intéressent aux problèmes de santé liés au vieillissement sont aujourd'hui plus nombreux, surtout grâce aux efforts ciblés de l'IV des IRSC. En 2005-2006, le Comité d'examen international, un groupe de chercheurs éminents de l'extérieur du Canada chargé d'évaluer les instituts a reconnu le succès de l'Institut en ce qui a trait à l'augmentation du nombre de chercheurs et à l'établissement d'un réseau d'intervenants fidèles.

L'IV des IRSC s'est distingué par son programme ambitieux de consultations auprès des intervenants, les Ateliers régionaux des aînés sur la recherche. Cette série de rencontres a permis d'attirer l'attention du public sur le travail des IRSC et sur les projets scientifiques qu'ils financent, tout en tirant au clair les questions de santé qui préoccupent les utilisateurs finaux des connaissances issues de la recherche.

Il est aussi important de reconnaître la vision et la détermination de la D^{re} Anne Martin-Matthews et des trois chercheurs principaux de l'Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement (ELCV), Parminder Raina, Susan Kirkland et Christina Wolfson. Leur travail conjoint fait progresser ce volet le plus important de l'Initiative sur la santé des Canadiens à tous les stades de la vie, une vaste étude de cohorte multigénérationnelle couvrant la santé de la reproduction, la santé de l'enfant, le cancer et le vieillissement en santé.

J'aimerais remercier les membres du conseil consultatif de l'IV des IRSC, le personnel de l'Institut ainsi que tous ceux qui participent à la recherche sur le vieillissement partout au pays. Je tiens à souligner particulièrement le leadership de la D^{re} Anne Martin-Matthews, qui guide l'Institut avec brio dans la réalisation de son deuxième mandat – lequel rapporte déjà des retombées concrètes pour la santé et la qualité de vie des Canadiens âgés.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Alan Bernstein'.

D^r Alan Bernstein, O.C., M.S.R.C.
Président,
Instituts de recherche en santé du Canada



Les deux ans qui ont suivi le Rapport biennal de 2003-2005 ont constitué une période de croissance pour l'Institut du vieillissement des IRSC (IV des IRSC) – période marquée par le franchissement de nombreux jalons dont je suis particulièrement fière. En particulier, il y a

eu la création de nouvelles initiatives importantes, conçues pour donner suite à l'analyse des besoins et aux orientations fournies par nos intervenants.

En 2005, l'IV a procédé au lancement de sa deuxième priorité stratégique, « Mobilité et vieillissement ». L'objectif à long terme de cette initiative consiste à répondre aux besoins en recherche et en application des connaissances relativement aux défis intrinsèques et extrinsèques (qu'ils soient biologiques ou environnementaux) associés à la mobilité et au vieillissement. De tels investissements sont conçus pour optimiser le bien-être d'une grande proportion des aînés canadiens, d'aujourd'hui et de demain. À la recommandation du conseil consultatif de l'Institut (CCI), nous avons d'abord consacré nos ressources à des programmes de consultation, de synthèse et de développement de la recherche pour qu'un large éventail de disciplines soient prêtes à entreprendre des projets de recherche et à profiter de possibilités de financement qui auront un impact élevé.

Afin de perfectionner de jeunes chercheurs dans le domaine du vieillissement et de renforcer leur réseau national de collègues dans le domaine, l'Institut a offert pour la première fois en 2006 le Programme d'été de l'IV des IRSC. Nous sommes ravis du succès initial de ce programme et nous en évaluerons les effets en suivant nos participants dans les prochaines étapes de leur carrière en recherche sur le vieillissement.

L'Institut a également fait avancer bon nombre de ses initiatives initiales, ce qui lui a valu sa réputation de leader et de pionnier dans le domaine, au Canada et à l'étranger. Je parle notamment de l'Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement, des Ateliers régionaux des aînés sur la recherche et du partenariat sur les troubles cognitifs liés au vieillissement.

Au cours des deux dernières années, nous avons aussi amélioré nos communications avec nos intervenants par la publication d'un bulletin électronique, *Bien vieillir*, trois fois par année, et par l'organisation de forums de recherche en marge des réunions du CCI partout au pays.

Enfin, après 18 mois d'évaluations et de consultations dirigées avec brio par le CCI, le deuxième plan stratégique de l'IV des IRSC, *Cap sur le VIEILLISSEMENT 2007-2012*, est maintenant prêt à guider la nouvelle phase de croissance de l'Institut.

J'aimerais remercier tous les membres du CCI et, en particulier, le comité exécutif formé de Howard Bergman (président), Jane Rylett (vice-présidente) et Dorothy Pringle (ex-présidente), pour avoir guidé l'Institut de façon si énergique et judicieuse au cours des deux dernières années. Sans l'aide d'un personnel talentueux, la majorité des programmes décrits dans ce rapport n'auraient pu voir le jour. Surtout, je tiens à reconnaître le dévouement et la curiosité intellectuelle de nos remarquables chercheurs. Ce sont eux qui aident concrètement les Canadiens à mieux vieillir.

A handwritten signature in cursive script that reads "Anne Martin-Matthews".

D^{re} Anne Martin-Matthews
Directrice scientifique,
Institut du vieillissement

Nous continuons de récolter les fruits de nos investissements initiaux dans une variété de programmes de promotion de la recherche sur le vieillissement au Canada. Des ressources considérables sont dédiées par l'IV des IRSC au programme des Équipes interdisciplinaires de recherche en santé (EIRS), qui invite des chercheurs cliniques de différentes disciplines à travailler ensemble à la résolution de problèmes importants liés aux soins de santé. L'Institut soutient aussi six chercheurs à mi-carrière pour leur permettre de se consacrer à divers thèmes de recherche sur le vieillissement.



Modèle de soins pour les personnes âgées fragiles

Pour le Dr François Béland, professeur au Département d'administration de la santé de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal et professeur agrégé à la Division de médecine gériatrique de la Faculté de médecine de l'Université McGill, la question n'est plus de savoir si les soins intégrés sont importants – il en a déjà fait la preuve dans ses recherches avec son équipe. Il tente maintenant de déterminer à quelles personnes âgées ces soins sont les plus utiles et quel est le meilleur mécanisme pour les offrir.

Le Dr Béland et son collègue, le Dr Howard Bergman, sont cofondateurs et codirecteurs de SOLIDAGE, une EIRS financée par les IRSC qui s'efforce de comprendre et de satisfaire les besoins des personnes âgées fragiles dans le système de santé canadien.

Grâce à SOLIDAGE, le Dr Béland a pu tester et évaluer un modèle de soins intégrés pour les personnes âgées fragiles, le Système intégré de services aux personnes âgées ou SIPA; les résultats sont très intéressants. Ce modèle de soins a permis de réduire de 50 % les « lits monopolisés » par des personnes âgées hospitalisées en attente d'un transfert à un établissement de soins de longue durée, ou d'un retour à domicile avec le soutien nécessaire. Le SIPA a également contribué à réduire les

hospitalisations de courte durée, les visites à l'urgence et les placements en maison de soins infirmiers chez les personnes âgées les plus fragiles, ainsi que les coûts liés aux soins de courte durée au sein de cette population.

« Nous avons constaté que les soins intégrés sont faisables, qu'ils sont de haute qualité et qu'ils conviennent aux patients », explique le Dr Béland.

À présent, le Dr Béland et son équipe veulent comprendre comment des personnes normales peuvent devenir fragiles au point de requérir des soins intégrés. Ils espèrent qu'en cernant les facteurs associés à l'évolution vers la fragilité et les habitudes d'utilisation des services sociaux et de santé, ils seront en mesure de concevoir des interventions qui contribueront à ralentir le déclin. L'équipe travaille avec huit Centres de santé et de services sociaux (CSSS) du Québec pour déterminer comment le continuum de soins de santé et de services sociaux peut être transformé en modèle pleinement intégré conçu pour répondre aux besoins des personnes âgées fragiles.





Coeurs vieillissants

Susan Howlett n'aurait pu recevoir sa bourse de mi-carrière à un meilleur moment. La D^{re} Howlett, professeure dans le département de pharmacologie à l'Université Dalhousie, s'apprêtait à réorienter son programme de recherche pour étudier les changements qui surviennent dans les cellules cardiaques au cours du vieillissement. Elle souligne que la bourse lui a donné le temps de dépouiller la documentation existante sur ce thème de recherche relativement nouveau et de publier plusieurs articles expliquant certains des changements subis par les cellules cardiaques à mesure qu'elles vieillissent et les effets de ces changements sur le fonctionnement du coeur.

La D^{re} Howlett examine comment la libération du calcium se déclenche dans les cellules cardiaques. Comme le calcium provoque une contraction des cellules cardiaques; plus il y a de calcium, plus énergiques et efficaces sont les contractions.

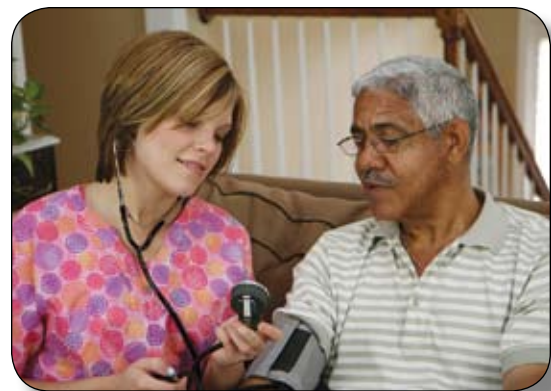
« Il est important que le calcium soit présent lorsqu'on a besoin de lui – et qu'il disparaisse quand ce n'est plus le cas », explique la D^{re} Howlett.

Sa recherche a mené à des constatations étonnantes. Par exemple, les plus fortes variations dans la libération du calcium ont été observées dans les cellules de souris mâles âgées. Nous savons déjà que les souris femelles, contrairement aux femmes, peuvent conserver des niveaux élevés d'hormones, comme l'estrogène, tard dans la vie. La D^{re} Howlett soupçonne que l'effet protecteur de l'estrogène pourrait expliquer

pourquoi la libération du calcium est plus stable chez les souris femelles que chez les mâles. L'article publié par la D^{re} Howlett sur ces travaux (*Am J Physiol*, 290: H1566-75, 2006) a généré un grand intérêt, la D^{re} Howlett a reçu plusieurs invitations comme conférencière. « Je m'éloigne de mes intérêts initiaux, mais quand on fait une découverte, il faut poursuivre dans cette nouvelle voie. »

Elle a été étonnée, encore une fois, de constater que certains aspects du vieillissement du coeur peuvent avoir des aspects positifs. Avec le vieillissement, soutient-elle, la capacité des cellules de répondre aux poussées d'adrénaline – par exemple durant l'exercice – diminue, ce qui rend les coeurs âgés moins susceptibles d'adopter des rythmes anormaux.

« Est-ce une protection? Est-ce un avantage? », s'interroge la D^{re} Howlett. « Cela va à l'encontre des croyances sur la fragilité et de l'idée que tout ce qui s'y rapporte menace la survie. »



Mobilité et vieillissement



La capacité de prendre soin de soi, l'autonomie et la participation sociale sont des déterminants de la santé des personnes âgées. Et la mobilité personnelle est essentielle à chacun de ces déterminants. En 2005, l'Institut a lancé sa deuxième initiative stratégique majeure, « Mobilité et vieillissement ». Au cours des consultations initiales avec des chercheurs éminents et des utilisateurs potentiels de la recherche sur la mobilité (p. ex. personnes âgées, travailleurs de la santé, organisations non gouvernementales (ONG), industrie, décideurs), les grands thèmes suivants ont été désignés pour orienter l'initiative au cours des cinq prochaines années :

- Comprendre et définir la mobilité chez les personnes âgées : trajectoire de l'état de mobilité dans la santé et la maladie, et de la fonction à l'invalidité;
- Maintenir et rétablir la mobilité chez les personnes âgées : conséquence du comportement, prévention, intervention et modèles de système de santé;
- Mesures, outils et technologies dans les domaines de la recherche, de l'évaluation et des aides à la mobilité;
- Concepts favorisant la mobilité chez les personnes âgées : habitation, communautés et transports.

Ces consultations ont également révélé les défis associés à l'application de la recherche; on a suggéré d'uniformiser la terminologie, les protocoles, les méthodes et les mesures de la mobilité. La recherche multidisciplinaire intégrée a été recommandée à titre de mécanisme le plus favorable à la création et à l'application des connaissances sur la mobilité et le vieillissement.

Les premiers programmes de financement dans le cadre de l'initiative stratégique « Mobilité et vieillissement » ont permis d'appuyer des synthèses de recherche et des travaux de planification et de conception en prévision d'études et de demandes de subvention plus importantes. Le projet MOBILE est un exemple de ces travaux.



Garder les Canadiens âgés sur la route

Si la vie est une autoroute, est-ce que cela signifie que le fait de perdre son permis de conduire à cause d'ennuis de santé liés au vieillissement est la fin de la route? De nombreux Canadiens âgés ont certainement cette impression.

« Un vieil homme m'a déjà dit que si on lui enlevait son permis de conduire, il cesserait de prendre ses médicaments, parce que cela ne servirait plus à rien », raconte la D^{re} Michelle Porter.

Chercheuse principale du projet MOBILE (*Mobility Outdoors and Beyond in the Independently Living Elderly*), la D^{re} Porter, professeure à l'Université du Manitoba, est à l'avant-scène de la recherche pour trouver des façons de permettre aux Canadiens âgés de continuer à conduire en toute sécurité.

« Pouvoir se déplacer est essentiel pour la qualité de vie », affirme la D^{re} Porter. « Nos villes sont conçues en fonction de l'automobile, si bien qu'il est indispensable de conduire pour tout : faire les emplettes ou obtenir des services de santé. » Sa recherche consiste à analyser de nouvelles technologies d'aide à la conduite et des combinaisons d'exercices et d'enseignements pour prolonger la capacité de conduire des aînés.

Dans une étude récente de deux semaines menée à Winnipeg, la D^{re} Porter a vérifié l'efficacité d'un nouvel appareil auditif destiné à alerter les conducteurs âgés lorsqu'ils vont trop vite.

« Toute la question est de savoir si les nouvelles technologies nuisent plus aux conducteurs âgés qu'elles ne les aident », dit-elle. Dans le cas qui

nous intéresse, la plupart des 12 conducteurs, de 69 à 91 ans, ont estimé que l'avertissement sonore du dispositif « Otto » leur permettait de se concentrer sur la route sans qu'ils aient à jeter des coups d'oeil à l'indicateur de vitesse. Et les chercheurs ont constaté que l'appareil réduisait modérément la vitesse.



La D^{re} Porter examine également de nouvelles méthodes faisant appel au système mondial de localisation (GPS) pour suivre avec plus de précision la vitesse, le positionnement et le choix de parcours des conducteurs afin d'étudier les habitudes de conduite des personnes âgées.

Kinésiologue de formation, la D^{re} Porter est convaincue qu'une bonne conduite automobile commence par un corps en bonne forme et une attitude positive. En collaboration avec des collègues en psychologie, en gérontologie et en santé publique de trois autres universités canadiennes, elle a pour projet d'étudier si des exercices et un enseignement ciblés peuvent aider les hommes et les femmes âgés à conserver la liberté de conduire.

Comme dit la D^{re} Porter : « En ayant une influence sur leurs problèmes physiques et leur confiance dans leur capacité de bouger, nous pensons que nous améliorerons non seulement la marche chez les personnes âgées, mais également leur conduite automobile. »

Équipes en voie de formation (EVF)

L'engagement de l'IV des IRSC à développer les capacités de recherche interdisciplinaire sur le vieillissement au Canada se reflète dans son appui à 14 EVF. La raison d'être du Programme des EVF consiste à développer les capacités dans des secteurs de recherche émergents ou nouveaux et à promouvoir la résolution de problèmes de santé par des solutions nouvelles que seule une approche multidisciplinaire peut générer. Depuis leur création en 2003, les équipes financées par l'IV ont recruté des stagiaires, obtenu d'autres fonds de recherche et créé des connaissances qui ont inspiré la conception de produits, de services et de politiques qui peuvent maintenant améliorer la vie des personnes âgées. Le projet TIPPS illustre le potentiel de résultat concret de ce genre de programme de recherche.



Aider les personnes âgées à prendre leurs médicaments – sans danger

En 2006, les Canadiens ont acheté pour plus de 25 milliards de dollars de médicaments, faisant de cette dépense la deuxième plus importante du système de santé. Au Canada, les personnes âgées de 60 à 79 ans ont obtenu en moyenne 35 ordonnances par année, surtout pour des maladies chroniques, sans compter les médicaments sans ordonnance et les herbes médicinales. Ce nombre grimpe à 74 ordonnances par année pour les personnes âgées de 80 ans et plus.

Éviter les effets secondaires et les interactions médicamenteuses, trouver des moyens d'aider les personnes âgées à se rappeler de prendre leurs médicaments, à la bonne dose et au bon moment, et adapter la médication aux réalités du vieillissement du corps humain sont des exemples de problèmes complexes qui nécessitent des solutions. La TIPPS (Team for Individualizing Pharmacotherapy in Primary Care for Seniors) sous la direction de la chercheuse principale, Lisa Dolovich de l'Université McMaster, s'occupe de trouver ces solutions.

Par exemple, les travaux de la TIPPS sur la collaboration médecin-pharmacien ont révélé

que la présence d'un pharmacien dans un cabinet de médecin contribue à optimiser les pharmacothérapies et à améliorer la surveillance de la médication, ce qui permet un meilleur traitement des problèmes chroniques comme l'hypertension et l'hypercholestérolémie. Les résultats de ce projet ont amené le ministère de la Santé de l'Ontario à financer des postes de pharmacien à temps plein au sein d'équipes de fournisseurs de soins primaires en médecine familiale.

« Ce fut très stimulant de voir les résultats de la recherche mis en pratique », affirme la D^{re} Dolovich.

Une autre étude a conduit à l'envoi d'un avis aux médecins pour leur rappeler que chez les personnes âgées, les reins n'éliminent pas les médicaments aussi efficacement que chez les personnes plus jeunes. Comme les médicaments restent dans leur organisme plus longtemps, les personnes âgées peuvent requérir des doses moindres de certains médicaments. Cet avis a contribué à changer la façon de rédiger les ordonnances dans les établissements de soins de longue durée, et l'équipe travaille maintenant à mettre en œuvre des stratégies similaires dans des cabinets de médecine familiale.

Un des éléments centraux de la TIPPS est la participation d'un réseau de médecins, de patients et de pharmaciens qui contribuent à orienter la

recherche et à en diffuser les résultats. Ce réseau aide à faire en sorte que les recherches de la TIPPS répondent aux besoins réels.

« Nous sommes dans la collectivité, en première ligne, avec les patients et les fournisseurs de soins », conclut la D^{re} Dolovich.

Initiative stratégique pour la formation en recherche dans le domaine de la santé (ISFRS)

Avec le vieillissement de la population, il est de plus en plus essentiel qu'il y aura assez de chercheurs pour générer de nouvelles connaissances sur le vieillissement et la santé. C'est pourquoi l'IV des IRSC a pour objectif explicite de développer la capacité de recherche dans ce domaine au Canada. Par notre contribution à l'Initiative stratégique pour la formation en recherche dans le domaine de la santé (ISFRS), nous avons aidé à relier des centres de recherche à travers le pays, permettant ainsi à des stagiaires d'une éventail de disciplines de se perfectionner comme chercheurs et, ultimement, de répondre aux problèmes importants dans le domaine du vieillissement. Les communications durant le troisième âge représentent un des défis auxquels se consacrent les stagiaires et les mentors de l'ISFRS sur les communications et les interactions sociales dans le vieillissement en santé.



Notre aptitude à communiquer est essentielle à notre capacité de fonctionner, comme individus et comme société. Pourtant, à mesure qu'on vieillit, il peut devenir plus difficile de communiquer. On distingue plus difficilement les visages des personnes à qui on parle ou les lettres sur un écran d'ordinateur; l'ouïe des personnes âgées n'est pas aussi aiguisée que celle des jeunes, tout comme le sens du toucher.

Faire face à de tels changements et maintenir la capacité de communiquer représentent une tâche complexe qu'on ne peut aborder de manière compartimentée.

Bruce Schneider, directeur du Centre for Research on Biological Communication Systems à l'Université de Toronto (Mississauga), veille à ce que les chercheurs dans le domaine de la

santé de demain soient équipés pour étudier toute la complexité de la communication et du vieillissement. À titre de directeur du Programme de formation stratégique sur les communications et les interactions sociales dans le vieillissement en santé, il réunit des étudiants diplômés et des boursiers postdoctoraux de disciplines aussi variées que la gérontologie, la psychologie, le génie, l'audiologie, l'optométrie et les facteurs humains (conception de systèmes limitant le potentiel d'erreur humaine), afin de les encourager à enrichir leur formation auprès d'experts de disciplines autres que la leur.

Tous les étudiants des cycles supérieurs qui participent reçoivent de la formation dans chacune de ces disciplines, notamment dans le cadre d'un stage « pratique » de 3 à 4 mois en laboratoire dans une discipline autre que la leur. Lors de ces stages, ils travaillent à des projets comme celui visant à optimiser la présentation du Web pour les personnes âgées – le thème des travaux réalisés au laboratoire d'étude des facteurs humains du D^r Charles Scialfa, à l'Université de Calgary. Il peut être difficile aux personnes âgées d'utiliser et de lire des sites



Web conçus par des jeunes, en raison de leurs petits caractères, de l'entassement du texte, des couleurs inadéquates et de la disposition compliquée. Le laboratoire a constaté que l'augmentation de la taille des caractères et la limitation du nombre d'hyperliens permettaient aux personnes âgées de naviguer plus aisément, de trouver plus facilement de l'information et de rester en contact avec leurs familles, leurs amis et leurs soignants.

« Les nouvelles technologies de l'information bouleversent la nature des communications dans notre société », explique le D^r Schneider. « Nous voulons nous assurer que les personnes âgées peuvent participer à cette révolution, partager leurs expériences et leurs connaissances avec les autres et conserver leur place bien méritée dans le tissu social de notre pays. »

En 2005, le programme du D^r Schneider a remporté le prix de l'American Psychological Association pour ses pratiques novatrices en enseignement du deuxième cycle universitaire. Le comité d'examen de l'APA a été particulièrement impressionné par l'ampleur de la formation interdisciplinaire et de l'expérience offertes aux stagiaires; par l'ampleur du cadre interdisciplinaire pour les jeunes chercheurs qui s'intéressent à tous les aspects des communications et du vieillissement; ainsi que par l'accent mis par le programme sur l'application des connaissances.

Nouveaux chercheurs

L'IV des IRSC décerne des bourses salariales à de nouveaux chercheurs – c'est-à-dire des jeunes scientifiques prometteurs dans le domaine du vieillissement qui ont terminé leur formation depuis moins de cinq ans. Cette aide leur permet de poursuivre leurs recherches sans se soucier de nombreuses tâches rattachées à leur poste universitaire. Le D^r Russell Hepple de l'Université de Calgary est l'un de ces chercheurs.



Encore fort à 80 ans

Cela ne fait pas de doute : si nous voulons garder nos muscles forts en vieillissant, les régimes pauvres en calories donnent des résultats impressionnants. Le problème réside dans le régime.

Les régimes pauvres en calories, récemment devenus le centre de l'attention des médias, exigent de réduire l'apport énergétique d'environ 40 %. Ce qui est difficile, c'est d'obtenir tous les nutriments et les vitamines nécessaires en consommant le moins d'aliments possible.

« Pour la grande majorité des gens, ce n'est pas une approche très pratique. Elle nécessite de faire autant attention à son alimentation qu'un



athlète olympique », affirme le D^r Russell Hepple, chercheur financé par l'IV des IRSC.

Le défi scientifique, dit-il, est d'obtenir les avantages sur le plan musculaire d'un régime pauvre en calories sans restrictions alimentaires considérables. Pour y parvenir, il s'intéresse en particulier aux cellules en décomposant graduellement la « soupe chimique » responsable de la fonction, de la dégradation et de la régénération des cellules musculaires à mesure que nous vieillissons.

Dès le début de la quarantaine, nous commençons à perdre des cellules musculaires, et ces cellules, comme celles du cerveau, ne peuvent généralement pas être remplacées.

« Cela se produit graduellement, et la plupart des gens ne s'en rendent compte que lorsque c'est arrivé », déclare le D^r Hepple.

Pourtant, les rats soumis à un régime pauvre en calories dans le laboratoire du D^r Hepple à l'Université de Calgary n'ont perdu qu'une fraction

de leur masse musculaire lorsqu'ils atteignent un âge équivalent à 80 ans.

« Et le plus impressionnant, c'est qu'on a remarqué que les fonctions musculaires restaient presque complètement intactes chez ces rats. Leurs muscles fonctionnent comme s'ils étaient dans la fleur de l'âge », affirme le D^r Hepple.

Nous avons découvert une partie de la solution en constatant qu'en l'absence de nourriture, les mitochondries des cellules musculaires, leur source d'énergie, deviennent plus efficaces. C'est comme si le moteur d'une voiture devenait plus efficace lorsque le réservoir d'essence est vide. Le résultat, selon le D^r Hepple, est une production réduite de radicaux libres, qui sont une importante cause de dégradation des cellules.

« Nous ne pourrions pas donner de conseils précis avant de nombreuses années », affirme le D^r Hepple qui, à 41 ans, est lui-même à l'aube de la dégradation musculaire. « Cependant, nous approfondissons notre compréhension sur la façon de garder les muscles en santé. Nous élaborons un manuel d'instructions au niveau cellulaire qui pourrait mener à la découverte de nouveaux médicaments et à la conception de guides sur l'alimentation et l'exercice. »

La Relève chez les chercheurs

Le prix de reconnaissance en recherche sur le vieillissement

Afin d'honorer les étoiles montantes de la recherche sur le vieillissement, nous remettons ce prix aux candidats qui ont obtenu la cote la plus élevée lors des concours habituels des IRSC pour les bourses doctorales, les bourses de recherche et les bourses de nouveau chercheur. Le prix est un supplément à la composante allocation de recherche de la bourse, et les fonds sont censés être utilisés pour assister à des conférences, à des ateliers ou à des réunions de recherche sur le vieillissement au niveau national ou international. Quatre prix sont décernés au Forum canadien de recherche sur le vieillissement de l'IV présenté conjointement avec la réunion annuelle de l'Association canadienne de gérontologie chaque année.

Septembre 2005

Prix de nouveau chercheur

Carsten Wrosch

Université Concordia

*Self-regulation of health threats and life regrets in old age: Effects on diurnal cortisol rhythms and physical health**

Prix de boursier de recherche

Ratan D. Bhardwaj

Université de Toronto

*Understanding adult human cellular turnover within the brain, heart, and pancreas under normal and pathological conditions**

Prix de recherche au doctorat

Loren J. Martin

Université de Toronto

*The role of GABA-ARs containing the alpha5 subunit in learning, memory and hippocampal synaptic plasticity**

* Les titres des projets de recherche sont affichés dans la langue dans laquelle ils ont été rédigés.

Février 2006

Prix de boursier de recherche

Brent Richards

King's College de Londres (R-U)

*The Role of Inflammatory Cytokines and Telomere Length in Musculoskeletal Aging**

Septembre 2006

Prix de nouveau chercheur

Alexander M. Clark

Université de l'Alberta – Sciences infirmières

*A study to examine the facilitators and barriers to optimum outcomes in older adults with heart failure from rural areas in Alberta**

Prix de recherche au doctorat

Francis Clément

Institut universitaire de gériatrie de Montréal

*Substrats neuronaux de la mémoire épisodique et de la mémoire de travail dans le vieillissement normal et pathologique**

Prix de boursier de recherche

Jeremy Van Raamsdonk

Université McGill

*The role of aging genes in neurodegenerative disease**

Programme d'été sur le vieillissement 2006

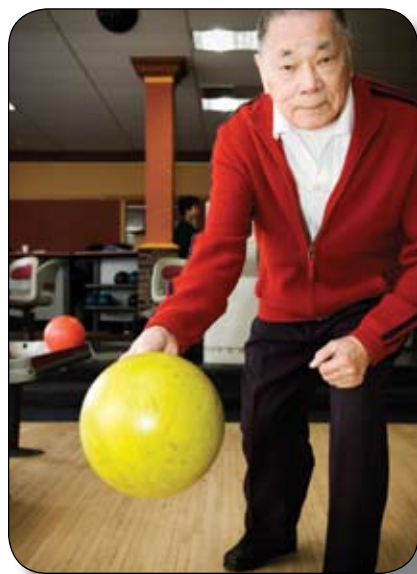
Le premier programme d'été sur le vieillissement a été organisé par l'Institut du vieillissement des LIRSC en collaboration avec le Programme-réseau de Formation interdisciplinaire en recherche Santé et Vieillesse (FormSaV) du Québec et s'est déroulé en juin 2006. Cinquante participants, étudiants des cycles supérieurs et postdoctorants de tout le pays se sont réunis pendant quatre jours dans le cadre bucolique de Jouvence dans les Cantons de l'Est au Québec. Des mentors ont présenté des exposés et animé des ateliers interactifs, en français et en anglais, sur l'interdisciplinarité, le processus d'examen par les pairs, la rédaction de demandes de subvention fructueuses et le transfert de connaissances, dans le contexte de la santé et du vieillissement. Les commentaires positifs exprimés par les étudiants permettent de cerner les facteurs ayant contribué au succès du programme. En plus du contenu, les étudiants ont beaucoup apprécié les possibilités qui leur ont été données de travailler de près avec des mentors compétents, de rencontrer d'autres étudiants intéressés au vieillissement et d'échanger des expériences et des connaissances.

Dans certains domaines de recherche, il est essentiel d'avoir une perspective canadienne pour bien guider les praticiens, les décideurs et les autres chercheurs. S'étant engagé à améliorer le transfert des connaissances, l'IV des IRSC a fourni un soutien financier à deux revues qui abordent directement au moins un de ses thèmes prioritaires :

- *Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement*
- *Healthcare Policy Journal/Politiques de Santé*

Forum canadien de recherche sur le vieillissement

L'Association canadienne de gérontologie (ACG), un des plus proches partenaires de l'Institut, est l'hôte chaque année du Forum canadien de recherche sur le vieillissement (FCRV) de l'IV des IRSC, l'un des principaux volets de la réunion scientifique et éducative annuelle de l'ACG. Ensemble, les activités du FCRV mettent en valeur les principaux travaux de recherche financés par l'IV, ainsi que les réalisations exceptionnelles de stagiaires et de nouveaux chercheurs dans le domaine du vieillissement. Le forum offre également aux délégués à la conférence de l'ACG l'occasion de rencontrer la directrice scientifique de l'IV au cours d'une séance publique et de participer à un atelier des IRSC sur l'art de demander des subventions.



- Deux symposiums ont été présentés dans le cadre du FCRV à Halifax en 2005 : *Actualité sur les équipes en voie de formation: une équipe en voie de formation se penche sur la démence dans les régions rurales et éloignées*, présidé par Debra Morgan, Université de la Saskatchewan; et *Aging in Manitoba: A Symposium in Honour of Betty Havens*, présidé par Barbara J. Payne, Université du Manitoba.
- Deux symposiums ont été présentés dans le cadre du FCRV à Québec en 2006 : *Approches novatrices pour l'optimisation de l'équilibre et de la mobilité au cours du vieillissement*, présidé par Brian E. Maki, Université de Toronto; et *Développement à l'âge adulte et vieillissement : Planification de l'Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement (ELCV)*, présidé par Parminder Raina, Université McMaster.



Programme d'avancement de la recherche sur le vieillissement (PARV)

De 2005 à 2007, l'IV des IRSC a investi 160 000 \$ dans l'organisation de 23 réunions entre scientifiques et autres intervenants pour discuter des nouveaux enjeux de la recherche sur le vieillissement et du transfert de connaissances issues de la recherche par l'entremise de son Programme d'avancement de la recherche sur le vieillissement (PARV). Les thèmes de ces réunions ont couvert l'éventail complet de la recherche, depuis les fondements scientifiques du vieillissement jusqu'à la pratique et à l'établissement de programmes et de politiques. Voici des exemples :

- *En quête d'une vision 2005 : En route vers un traitement*, forum organisé par la Fondation de lutte contre la cécité - Canada qui a eu lieu à Toronto en novembre 2005, était une rencontre entre des scientifiques et le grand public, où les chercheurs ont eu l'occasion d'informer des personnes souffrant de dégénérescence maculaire liée à l'âge sur les derniers progrès accomplis dans le transfert des résultats de la recherche du laboratoire au chevet des patients. Des séances d'application des connaissances ont eu lieu sur la sensibilisation à la santé oculaire, la prévention de la détérioration de la vue et les changements à faire avant les premiers symptômes pour réduire les risques et favoriser la santé et la qualité de vie au cours du vieillissement.
- Linda Kristal, directrice des communications du Forum des politiques publiques, a reçu des fonds pour organiser une table ronde sur l'avenir des soins à domicile au Canada, en février 2007. L'activité, qui a réuni cent cinquante leaders canadiens du milieu des soins à domicile pour débattre des enjeux cruciaux de leur secteur, a mené à la publication d'un rapport qui présente une vision et un plan d'action concrets pour sensibiliser les Canadiens et leurs gouvernements à la nécessité d'implanter solidement un système de soins à domicile et communautaires au Canada. Un des éléments importants du plan d'action est de faire en sorte que l'application des connaissances soit pour les chercheurs, les fournisseurs de services et les gouvernements, la base qui permette de concevoir des politiques et des services fondés sur des données probantes.



Prix Réjean-Hébert

Lancé en 2006, le prix Réjean-Hébert en recherche gériatrique est décerné par l'IRSC-IV en partenariat avec la Société canadienne de gériatrie (SCG). Il s'agit d'un prix de 1 000 \$ accordé pour le meilleur exposé scientifique par un résident en médecine dans un programme de formation de base en résidence, à l'occasion de la réunion scientifique annuelle de la SCG. La première lauréate du prix était Melissa K. Andrew, de l'Université Dalhousie pour son exposé intitulé « *Does social vulnerability predict mortality in older adults?* ». Le comité de sélection comptait trois présidents de sociétés nationales : Howard Bergman de la Société canadienne de gériatrie, John Campbell de la Société de gériatrie de la Nouvelle-Zélande et Jane Potter de l'American Geriatrics Society.

La recherche sur la conduite automobile, la route à suivre pour de bonnes politiques

Dans l'ensemble du Canada, lorsque les ministres des Transports veulent établir des politiques applicables aux conducteurs âgés, ils se tournent vers CanDRIVE, un programme de recherche interdisciplinaire financé par les IRSC visant à améliorer la sécurité des conducteurs âgés. Le programme est dirigé par deux chercheurs principaux, le Dr Malcolm Man-Son-Hing de l'Institut de recherche en santé d'Ottawa et le Dr Shawn Marshall de l'Institut de recherche Élisabeth-Bruyère.

Trois organismes canadiens ont des politiques sur la démence et la conduite automobile, souligne le Dr Man-Son-Hing. Ce sont le Conseil canadien des administrateurs du transport motorisé (CCATM), organisme qui chapeaute tous les ministères provinciaux et territoriaux des Transports de même que Transports Canada; l'Association médicale canadienne (AMC); la Conférence canadienne de consensus sur la démence. Les trois politiques se recoupent, presque mot pour mot. Cela n'est pas le fruit du hasard : toutes les trois ont été rédigées par CanDRIVE, qui est devenu l'expert reconnu au Canada.



« Lorsqu'un problème relatif aux conducteurs âgés fait surface, le CCATM consulte habituellement les membres de CanDRIVE », déclare le Dr Man-Son-Hing.

CanDRIVE a également participé à l'élaboration de la 7^e édition du guide *Évaluation médicale de l'aptitude à conduire : Guide du médecin*, publication de l'Association médicale canadienne qui constitue le principal outil dont se servent les médecins pour décider à quel moment leurs patients devraient cesser de conduire.

« Au bout du compte, notre but est d'appliquer la recherche sous forme de politiques qui permettront aux conducteurs âgés de conduire plus longtemps et de manière plus sécuritaire », conclut le Dr Marshall.



Prix Âge Plus

Ce prix reconnaît l'excellence de la recherche sur le vieillissement qui est effectuée au Canada par des étudiants des cycles supérieurs, des postdoctorants et des résidents médicaux de toutes les disciplines. Chaque année, douze prix sont remis aux auteurs d'un article scientifique sur le vieillissement publié dans une revue savante. Les articles peuvent porter sur n'importe quel des thèmes prioritaires de l'Institut.

Lauréats du prix Âge Plus, avril 2005 – mars 2007

Nom	Établissement de recherche	Titre de l'article
Marie Savundranayagam	Université Western Ontario	<i>Investigating the effects of communication problems on caregiver burden*</i>
Jessica Massicotte-Marquez	Université de Montréal	<i>Slow-wave Sleep and Delta Power in Rapid Eye Movement Sleep Behaviour Disorder*</i>
Xiulian Sun	Université de la Colombie-Britannique	<i>Distinct transcriptional regulation and function of the human BACE2 and BACE1 genes*</i>
Danielle St-Arnaud-McKenzie	Université de Montréal	<i>Hunger and aversion: Drives that influence food intake of hospitalized geriatric patients*</i>
Christina Siwak	Université de Toronto	<i>Chronic antioxidant and mitochondrial cofactor administration improves discrimination learning in aged but not young dogs*</i>
Darren DeLorey	Université Western Ontario	<i>Effects of prior heavy-intensity exercise on pulmonary O₂ uptake and muscle deoxygenation kinetics in young and older humans*</i>
Jie Zheng	Université Queen's	<i>Differential patterns of apoptosis in response to aging in Drosophila*</i>
Brad Unryn	Université de Calgary	<i>Paternal age is positively linked to telomere length of children*</i>
Chris McNeil	Université Western Ontario	<i>Motor unit number estimates in the tibialis anterior muscle of young, old, and very old men*</i>
Walter Wittich	Université Concordia	<i>Visual function assessment and metamorphopsia after macular hole surgery*</i>
Manuel Montero-Odasso	Université McGill	<i>Gait velocity as a single predictor of adverse events in healthy seniors aged 75 years and older*</i>

* Les titres des projets de recherche sont affichés dans la langue dans laquelle ils ont été rédigés

Nouvelles d'un gagnant du Prix Âge Plus

Après avoir reçu le prix Âge Plus en 2006, Walter Wittich a terminé sa première année de doctorat au Département de neurologie et de neurochirurgie de l'Université McGill. « Le programme a été un défi inspirant qui m'a donné un nouveau cadre de référence pour orienter mon projet visant à évaluer l'altération de la fonction visuelle et des perceptions chez les personnes âgées dont la vision diminue en raison de l'âge »,

a déclaré Walter Wittich. Des parties de la thèse de maîtrise de M. Wittich ont été publiées dans *Vision Research* et *Investigative Ophthalmology & Visual Science*. Il a également obtenu une bourse de recherche au doctorat des IRSC et une bourse de voyage de l'IV des IRSC.

« Une fois mon doctorat terminé, confie M. Wittich, je continuerai volontiers mon travail avec les patients âgés en ophtalmologie, dont les besoins et les expériences demeureront les moteurs de ma carrière universitaire. »

Les partenariats et la participation du public garantissent non seulement que la recherche aborde les problèmes importants, mais aussi qu'elle est appliquée à l'amélioration de la santé de tous les Canadiens. De 2005 à 2007, l'IV des IRSC a vu ses partenariats existants s'épanouir et de nombreuses relations cruciales se nouer.

Programme d'application de la recherche sur les démences (PARC)

Notre partenariat productif à intervenants multiples sur les troubles cognitifs liés au vieillissement (TCV) a continué de soutenir les chercheurs grâce à des bourses de recherche et des subventions de fonctionnement, en ciblant des thèmes comme la santé vasculaire et la prestation de soins. En 2006, le partenariat sur les TCV a fait un pas de géant en réponse à la nécessité d'accroître l'application des connaissances issues de la recherche sur la maladie d'Alzheimer. L'initiative PARC (Programme d'application de la recherche sur les démences : réseau d'application des connaissances sur la maladie d'Alzheimer et les démences) préconise une approche en deux volets pour concrétiser les résultats de la recherche. Premièrement, il faut développer chez les nouveaux chercheurs-boursiers la capacité de mieux transférer aux utilisateurs les connaissances sur la maladie d'Alzheimer et les démences; deuxièmement, il faut développer chez les utilisateurs la capacité de mieux se servir des connaissances issues de la recherche. Le PARC a fait l'objet d'un appel de demandes en décembre 2006. Nous en sommes à l'étape de l'examen scientifique.

Institut du vieillissement des IRSC et Anciens combattants Canada (ACC)

L'IV des IRSC et Anciens combattants Canada (ACC) ont officiellement créé une alliance en 2006 pour coordonner et optimiser leurs ressources afin de répondre aux besoins en connaissances reconnus par l'IV des IRSC, ACC, les programmes de soins aux anciens combattants, ainsi que des anciens combattants et des personnes âgées. En tant que projet initial conjoint axé sur l'application des connaissances issues de la recherche, un concours de subvention de recherche a été conçu et lancé en décembre 2006 en vue de développer les capacités d'enrichir les connaissances et les pratiques cliniques dans les domaines de la gérontologie, de la démence et de la santé mentale. Les dates limites pour la réception des demandes ont été fixées au début 2007 et à l'automne 2007; l'intérêt suscité et la recherche proposée permettront d'éclairer les initiatives futures de l'IV et d'ACC.

Programme conjoint de recherche en santé Japon-Canada

Sur la scène internationale, dans le cadre du Programme conjoint de recherche en santé Japon-Canada, l'IV et d'autres instituts des IRSC ainsi que la Japan Society for the Promotion of Science ont soutenu un nombre de projets, y compris un projet de collaboration entre le Canada (Université McGill) et le Japon (Université Kitasato) intitulé *Health of work after retirement age and impact on worker health management in industries*. Avec le soutien reçu, trois chercheurs canadiens et trois chercheurs japonais travaillent ensemble à une étude pilote destinée à établir un plan de recherche et à recueillir des données de base pour utilisation future dans le cadre d'un projet de recherche pluriannuel plus vaste.

Les ateliers régionaux des aînés sur la recherche

En 2005 et 2006, nous avons complété notre série de cinq ateliers régionaux des aînés sur la recherche en animant des ateliers en Ontario et au Québec. Ces activités visaient à amorcer officiellement un dialogue sur la recherche liée au vieillissement en santé et sur le réseautage entre les personnes âgées, les organismes de personnes âgées, les fournisseurs de services et l'IV des IRSC.

Des participants de partout au pays ont fixé les priorités suivantes pour la recherche sur le vieillissement : soins et services de santé; continuum logement-soins; promotion et déterminants de la santé; isolement et santé mentale.

Pour continuer de stimuler la participation du public et d'intégrer les aînés du Canada à la recherche en santé, les participants ont recommandé que l'IV des IRSC ait recours à l'infrastructure de communication et aux réseaux existants de personnes âgées pour communiquer et encourager la tenue de réunions locales sur la recherche.

Les étapes suivantes consisteront entre autres à élaborer une stratégie d'engagement continu avec les aînés du Canada et avec les personnes qui travaillent auprès d'eux et défendent leurs intérêts. L'Institut sollicitera aussi les avis d'experts dans chacun des thèmes de recherche prioritaires pour déterminer si les besoins se situent du côté de la recherche ciblée ou plutôt du côté du transfert et de l'utilisation efficaces des données scientifiques actuelles.

« Nous avons parlé de tout »

« Nous avons parlé de tout », nous raconte Jean-Guy Saint-Gelais, ancien président de la Conférence des Tables régionales de concertation des aînés, qui était à la fois représentant des aînés et animateur de l'atelier tenu au Québec. « J'étais impressionné par la profondeur des idées émises. Au lieu de nous limiter aux soins médicaux et aux problèmes physiques, nous avons pris une approche holistique. Nous avons parlé spiritualité, suicide, éducation, participation à la société et à la recherche... tout, quoi! »

L'atelier lui a permis de communiquer des idées importantes aux chercheurs. Il a mentionné notamment que les aînés se sentent exclus du processus de recherche qui, pourtant, les concerne très profondément.

« Souvent, » dit-il, « on nous inclut uniquement au stade de la recherche clinique. De fait, nous souhaitons participer à toutes les étapes, surtout au début, quand on aurait la possibilité d'influencer la recherche pour la rendre plus utile à un plus grand nombre de personnes. »



Monsieur Saint-Gelais a clairement exprimé son opinion sur les priorités de recherche pour améliorer la santé des Canadiens âgés. « Il faut faire une recherche sur la participation des aînés à la société. Ceci permettrait de combattre les préjugés envers les aînés sont souvent considérés comme des gens malades qui coûtent cher et ont peu à offrir. En faisant reconnaître nos contributions, il sera possible de considérer le vieillissement comme une expérience positive et saine. »

Monsieur Saint-Gelais continue à se porter volontaire pour tout projet de recherche qui concerne les personnes âgées.

Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement (ELCV)

L'IV des IRSC s'est fait le champion de l'Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement dès son début en 2001. L'ELCV est une vaste enquête nationale conçue pour cerner les tendances en santé et déterminer des moyens d'optimiser la qualité de vie des Canadiens âgés. Au cours des deux dernières années, nous avons réussi à obtenir des fonds du conseil d'administration des IRSC pour deux phases préliminaires essentielles de ce projet ambitieux.

Résultats de la phase I de l'ELCV

On connaît maintenant les résultats, et les nouvelles sont encourageantes – la réalisation d'une étude de cohorte longitudinale sur le vieillissement des Canadiens est à la fois acceptable pour ces derniers et faisable sur le plan logistique.

L'ELCV est dirigée par les D^{res} Parminder Raina (Université McMaster), Susan Kirkland (Université Dalhousie) et Christina Wolfson (Université McGill). La première phase de l'ELCV est maintenant terminée; il s'agissait d'une série de huit études sur la logistique liée à la conception et à la mise en oeuvre de l'ELCV, laquelle sera l'une des études les plus exhaustives en son genre jamais réalisée au Canada et ailleurs dans le monde. L'ELCV permettra de recueillir de l'information sur l'évolution des facteurs biologiques, médicaux, psychologiques, sociaux et économiques dans la vie des gens. On étudiera ces facteurs pour comprendre la façon dont ils influent individuellement et collectivement sur le maintien en santé et le développement de maladies et d'incapacités au fur et à mesure que les personnes vieillissent.

Dans l'ensemble, selon le D^r Raina, les études ont permis de conclure que le public soutient l'ELCV et comprend l'utilité d'une étude d'une telle ampleur et d'une telle complexité, qui comporte la collecte et l'entreposage à long terme d'échantillons biologiques.

Il souligne par ailleurs que les participants aux groupes de discussion et aux consultations ont exprimé certaines craintes quant à la collecte et à l'entreposage de l'ADN, en précisant qu'ils comprennent l'importance de cet aspect du projet, mais qu'ils désirent des garanties concernant l'utilisation future de l'ADN et les questions de confidentialité connexes.

« De plus, le public désire beaucoup recevoir de la rétroaction pendant le déroulement de l'étude », ajoute le D^r Raina. « C'est pourquoi nous tentons de déterminer comment transmettre aux participants les résultats de leurs tests individuels chaque année et si les résultats devraient leur parvenir directement ou par l'intermédiaire de leur médecin. »

Les études ont également démontré qu'il serait faisable de relier les données de l'ELCV avec des bases de données existantes aux niveaux fédéral, provincial et territorial, mais que la collecte et le traitement d'un volume élevé d'échantillons sanguins serait difficile compte tenu des limites des laboratoires.

Le D^r Raina a laissé savoir que les chercheurs réviseront maintenant le protocole de l'ELCV à la lumière des conclusions des études de la phase I, en prévision du lancement de la première étape de l'ELCV par Statistique Canada en 2008. Ils commenceront par une mise à l'essai du protocole complet – avec visites à domicile, examens cliniques et prélèvements biologiques – avec un groupe de 500 sujets, avant d'étendre l'étude à l'échantillon complet de 50 000 adultes de plus de 45 ans.

Comité d'examen international

En 2005-2006, en plus de se consacrer à son développement et à la conception de ses initiatives, l'Institut a été soumis, avec tous les IRSC, à sa première évaluation générale depuis sa fondation en 2000. La structure et la mise en œuvre des programmes des IRSC sont uniques et ont suscité beaucoup d'intérêt à l'échelle internationale au cours des cinq dernières années. Il était donc tout à fait à-propos d'établir un comité d'experts international pour évaluer notre organisation et nos efforts depuis nos débuts.

Dans son rapport, le comité d'examen international a félicité l'IV des IRSC pour sa contribution considérable à la réalisation du mandat des IRSC. Nous avons aussi appris que l'Institut avait l'estime de son milieu scientifique et qu'il était perçu comme très influent dans l'orientation des objectifs du Canada en recherche sur le vieillissement. Il a été recommandé à l'IV des IRSC de mettre davantage l'accent sur l'application des connaissances, de concert avec la Direction de l'application des connaissances des IRSC. L'Institut a également été encouragé à tirer profit de ses nombreux partenariats internationaux stratégiques pour faire progresser la recherche canadienne sur le vieillissement. Dans l'ensemble, les examinateurs ont estimé que « l'Institut semble pourvu d'une base solide et fin prêt pour l'avenir ».

Plan stratégique 2007 – 2012



Cap sur le vieillissement 2007-2012 est le deuxième plan stratégique de l'Institut. Pour l'élaborer, le conseil consultatif de l'Institut a entrepris un processus de planification stratégique qui a consisté à examiner les progrès de l'Institut au cours de ses cinq premières années d'existence, à évaluer dans quelle mesure la recherche sur le vieillissement avait progressé au Canada, à déterminer les possibilités nouvelles, à jauger la capacité du pays en matière de recherche sur le vieillissement, à examiner la conjoncture actuelle et les enjeux pour les Canadiens âgés, et à prendre connaissance de la rétroaction communiquée par le milieu de la recherche lors des examens des IRSC (mi-parcours et après cinq ans) ainsi que des avis exprimés lors des ateliers régionaux des aînés tenus par l'Institut d'un bout à l'autre du Canada. Se fondant sur ces analyses, le conseil consultatif a établi un plan qui trace la voie de l'Institut du vieillissement au cours des cinq prochaines années. Cap sur le VIEILLISSEMENT : 2007-2012 est disponible sur le site Web de l'IV des IRSC à <http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/8645.html>.

Personnel de l'IV

Vancouver

D^{re} Anne Martin-Matthews
Directrice scientifique

D^{re} Susan Crawford
Directrice adjointe

Rowena Tate
Gestionnaire de projets

Marian Chong-Kit
Administratrice

Terri Bolton (2003-2006)
Administratrice

Lynda Callard
Assistante financière

Ottawa

D^{re} Linda Mealing
*Directrice adjointe,
Partenariats*

Sharon Nadeau
Agente de projets

Jennifer Eades (2005)
*Agente de projets des IRSC
– Initiative sur la santé des
Canadiens à tous les stades
de la vie*

Conseil consultatif de l'Institut

Le conseil consultatif de l'Institut compte des membres de diverses disciplines, se réunit trois fois par année et fournit à l'Institut une rétroaction communautaire essentielle sur toutes ses activités. Le CCI joue un rôle actif et vital dans le succès de l'Institut.

D^r Howard Bergman
(président)
Université McGill

D^r Philip Clark
Université du Rhode Island

D^r Max Cynader
*Université de la Colombie
Britannique*

D^{re} Louise Demers
Université de Montréal

D^{re} Carole Estabrooks
Université de l'Alberta

D^{re} Janice Keefe
*Université Mount Saint
Vincent*

D^r Daniel Lai
Université de Calgary

D^{re} Sonia Lupien
(2001-2006)
Université McGill

D^{re} Verena Menec
Université du Manitoba

Mme Gael Page
*Ancienne présidente,
Association canadienne de
soins palliatifs*

Mme Mary Ellen Parker
(2003-2006)
*Société Alzheimer de
London et de Middlesex*

D^r Christopher Patterson
Université McMaster

D^{re} Hélène Payette
Université de Sherbrooke

D^{re} Louise Plouffe
*Division du vieillissement et
des aînés, Santé Canada*

D^{re} Dorothy Pringle
(ancienne présidente)
Université de Toronto

M. Douglas Rapelje
Consultant

D^r Kenneth Rockwood
(2001-2006)
Université Dalhousie

D^{re} R. Jane Rylett
(vice-présidente)
Université Western Ontario

D^r Huber Warner
*National Institute on Aging
/Université du Minnesota*

Annexe A: Investissements dans les initiatives stratégiques

Pour l'année financière se terminant le 31 mars 2007 (ainsi que l'année financière se terminant le 31 mars 2006 pour comparaison)

Initiatives stratégiques		Contributions aux subventions et bourses					Total
	Nombre (dès le 31 mars, 2007)	2005-06	2006-07	2007-08	2008-09	2009 et après	
Non-attribués	3	-	12,250	-	-	-	12,250
Société Alzheimer du Canada	1	200,000	100,000	-	-	-	300,000
Améliorations des théories, cadres, méthodes	1	50,000	31,518	-	-	-	81,518
Subventions Sage-Ke	0	17,085	-	-	-	-	17,085
Réduire les disparités en santé	1	-	50,000	80,000	80,000	160,000	370,000
Subventions pour projets pilotes	12	745,548	569,048	99,982	-	-	1,414,578
Veillir en santé	2	151,941	411,530	411,529	-	-	975,000
Processus biologique de vieillissement	1	221,358	211,913	158,475	-	-	591,746
Troubles cognitifs au cours du vieillissement	2	75,000	213,280	290,948	-	-	579,228
Subventions de fonctionnement	24	1,248,423	1,412,492	1,099,518	206,662	-	3,967,095
Application des connaissances	1	-	33,333	27,777	-	-	61,110
Programme de subventions aux équipes en voie de formation	7	1,136,314	1,597,184	-	-	-	2,733,498
Bourses de formation	37	1,660,433	1,579,218	1,355,667	817,166	847,166	6,259,651
Cadre	1	50,000	22,500	-	-	-	72,500
Subventions des programmes stratégiques de formation	4	360,331	557,060	808,770	390,840	-	2,117,001
Soins palliatifs et les soins de fin de vie	2	150,000	150,000	150,000	150,000	45,000	645,000
Médecine régénératrice et Nanomédecine	0	-	-	100,000	50,000	100,000	250,000
Valeurs incontournables: protection de vie privée	0	9,383	-	-	-	-	9,383
Programme conjoint de recherche en santé JSPS-IRSC	1	10,000	10,000	-	-	-	20,000
Bourses de mi-carrière en vieillissement	3	228,333	64,167	-	-	-	292,500
Démence vasculaire	4	17,686	17,903	-	-	-	35,589
Initiative IRSC-CRSNG	3	85,346	127,339	134,587	105,995	52,745	506,012
Soins en santé et Alzheimer	7	145,704	133,161	63,951	-	-	342,816
Subventions de projets pilotes dans des domaines thématiques stratégiques des services et des politiques de la santé	0	24,850	-	-	-	-	24,850
Ateliers et colloques	1	-	5,000	-	-	-	5,000
Partenariats pour l'amélioration du système de santé	2	46,243	58,038	21,398	16,308	8,011	149,998
Synthèses de recherche	0	-	-	83,176	-	-	83,176
Application de la recherche sur les démences	0	-	-	10,000	-	-	10,000
Mobilité au cours du vieillissement	3	153,110	200,000	-	-	-	353,110
Projet pilote sur la santé des femmes et des hommes	0	67,000	-	-	-	-	67,000
Subventions d'équipe des IRSC	1	-	100,000	-	-	-	100,000
Totaux	124	6,854,088 \$	7,666,935 \$	4,895,778 \$	1,816,971 \$	1,212,922 \$	22,446,693 \$

* Note : Les subventions et bourses relatives à ces programmes ont été approuvées pour 1 à 6 ans. Les montants représentent les engagements financiers pour ces programmes dès le 31 mars 2007 (ainsi que l'année financière se terminant le 31 mars 2006 pour comparaison). La disponibilité des fonds pour les années futures est conditionnelle à l'approbation des crédits parlementaires par le Parlement. Pour certaines initiatives, des parties ont aussi contribué au financement des subventions et bourses.

Annexe B: Subvention d'appui à l'Institut

	Pour l'année financière se terminant le 31 mars, 2006	Pour l'année financière se terminant le 31 mars, 2007
Fonds disponibles	1,934,211 \$	1,846,681 \$
Solde non dépensé	934,211	836,681
Financement pour l'année en cours	1,000,000	1,000,000
Fonds transférés entre Instituts des IRSC		10,000
Dépenses*		
Développement de l'institut		
Conférences, congrès et ateliers	366,921	146,510
Dépenses du conseil consultatif de l'institut	63,514	64,611
Services professionnels	-	6,367
Frais de déplacement	57,570	130,198
Autres dépenses	33,356	-
	521,361 \$	347,687 \$
Fonctionnement de l'institut		
Salaires et avantages sociaux	399,677	378,959
Location de bureaux	31,500	31,500
Services de téléphones et communication	9,321	9,709
Fournitures, matériel et autres services	37,489	28,129
Meubles et accessoires de bureau	34,927	3,924
Équipement informatiques et soutien technique	17,216	19,018
Services professionnels	2,711	8,347
Frais de déplacement	43,231	101,966
Frais de traduction	-	3,450
Autres dépenses	96	-
	576,169 \$	585,001 \$
Dépenses totales	1,097,529 \$	932,688 \$
Solde non dépensé**	836,681 \$	913,994 \$

* Note: Les dépenses de 2006-2007 sont distribuées à des catégories différentes que celles de 2005-2006 (selon les principes directeurs de l'IRSC pour les dépenses de la subvention d'appui à l'Institut)

** Note : Le solde au 31 mars 2007 est reporté à l'année fiscale suivante

