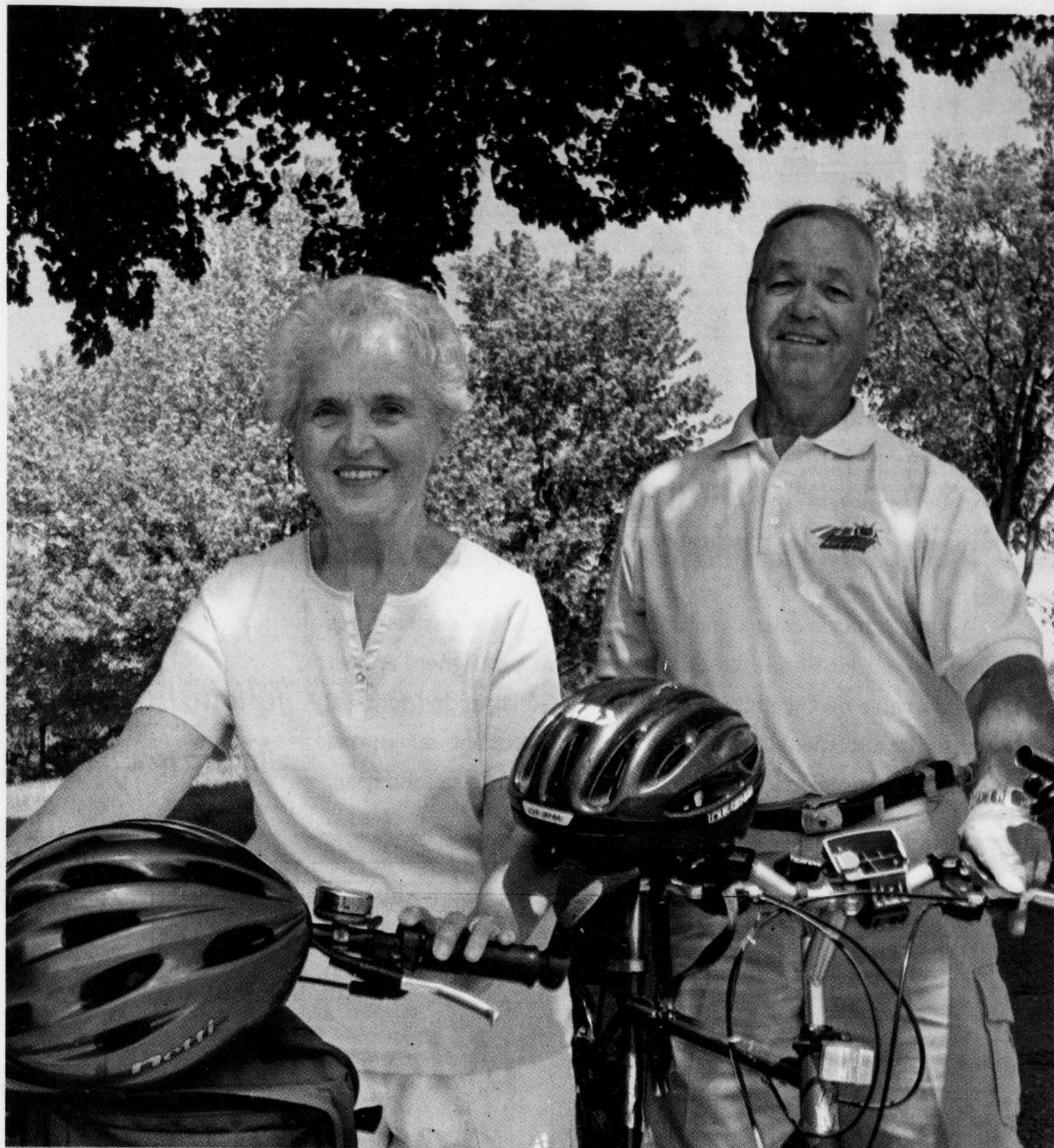


CAHIER
G

Santé

LE DEVOIR

INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GÉRIATRIE DE MONTRÉAL



ANDRÉ GAMACHE / IUGM

La vie avant tout

Un mieux-vieillir est possible pour tous et toutes

Vous êtes encore jeune et combien de fois l'année durant ne vous répète-t-on pas qu'il faut prévoir pour demain: au moment de la retraite, quand vous serez «vieux», ou vieille, aurez-vous suffisamment de moyens financiers pour réaliser cette «liberté», la «55», en ces jours bénis où le travail est oublié au profit du loisir? Pourtant, au temps de cette même jeunesse, combien de fois ne vous a-t-on pas rappelé que «l'argent n'est pas tout dans la vie»? Elles sont toutefois belles ces images qui décrivent le monde du bel âge. Et si c'était vrai?

NORMAND THÉRIAULT

Il n'est besoin de nulle enquête pour établir la perception qu'a le grand public de sa classe d'âges: ces «gens-là» mettent à mal le système de la santé, occupant presque chaque lit d'hôpital rendu disponible tout en ruinant aussi la province avec ces abus de médicaments dont ils semblent faire leur principale source alimentaire. Résultat: ils vivent aussi plus longtemps et, au fil des ans, ils vont ainsi mettre à sec les caisses de retraite, si bien que les plus jeunes d'aujourd'hui ne pourront pas profiter plus tard de ces avantages dont les aînés abuseraient.

Pourtant, l'état de retraité ne fait pas non plus rêver. Combien de Québécois, et de Québécoises (car en matière financière, il n'y a pas ici de discrimination), auront suffisamment mis de côté de sous pour maintenir un train de vie qui oblige d'avoir des revenus, quand le temps de travail n'est plus, équivalant à 80 % de ceux atteints durant la période décrite active?

Un tel objectif toutefois atteint, alors on

éteindrait le téléviseur, les sorties ne se limiteraient plus à de petites virées dans les épiceries et autres centres commerciaux, et bonjour la Terre: les voyages instructifs succèdent alors aux virées en campagne et plus d'une soirée se démarque de la précédente, l'univers culturel s'ouvrant enfin à des esprits allégés des contraintes imposées par un travail journalier.

Double vie

Tel est le rêve. D'autres toutefois décrivent un état où tous ne sont pas un Charlie Chaplin opulent devenu père à nouveau à 85 ans ou un Bertrand Russel, philosophe influent qui, à 95 ans, présidait toujours plus d'un organisme voué à la promotion de la paix universelle. Rares sont aussi les Joe Paterno qui, à 80 ans, occupe toujours le poste d'entraîneur-chef d'une équipe de football universitaire d'une grande institution américaine. Et il faut aussi être une Jeanne Moreau, ou une Hélène Loïsele, pour monter sur scène au temps où d'autres se contentent d'être des spectateurs attentifs, ou des téléspectateurs passifs.

Il est en fait une autre vieillesse qui se fait

discrète, prise avec des problèmes qu'elle tait. On raconte avec difficulté un état imposé par un manque de ressources. On passe aussi sous silence, à moins que l'on s'en plaigne au point de faire fuir tout son entourage, des limitations imposées par l'âge. Quand l'ardeur de la jeunesse n'est plus, il n'existe point pour tous les domaines de «viagra» miracle. Aussi, plus d'une, et d'un, accepte de vivre avec des difficultés qui délimitent, en le rétrécissant, le champ d'action: qui étale, ou ose étaler, sur la place privée, ou publique, les pertes de mémoire, le fait de chutes, des faiblesses musculaires, ou des problèmes liés à la dépression, à l'incontinence urinaire et aux questions à peine formulées en regard d'une fin de vie prochaine.

Autres réalités

À Montréal, une institution attaque de front ces problèmes et ces situations qui imposent un temps de résignation au moment où on pourrait penser qu'il y a une autre vie après le travail. Les statistiques non seulement nous disent qu'à 65 ans, il reste encore plus d'un quart de durée de vie disponible, mais aussi que, dès 2015, la proportion de gens âgés de 65 ans et plus au Québec dépassera pour la première fois celle des 0 à 19 ans: les «bébés» de demain sont ceux qui aujourd'hui planifient déjà le temps de l'après-travail!

L'Institut universitaire de gériatrie de Montréal et son pendant, un lieu de recherches aux centres multiples, s'attaque, tout en donnant les moyens de les combattre, à déterminer et mettre à mal les mythes qui soutiennent une perception établie d'un temps de vieillesse qui serait malheureux. Les professeurs et chercheurs, et de ce lot

plus d'un est une femme, établissent que la mémoire ne s'éteint pas avec l'âge, mais qu'elle fonctionne différemment, que les faiblesses physiques non seulement sont prévisibles, mais qu'il existe aussi des moyens et des outils pour compenser les manques, et surtout qu'il faut mettre en place une stratégie pour demeurer actif à tout âge.

L'option de «se laisser mourir», on oppose donc celle de «mieux vieillir». Pas facile toutefois de renverser une tendance soutenue par tout un appareillage publicitaire où les valeurs proposées plaident pour la seule jeunesse. Même en Chine bientôt on contestera le statut privilégié accordé à l'âge: la aussi demain, les dirigeants ne seront plus nécessairement septuagénaires ou octogénaires. Et il ne restera plus que les institutions de foi pour prôner la sagesse au détriment de l'innovation.

Avant, dans l'immédiat après-guerre, et on parle d'il y a maintenant 60 ans, on arrêta de travailler et, cinq ans plus tard, on n'était plus: tel était le cas pour la grande majorité, l'exception étant numériquement rare. Et les femmes s'habillaient «vieilles» dès que les enfants quittaient la maison quand les hommes retrouvaient vite la «berceuse» qui allait être leur trône de fin de vie.

Cela n'a plus de raison d'être. Et les experts de l'Institut de gériatrie en témoignent: il y a une vie avant la mort. Et elle peut être belle, si on accepte que, plus âgé, on vit toujours, mais différemment. Jeune, il faut accepter le défi d'un avenir incertain. Plus tard, il faut savoir s'accommoder des contraintes que le temps impose.

Le Devoir

YVES
JOANNETTE ET
MARIE-FRANCE
SIMARD

Poursuivre après un quart de siècle de recherche, d'innovation et d'interdisciplinarité

Page 3

VIE
COLLECTIVE

L'intégration à son milieu est source de bien-être

Page 4

LONGÉVITÉ

Le destin des femmes n'est pas le sort réservé aux hommes

Page 2

SANTÉ
COGNITIVE

Un laboratoire rajeunit la vision qu'on a du vieillissement

Page 3

NEURO-
IMAGERIE
FONCTION-
NELLE

Des outils pour décrypter le parkinson ou l'alzheimer

Page 5

ÂGE ET
MÉMOIRE

Vieillir... c'est aussi se souvenir autrement...

Page 6

AMÉNAGEMENT

Une maison où il fait bon vieillir

Page 7

COGNITION

Comment donner à sa mémoire des stratégies

Page 8

GÉRIATRIE

Femmes

Une trajectoire de longévité

Les femmes vivent plus longtemps que les hommes. Les particularités biologiques de celles-ci, les types de maladies qui les touchent, leur réseau social et leur sensibilité à l'égard des questions de santé sont autant de facteurs qui les conduisent ultimement à souffler plus de bougies que le sexe opposé.

MARIE LAMBERT-CHAN

La Française Jeanne Calment, qui est décédée à l'âge de 122 ans en 1997, disait à qui voulait l'entendre que le secret de sa longévité résidait dans les beaux souvenirs. Cependant, une si longue vie ne s'explique pas seulement par l'accumulation de moments de bonheur. Si l'«oubliée de Dieu» a pu se rendre à un âge aussi vénérable, c'est peut-être aussi parce qu'elle était née femme.

«C'est un fait incontestable que les femmes vivent plus longtemps que les hommes», déclare la D^{re} Cara Tannenbaum, attachée au Centre de recherche de l'Institut interuniversitaire de gériatrie de Montréal. La scientifique cherche depuis plusieurs années à percer les secrets de la longévité des femmes.

Une Québécoise née aujourd'hui peut espérer vivre jusqu'à 83 ans, tandis qu'un homme décé-

dera vers l'âge de 77 ans en moyenne. Les femmes actuellement âgées de 65 ans ont par ailleurs une chance sur deux de vivre au-delà de 85 ans. Les raisons qui expliquent ce phénomène sont multiples et d'origines fort diverses.

Hypothèses biologiques

La combinaison des chromosomes XY désavantagerait la gent masculine dans la course à la longévité. «Le chromosome Y donne plus de testostérone aux hommes et on sait que cette hormone joue un rôle dans l'hypertension et le mauvais cholestérol», remarque Cara Tannenbaum. Chez les femmes, l'œstrogène est au contraire protecteur. C'est pourquoi les hommes souffrent davantage de maladies cardiovasculaires.

Mais qu'arrive-t-il après la ménopause? «Les femmes commencent alors à être au même niveau que les hommes», répond-elle. Les hommes sont victimes de crises cardiaques vers

l'âge de 50 ou 60 ans, alors que chez les femmes, c'est entre 65 et 75 ans.»

Les hommes sont en outre plus touchés par l'obésité. Pour le moment, la médecine ignore toujours les raisons de ce décalage. L'obésité abdominale qui affecte les hommes est beaucoup plus dangereuse que l'obésité gynoïde — au niveau des hanches — qu'on retrouve chez les femmes. «C'est une forme d'obésité centrale, viscérale, où le gras s'insinue dans les organes», observe la gériatre.

Raisons sociales et culturelles

Si l'on en croit Cara Tannenbaum, le mythe de l'homme fort, sans peur et sans reproche, ne semble pas en perte de vitesse quand vient le temps de parler santé. «Les femmes prennent leur santé plus en main que les hommes, qui ont encore tendance à nier leurs problèmes de santé par orgueil, croit-elle. Cela s'explique peut-être par le fait que les femmes doivent, dès l'adolescence, consulter un gynécologue et passer le test Pap, entre autres.»

Peu importe les raisons, les femmes tendent à se nourrir mieux et à faire de l'exercice de manière régulière même après 50 ans. Elles sont très disciplinées dans leur prise de calcium et de vitamines.

ANDRÉ GAMACHE, IUGM
La D^{re} Cara Tannenbaum

Contrairement aux hommes, elles auraient un réseau social beaucoup plus fort, ce qui influe de manière positive sur leur santé mentale et spirituelle. «Les hommes ont des collègues de travail avec qui ils s'entendent bien, mais après la retraite, ils sont un peu perdus, surtout s'ils sont veufs», observe la gériatre. Ils perdent leur raison d'être quand ils se retirent du monde du travail. Soudainement, ils se retrouvent isolés, s'alimentent moins bien et finissent par déprimer.»

L'isolement social est un facteur de risque important pour le suicide. «Les hommes âgés ont un taux de suicide beaucoup plus élevé que celui des femmes du même âge», note-t-elle.

Pour une meilleure qualité de vie

Si les femmes vivent plus longtemps que les hommes, cela ne signifie pas pour autant que leur qualité de vie soit meilleure. «Elles souffrent de certaines incapacités qui minent leur quotidien, comme l'arthrite, l'incontinence urinaire, des séquelles d'une fracture de la hanche, etc.», dit la D^{re} Tannenbaum.

La «spirale de la fragilité» les guette. «On a une trajectoire de longévité, mais il faut s'assurer de rester sur le chemin», souligne-t-elle. La détérioration peut survenir plus vite que l'on pense. Prenez l'exemple d'une femme qui supporte une incontinence urinaire, parce qu'elle croit que cela fait partie du processus normal de vieillissement. Elle doit porter une couche et elle en a honte. Elle ne veut plus sortir avec ses amies. Elle s'isole et déprime. Elle prend alors des antidépresseurs qui, à cause des effets secondaires, la font chuter... Je pense et j'espère que les femmes ont les capacités intellectuelles d'arrêter ce cycle en s'ouvrant à leur médecin.»

Selon Cara Tannenbaum, les femmes — et les hommes, bien entendu — doivent se prendre en main entre l'âge de 50 et 75 ans, avant qu'il ne soit trop tard. Le système de santé public doit cependant les accompagner

dans ce processus en misant sur la prévention. Les médecins s'occupent certes convenablement du dépistage des maladies graves, mais plusieurs Canadiennes de 55 ans et plus estiment qu'ils négligent d'autres problèmes de santé tout aussi importants, comme l'ont démontré les résultats du projet WOW — What Older Women Want.

Menée en 2005 par la D^{re} Tannenbaum, cette étude a réuni plus de 2500 femmes à travers le pays. Préoccupées par leur santé, ces femmes étaient d'avis qu'il ne se faisait pas suffisamment de prévention en ce qui a trait aux pertes de mémoire, aux chutes, aux faiblesses musculaires, à la dépression, à l'incontinence urinaire et aux questions de fin de vie, entre autres. Tous des problèmes encore et toujours tabous.

C'est pourquoi Cara Tannenbaum encourage les femmes et les hommes à consulter le plus tôt possible. «Savez-vous que les femmes attendent de quatre à 12 ans avant de parler de leur incontinence urinaire à leur médecin, tant elles en sont honteuses? C'est incroyable! On ne peut pas tolérer ça. Il faut privilégier le bien-vieillir et la promotion de la santé.»

Collaboratrice du Devoir

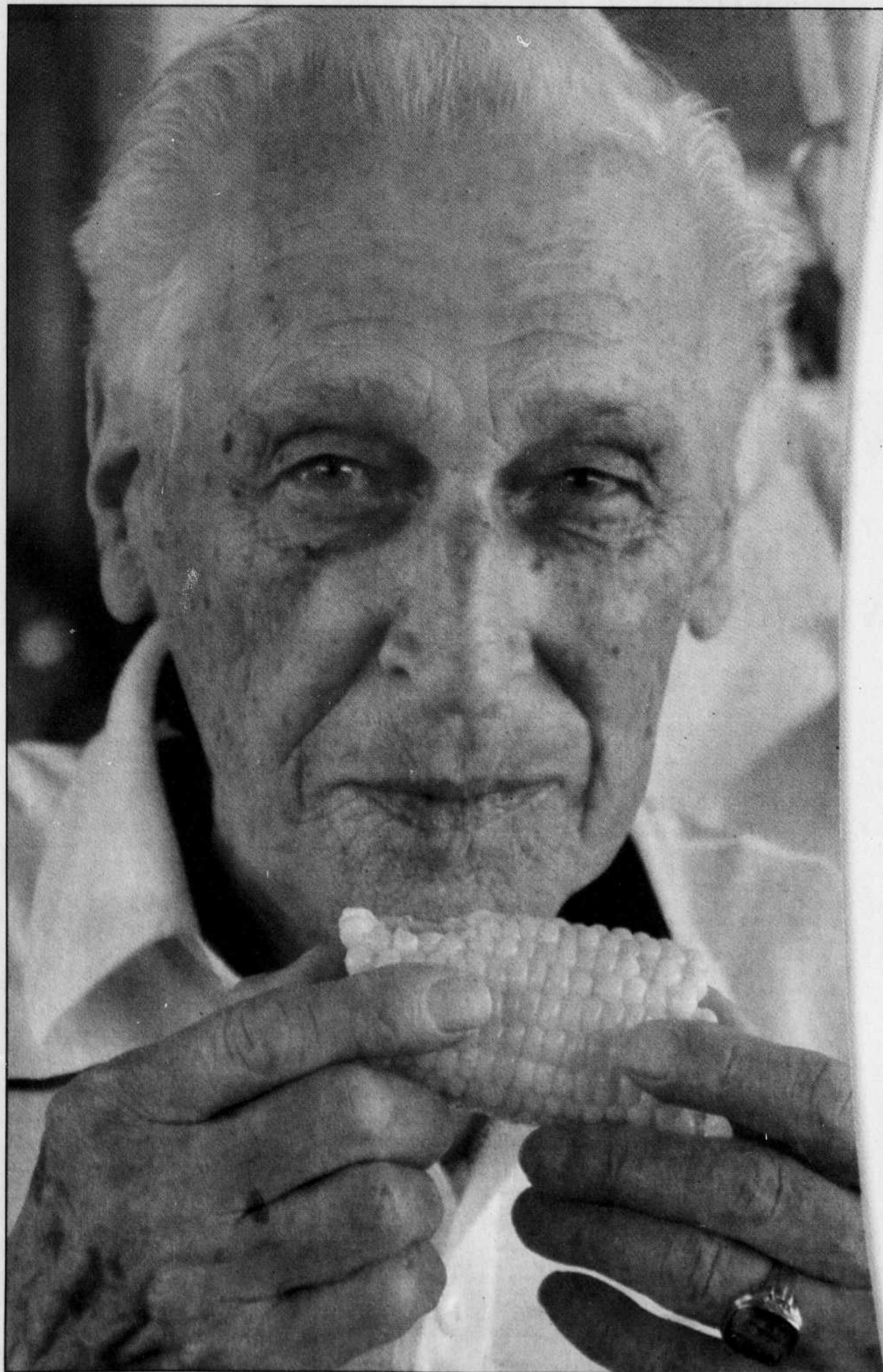


Allegro

RÉSIDENCES

Ayant à cœur le mieux-vieillir de ses résidants et des retraités en général, les Résidences Allegro tiennent à souligner l'apport inestimable de l'institut universitaire de Gériatrie de Montréal dans l'avancement de la gériatrie en s'associant au journal Le Devoir pour marquer le 25^{ème} anniversaire de sa fondation.

Toutes nos
félicitations et
longue vie!



Mordez dans la vie!

C'est dans le but d'augmenter votre espérance de vie EN BONNE SANTÉ que nos spécialistes du vieillissement travaillent sans relâche.

Chaque année, nous :

- SOIGNONS** plus de 1 000 personnes âgées
- FORMONS** près de 1 000 stagiaires et 2 000 professionnels
- PARTAGEONS** nos connaissances en gériatrie avec le reste du milieu de la santé
- CHERCHONS** des solutions aux maladies du vieillissement
- PRODUISONS** des documents d'information pour prévenir les maladies

À votre santé!



INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GÉRIATRIE DE MONTRÉAL

UNIVERSITÉ
de Montréal

VISITEZ

www.iugm.qc.ca • www.vieillissement.ca • www.aidant.ca

GÉRIATRIE

Institut universitaire de gériatrie de Montréal

Place au mieux-vieillir

Un quart de siècle de recherche, d'innovation et d'interdisciplinarité

La proportion de gens âgés de 65 ans et plus au Québec dépassera pour la première fois celle des 0 à 19 ans en 2015, selon les prévisions de l'Institut de la statistique du Québec. Les défis liés au vieillissement sont donc nombreux et pressants. Au moment de son 25^e anniversaire, le Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal est donc plus pertinent que jamais. Coup d'œil sur ses travaux, ses défis, ses techniques de travail.

MARTINE LETARTE

Les recherches dans le domaine de la gériatrie touchent à de multiples facettes de la vie des gens, mais elles ont toujours le même but: aider les personnes âgées à mieux vieillir. Plusieurs facteurs sont étudiés pour améliorer l'espérance de vie en bonne santé physique, mentale et sociale des gens, mais un aspect est particulièrement scruté: la cognition.

«La chose importante est d'en arriver à ce que la mémoire continue de remplir ses fonctions lors du vieillissement. Nous faisons des recherches pour comprendre comment le cerveau s'adapte au vieillissement tout en maintenant ses capacités cognitives», indique Yves Joannette, directeur de la recherche à l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal.

Lorsqu'il est question de santé, on ne peut évidemment pas éviter la question de l'alimentation. «Nous étudions beaucoup le déterminant nutritionnel. Des chercheurs regardent des personnes âgées en santé et d'autres qui le sont moins pour arriver à déterminer ce que ces personnes mangent et ce qu'elles évitent. Nous avons des épidémiologistes qui étudient les populations de différentes régions pour associer des types d'alimentation au développement de certaines maladies. On regarde aussi l'impact sur la santé du fait de manger un peu moins que la normale», explique le D^r Joannette.

L'activité physique est également un élément incontournable de la vie des personnes âgées. Le Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal étudie l'impact de la fréquence: est-ce préférable de faire de l'activité physique intense de temps en temps ou d'en faire régulièrement à un degré de difficulté moindre? «On a déterminé qu'il est préférable de faire toujours un peu d'exercice et c'est encore mieux évidemment quand la personne a une bonne alimentation et fait aussi des activités cognitives», précise-t-il.

Enfin, la dimension sociale de la vie des aînés ne peut être laissée pour compte. «Une personne âgée ne peut pas vieillir heureuse si elle n'a pas un bon réseau d'appui autour d'elle, que ce soit sa famille ou des amis. Le mépris social nuit également à la capacité de se sentir bien d'une personne âgée», indique le D^r Joannette.

De la recherche interdisciplinaire

Affilié à l'Université de Montréal, le Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie



Le D^r Yves Joannette, directeur de la recherche à l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal, en compagnie de Marie-France Simard, directrice générale de l'Institut

de Montréal est l'un des plus importants en Amérique du Nord. Il attire donc une masse critique de chercheurs de différents domaines qui travaillent ensemble à faire en sorte que les gens vieillissent mieux. «En plus de nutritionnistes et d'épidémiologistes, nous avons des psychologues, des sociologues, nous avons même un géographe et un architecte», explique le D^r Joannette.

Peu de temps après sa création, le Centre de recherche a rapidement pris le virage de l'interdisciplinarité. «Avec le vieillissement, les défis auxquels nous faisons face ne sont pas seulement biologiques ou

sociaux: tout est important pour le bien-être. Nous avons donc des spécialistes de différents domaines qui travaillent ensemble sur des problèmes», ajoute-t-il.

De plus, comme les chercheurs ont la chance de travailler à même l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal, avec ses unités de soins de longue et de courte durée, sa section de réadaptation fonctionnelle intensive et son hôpital de jour, ils ont la chance de côtoyer et d'échanger constamment avec le personnel clinique. «Il arrive que des chercheurs lancent un projet de recherche à la suite d'une discussion avec un clinicien. Nous

permettons également à des cliniciens de se libérer de leurs tâches habituelles pour participer à des projets de recherche», affirme Marie-France Simard, directrice générale de l'Institut.

De grands défis à relever

Avec le vieillissement marqué de la population que l'on connaît au cours des prochaines années, l'offre de soins devra être considérablement adaptée. «Nous devons faire en sorte que les gens demeurent en bonne santé le plus longtemps possible et ensuite, qu'ils puissent bénéficier de ressources intermédiaires appropriées de façon

à ce qu'ils demeurent dans leur milieu le plus longtemps possible», explique Mme Simard.

C'est d'ailleurs l'un des rôles du Centre de recherche que d'évaluer les besoins du Québec en matière de soins à domicile, indique le D^r Joannette. «Nous évaluons les besoins, nous travaillons à mettre au point certaines technologies, nous développons des outils pour que les intervenants donnent des soins de façon appropriée, etc.»

Le Centre de recherche a de belles intentions, mais encore faut-il que le gouvernement réagisse. «Nous avons l'appui du gouvernement et nous collaborons à l'écriture des lignes directrices de l'organisation des soins et des services chez les personnes âgées. Le ministère de la Santé et des Services sociaux a définitivement le souci d'offrir des services adéquats aux personnes âgées», assure Mme Simard.

Pour répondre à la demande croissante d'expertise dans le domaine, l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal entreprendra bientôt des travaux d'agrandissement. «Nous sommes actuellement 44 chercheurs et après l'agrandissement, nous serons une vingtaine de plus, ce qui devrait nous permettre de relever le défi du vieillissement», croit le D^r Joannette. Ensemble, nous développerons des services ambulatoires spécialisés et nous les exporterons ensuite dans le reste de la province. Le Centre de recherche devrait en fait devenir un jour un pôle de développement des connaissances touchant les personnes âgées aussi important que Sainte-Justine l'est pour les nouveau-nés. Avec le vieillissement de la population, c'est inévitable.»

Collaboratrice du Devoir

Santé cognitive

Vers de super-aînés

Un laboratoire qui rajeunit la vision qu'on a du vieillissement

Au mois de septembre dernier, l'Institut de gériatrie de Montréal inaugurerait un nouveau laboratoire: le LESCA. Ce Laboratoire d'études sur la santé cognitive des aînés permet d'étudier les effets de l'activité physique et de la stimulation intellectuelle soutenue sur le cerveau des personnes âgées sédentaires. Plus on est actif intellectuellement et physiquement, mieux on vieillit!

LAURENCE CLAVEL

Le but ultime du laboratoire LESCA, c'est véritablement d'ajouter de la vie aux années plutôt que des années à la vie», explique son directeur, le D^r Louis Bherer. «La population vieillit, on vit de plus en plus vieux, explique-t-il. Et on sait que, parmi les modes d'intervention qui peuvent atténuer le déclin lié à l'âge, les plus connus sont la stimulation intellectuelle, l'activité physique et la nutrition.»

Le D^r Bherer connaissait déjà depuis quelques années le lien entre activité physique et intellectuelle et santé cognitive. Il avait participé à des études semblables à celles menées par le LESCA lors de son post-doctorat au Beckman Institute for Advanced Science and Technology de l'Université de l'Illinois, aux États-Unis. Mais les participants aux études américaines étaient des gens plutôt en forme selon lui. À son retour au Québec, il a voulu poursuivre ces recherches en travaillant cette fois avec des personnes âgées autonomes mais sédentaires.

«La philosophie derrière le LESCA, explique le neuropsychologue, c'est d'établir un lien entre mode de vie et état cognitif. Pour ce faire, on a pris M. et Mme Tout-le-monde, des personnes âgées plus ou moins en forme, choisies au hasard. On leur a fait faire des activités physiques et intellectuelles échelonnées sur quelques mois pour voir s'il y avait amélioration. Pendant ce temps, on étudiait aussi un groupe contrôle, qui lui ne suivait aucun programme en particulier.» Et les résultats sont divers. Les personnes âgées participantes, en plus de se remettre en forme, améliorent leur mémoire à court terme et, dans certains cas, rencontrent des gens de leur âge après des années de sédentarité.

Améliorer la vascularisation du cerveau

Grâce à un financement de 800 000 \$ du Fonds canadien d'innovation, l'Institut de gériatrie de Montréal a pu obtenir les infrastructures nécessaires à la création du LESCA. Celui-ci est consti-

tué d'une salle comprenant une douzaine de cubicules où les participants subissent des tests de mémoire, de rapidité et d'intelligence. À côté, une salle d'entraînement où les mêmes participants font du vélo ou marchent sur des tapis roulants afin d'améliorer leur forme physique.

Et les résultats de cet entraînement sont visibles très rapidement, explique le D^r Bherer, parfois dès le premier mois. «Même chez une personne très sédentaire, seulement trois mois de remise en forme permettent d'améliorer la santé cardio-respiratoire de 25 %!» Et c'est particulièrement la santé cardio-respiratoire qui est importante dans ce cas, estime Louis Bherer. En effet, les études semblent démontrer que santé cardio-respiratoire et santé cognitive sont liées. «L'hypothèse, explique le D^r Bherer, c'est que la remise en forme physique améliore la vascularisation du corps, donc celle des tissus cérébraux, et donc la capacité cognitive.»

Des recherches plus pointues sont en cours au LESCA et bientôt on en saura plus sur le rôle que jouent l'effort physique et la vascularisation du cerveau dans la santé cognitive. Grâce à un système d'imagerie cérébrale, le D^r Bherer et ses collègues du laboratoire pourront observer des images du cerveau d'un participant pendant que celui-ci exerce une activité physique, coiffé d'un casque muni de pointeurs lasers. Ces lasers réagissent à la présence d'oxygène dans le sang. Lorsqu'une région du cerveau travaille, elle a besoin d'oxygène. Grâce à ce système d'imagerie, on pourra savoir à quel point le cerveau est stimulé selon la quantité d'oxygène véhiculée par le sang qui s'y retrouve.

De personne âgée à super-aîné

«On a longtemps cru qu'à partir de 60-65 ans, les pertes cognitives étaient normales, explique le D^r Bherer. Mais on s'est rendu compte que ce déclin était surestimé. Il peut être lié à différents facteurs: l'environnement, la sédentarité, etc.» En effet, comment se fait-il que cer-



ANDRÉ GAMACHE, IUGM

Au laboratoire LESCA, les personnes âgées, en plus de se remettre en forme, améliorent leur mémoire à court terme et, dans certains cas, rencontrent des gens de leur âge après des années de sédentarité.

taines personnes de plus de 65 ans soient encore très actives, alors que d'autres s'effondrent dans la démence? Est-ce toujours lié à la génétique? Et sinon, est-ce qu'un changement des habitudes de vie des personnes âgées pourrait faire en

sorte que l'on voie un jour apparaître une génération de super-aînés aussi en forme physiquement et intellectuellement qu'ils l'étaient 20 ans plus tôt? «Pour le moment, dit Louis Bherer, on note généralement un déclin cognitif vers 75 ou 80 ans.

Mais nous sommes en train de travailler avec des gens fragilisés, comportant des facteurs de risque de maladies par exemple, afin de voir s'ils peuvent eux aussi profiter de la remise en forme cognitive que permet le LESCA.»

Ces changements au mode de vie des personnes âgées pourraient, sinon leur permettre de vivre plus longtemps, au moins de vivre en meilleure santé.

Le Devoir

vivre mieux

FONDATION INSTITUT DE GÉRIATRIE DE MONTRÉAL

Pour faire un don en ligne:
www.iugm.qc.ca
Téléphone : (514) 340-3546

GÉRIATRIE

Actifs au sein de la collectivité

L'intégration à son milieu est source de bien-être

Le bénévolat et la collaboration avec son médecin sont des voies à explorer

Le fait de demeurer actif est une clé importante pour bien vieillir. Faire du bénévolat ou d'autres activités et ainsi se sentir utile, aller chercher des ressources pour résoudre ses problèmes et lutter contre ses craintes, être un partenaire de son médecin plutôt qu'un patient passif de même que continuer à exercer sa capacité de choisir sont des avenues à privilégier en ce sens, indique la D^{re} Paule Lebel, directrice du Centre d'expertise sur la santé des personnes âgées et des aidants (CESPA) de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal.

BRIGITTE SAINT-PIERRE

Passionnée de lecture, une dame de 88 ans n'a plus une vue lui permettant de s'adonner à cette activité. Une autre, de huit ans sa cadette, lui fait la lecture. L'avantage est double. La première — une tante de la D^{re} Paule Lebel, directrice du Centre d'expertise sur la santé des personnes âgées et des aidants (CESPA) de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal — est allée chercher une ressource et a ainsi résolu son problème. La seconde fait une activité qui lui permet de se sentir utile. Cela donne en outre à chacune d'elles une occasion d'échanger avec une autre personne. Ce sont de bonnes attitudes à adopter pour bien vieillir, estime la D^{re} Lebel.

Faire du bénévolat auprès d'une personne plus âgée ou moins autonome que soi peut ainsi être une option à envisager pour les aînés. Le bénévolat auprès de jeunes peut également être enrichissant, souligne la directrice du CESPA. Il peut s'agir, par exemple, d'aider aux devoirs ou de surveillance d'enfants en attendant que leurs parents reviennent à la maison après leur journée de travail. «D'une part, ça permet aux jeunes d'être en contact avec des aînés qui sont actifs et d'avoir une image très positive du vieillissement. D'autre part, ça permet aux aînés de côtoyer des jeunes, de demeurer alertes, de connaître les valeurs de ces jeunes et leurs intérêts», dit Paule Lebel, médecin spécialiste en santé communautaire.

Les aînés peuvent aussi mettre à

profit, dans le cadre d'une activité bénévole, une expertise qu'ils possèdent, notamment en raison de la profession ou du métier qu'ils occupaient avant leur retraite.

S'informer et réagir

Aller chercher des ressources quand le besoin se fait sentir aide aussi à maintenir une bonne qualité de vie. «Quand on a une peur, l'important, c'est d'en parler et d'essayer de trouver des ressources pour y faire face plutôt que de rester pris avec sa crainte», dit la directrice du CESPA.

Après avoir fait une chute, certains aînés deviennent extrêmement craintifs et n'osent plus se déplacer

Après avoir fait une chute, certains aînés deviennent extrêmement craintifs, n'osent plus se déplacer et finissent par perdre de l'endurance ainsi que la forme physique, augmentant ainsi les risques de chuter de nouveau, indique-t-elle à titre d'exemple. «Quand on a fait une chute, il est très important de faire évaluer les facteurs de risque et de les faire corriger», souligne la D^{re} Lebel, également directrice de la formation pédagogique au Centre de pédagogie appliquée aux sciences de la santé (CPASS) de la faculté de médecine de l'Université de Montréal.

Si la chute a été causée par un mauvais éclairage dans un corridor la nuit, on peut le faire améliorer. Si une personne qui prend des médicaments pour traiter l'hypertension artérielle est tombée parce qu'elle était étourdie en se levant, un ajustement de sa médication serait susceptible de résoudre le problème, indique-t-elle.

Une personne âgée qui vit dans un quartier où le taux de criminalité est élevé peut par ailleurs s'empê-



ANDRÉ GAMACHE, JUM

Pour éviter de rester enfermées, les personnes âgées devraient plutôt mobiliser des ressources pour solutionner ce problème. Elles peuvent ainsi sortir avec d'autres personnes, avec des membres de leur famille ou avec des représentants d'organismes qui offrent ce service.

cher de sortir. Pour éviter de rester enfermée, elle pourrait plutôt mobiliser des ressources pour solutionner ce problème. Elle peut ainsi sortir avec d'autres personnes, avec des membres de sa famille ou avec des représentants d'organismes qui offrent ce service, mentionne la directrice du CESPA.

Un aîné gagne également à aller chercher de l'information sur des moyens suggérés pour bien vieillir. L'Institut universitaire de gériatrie de Montréal recommande notamment de bien manger, de faire de l'exercice et de prendre soin de comprendre d'abord ce que l'on cherche à apprendre.

Une autre ressource importante est le médecin de famille. «On sait qu'en vieillissant les problèmes de santé augmentent, donc c'est impor-

tant d'avoir son médecin de famille», souligne la D^{re} Lebel. Il existe différentes pistes de recherche pour en trouver un, indique-t-elle. Les aînés peuvent s'inscrire à un groupe de médecine de famille ou à une liste d'attente pour y accéder. Une autre possibilité est d'aller voir plusieurs fois le même omnipraticien dans une clinique sans rendez-vous, puis de lui demander s'il accepterait de devenir son médecin de famille. Prendre rendez-vous avec un résident en médecine de famille est aussi une option. Après les deux ans de la résidence, le médecin qui supervisait le résident doit reprendre le suivi du cas, mentionne-t-elle. Le réseau personnel n'est pas non plus à négliger. Si un parent ou un ami a un médecin de fa-

mille, il peut demander à son médecin s'il accepterait de prendre un nouveau patient.

Être un patient actif et faire des choix

La directrice du CESPA estime que les personnes âgées ont intérêt à être un partenaire de soins de leur médecin ou d'un autre professionnel de la santé plutôt que d'adopter une attitude passive. «Quand on est partenaire de soins, on a beaucoup plus de chances d'obtenir ce dont on a besoin», dit-elle.

Pour arriver à se faire entendre, il importe de fournir de l'information adéquate, de la structurer, d'établir des priorités, de poser les bonnes questions, d'amener les professionnels à proposer un choix plutôt qu'une solution toute

faite et d'être en mesure de discuter des avantages des différentes options, indique-t-elle.

De façon générale, faire ses propres choix plutôt que d'adopter une attitude passive et laisser les autres ou les événements décider pour soi contribue à la santé mentale. «Lorsqu'une personne vieillit et devient, dans certains cas, en moins bonne santé, son entourage peut avoir tendance à faire des choix à sa place, dans l'idée de protéger et de prendre soin de la personne, dit la D^{re} Lebel. Mais cette perte de capacité de choisir peut s'accompagner d'une perte d'estime de soi. Donc, exercer ses choix et les affirmer, c'est quelque chose qu'il est très important de conserver en vieillissant.»

Collaboratrice du Devoir

Plus de la moitié des femmes en souffrent

Le défi de la continence chez la femme âgée

Prévention et traitement d'un problème qui mène souvent à l'isolement

Le problème de l'incontinence peut, à première vue, paraître anodin lorsque comparé aux maladies qui affectent les personnes âgées. Un désagrément, certes, mais personne n'y laisse sa vie. Pourtant, l'incontinence pèse lourd à bien des femmes âgées. Elles cessent certaines activités, réduisent les sorties. Bref, elles s'isolent. Pour permettre aux femmes âgées de mieux vieillir, la D^{re} Chantal Dumoulin a fait de cette condition sa spécialité: elle cherche à la comprendre, à la prévenir et à la traiter.

STÉPHANIE MARIN

Vieillir est inévitable. Mais bien vieillir? C'est possible et c'est dans ce but que travaille la D^{re} Chantal Dumoulin, nouvellement chercheuse à l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal. Physiothérapeute de formation, Chantal Dumoulin s'intéresse à l'incontinence depuis plus d'une dizaine d'années. Elle a d'abord travaillé avec des femmes qui venaient d'accoucher, mais elle a vite compris que ce problème était beaucoup plus criant chez les femmes âgées. «Et cela va aller en augmentant car les baby-boomers prennent de l'âge et veulent demeurer actifs en vieillissant.»

Elle a ainsi constaté l'ampleur du problème de l'incontinence chez les femmes âgées: 55 % des femmes de plus de 60 ans en souffrent, soit plus d'une femme sur deux. Un problème qui les touche beaucoup plus que les hommes: seulement un sur dix est incontinent.

«Ce n'est pas un problème de vie ou de mort, mais cela affecte la qualité de vie. Et c'est un problème qui a plusieurs impacts sur la vie des femmes âgées», affirme la D^{re} Dumoulin.

Il y a d'abord un impact financier; les dessous de protection coûtent très cher. Mais surtout, il y a un impact sur les habitudes de vie des femmes. Elles réduisent leurs activités, car les problèmes d'incontinence se manifestent surtout à l'effort, justement lors d'activités. «Cela isole les gens, les empêche de bouger», rapporte Chantal Dumoulin. Plusieurs dames âgées m'ont confié ne plus aller jouer au bridge, ne plus faire de croisières, par peur qu'un incident ne se produise.» Elles rapportent aussi qu'elles se sentent à l'écart et qu'elles ont peur que les gens s'en aperçoivent.

Le problème de l'incontinence est ainsi directement lié à l'isolement et à la dépression. Il est aussi lié aux chutes: le fait de marcher rapidement pour aller aux toilettes augmente également le risque de tomber.



ANDRÉ GAMACHE, JUM

Physiothérapeute de formation, Chantal Dumoulin s'intéresse à l'incontinence depuis plus d'une dizaine d'années.

L'incontinence sous la loupe

Pour permettre aux personnes continentes de le rester, et aux incontinentes de réduire le problème au maximum, Chantal Dumoulin concentre ses efforts de recherche sur l'étude des différences entre les personnes continentes et incontinentes. Elle analyse leurs structures et muscles pelviens, qui permettent de retenir l'urine. «Il s'agit d'une première tentative de créer un modèle afin de mieux comprendre le phénomène de manière à le prévenir et le traiter. Pourquoi certaines femmes sont-elles incontinentes et d'autres pas? On ne comprend pas très bien encore aujourd'hui. Il y a certaines causes reconnues comme les accouchements et la constipation, mais cela ne touche pas toutes les femmes de la même façon», souligne-t-elle.

Afin de poser un diagnostic, elle a inventé un ins-

trument, nommé le dynamomètre, qui sert à mesurer la force du plancher pelvien. Elle peut ainsi déterminer ce qui cause le problème: un muscle qui n'est pas assez fort, pas assez endurant ou qui ne réagit pas assez vite. Elle utilise aussi l'imagerie par résonance magnétique et la radiographie diagnostique.

Elle croit que ses recherches vont permettre de découvrir les facteurs qui peuvent mener à l'incontinence. Tout cela dans une optique de prévention.

La prévention avant tout

Chantal Dumoulin voit loin. Elle aimerait que, dans l'avenir, il soit possible aux femmes de faire mesurer la force de leurs muscles de la région pelvienne lors de l'examen annuel chez le médecin de famille ou le gynécologue.

Le médecin pourrait à ce moment recommander des exercices de prévention ou suggérer la physiothérapie. «Et comme l'incontinence est encore un sujet tabou, le fait que cette mesure soit incorporée à l'examen annuel ferait en sorte que le sujet serait abordé, ce qui est rarement le cas actuellement», constate la D^{re} Dumoulin. «En moyenne, cela prend sept ans avant qu'une femme ne se décide à parler de ce problème.»

Chantal Dumoulin a poussé cette idée de prévention et de traitement plus loin. Elle a mis sur pied des classes d'exercices pour femmes âgées. Les femmes font une série d'exercices avec un physiothérapeute sur fond de musique, dont certains conçus spécifiquement pour renforcer le plancher pelvien. Il y a aussi des exercices pour renforcer les jambes et des exercices d'équilibre pour prévenir les chutes. «C'est une bonne formule: c'est très dynamique et les femmes ont plus l'impression de participer à un cours d'aérobic qu'à un traitement médical», rapporte avec enthousiasme Chantal Dumoulin.

Cette idée de classes d'exercices est une première pour des femmes qui ne sont pas hospitalisées, selon Chantal Dumoulin. «Les femmes aiment mieux faire de tels exercices en groupe. Cela leur permet de sortir, de voir qu'elles ne sont pas les seules aux prises avec ce problème, et qu'elles vont s'améliorer ensemble.»

Une évaluation de la condition de ces femmes est faite avant et après la session. Des progrès ont déjà été constatés: il y a une réduction des fuites et une amélioration de la qualité de vie.

Pour l'instant, ces classes sont offertes à l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal. L'an prochain, Sherbrooke aura les siennes.

Des exercices pour la maison

Chantal Dumoulin caresse un autre projet qui verra bientôt le jour: un vidéo d'exercices qui peuvent être faits à la maison. Prévu pour décembre, il sera aussi un outil pour les infirmières et les médecins de famille. Trois niveaux sont offerts: debout, assis et couché, afin de tenir compte de la réalité de certaines personnes âgées qui se déplacent en chaise roulante ou qui ont besoin de l'assistance d'une marchette.

Parmi les autres solutions à l'incontinence, on compte évidemment la chirurgie et les médicaments. «Mais ces traitements ne sont pas adaptés à tous. Beaucoup de personnes âgées ne sont pas en état de subir une opération», précise Chantal Dumoulin. Quant aux exercices, «ils sont un traitement de première ligne. Ils ne présentent pas d'effets secondaires ni de risques. C'est pourquoi ils doivent être la première option», estime-t-elle, tout en déplorant le manque de ressources disponibles.

Collaboratrice du Devoir

GÉRIATRIE

Plasticité cérébrale

Des cours de langue pour rester alerte!

« Les personnes âgées apprennent différemment »

Trop tard pour apprendre une nouvelle langue? Que non! Ce n'est jamais le cas. De plus, l'exercice est non seulement réalisable, mais également source de nombreux bénéfices pour celles et ceux qui s'y aventurent. La D^{re} Ana Ines Ansaldo, directrice du Laboratoire de plasticité cérébrale, communication et vieillissement au Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal, et professeure au département d'orthophonie et d'audiologie, est catégorique sur ce point: apprendre une langue seconde peut constituer l'une des cordes du bien-vieillir.

ESTELLE ZEHLE

De nombreux préjugés mésestiment les capacités d'apprentissage des personnes qui avancent en âge. «La notion de normalité en matière d'habiletés cognitives, explique la D^{re} Ana Ines Ansaldo, était basée sur les résultats de recherches menées auprès de jeunes adultes, soit à une période où l'individu est généralement très stimulé par son milieu de vie.» De ce fait, peu de paradigmes propres à la population âgée ont été développés quant aux dimensions neurobiologiques et cognitives de leur compétence d'apprentissage. «Or, on devrait plutôt dire que les personnes âgées apprennent différemment. Elles ont leur propre style d'apprentissage.»

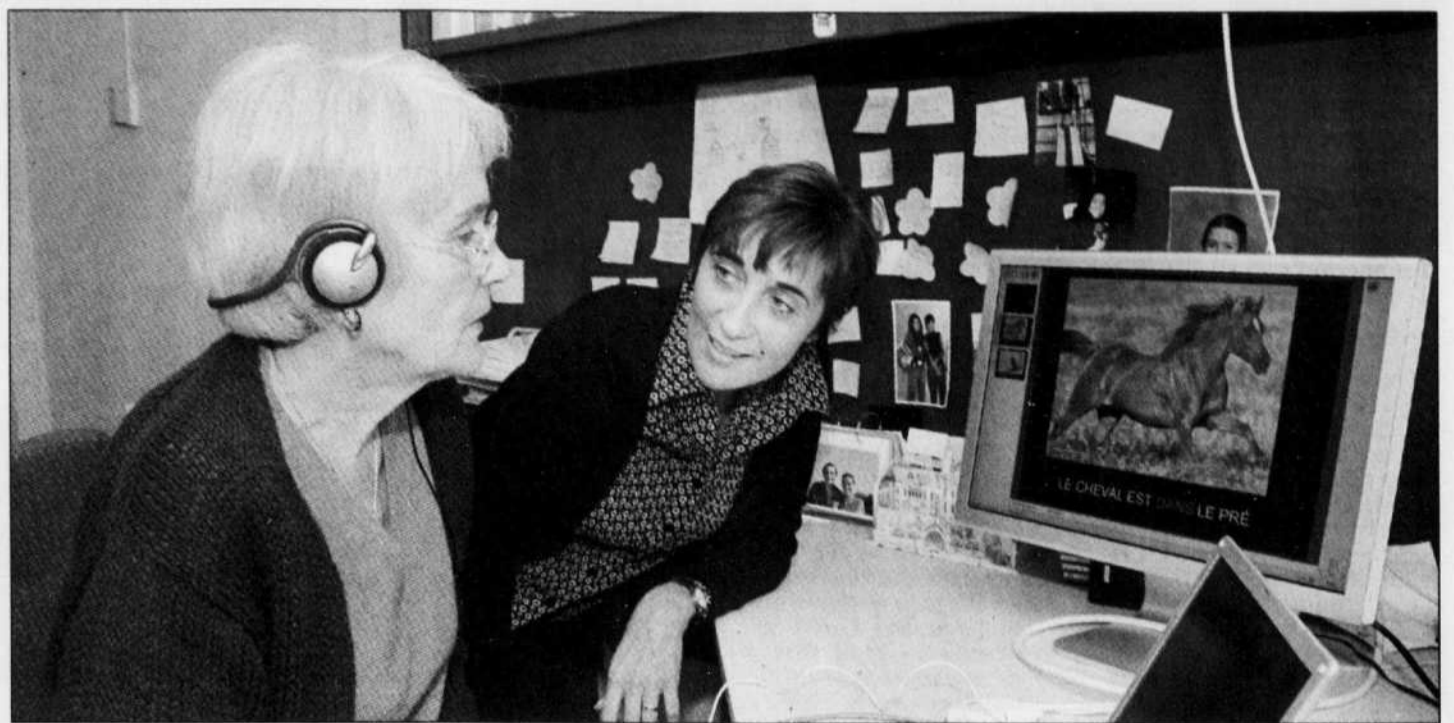
Ainsi sait-on désormais que, lors d'une tâche langagière, elles feront appel à des régions cérébrales différentes et à des réseaux bien plus vastes que les individus plus jeunes. En effet, en vieillissant, nous bénéficions d'un bagage de connaissances de plus en plus étoffé, ce que les scientifiques nomment la mémoire sémantique. Nous y rangeons les concepts abstraits et concrets qui nous permettent de comprendre le monde. «Tout au long de notre vie, notre cerveau montre des signes de plasticité cérébrale, plasticité qui permet précisément d'apprendre.»

La D^{re} Ana Ines Ansaldo mène une étude sur l'apprentissage d'une langue seconde dans laquelle elle compare de jeunes adultes autour

de la vingtaine à des personnes âgées de plus de 65 ans. Or, les deux groupes sont parvenus au même niveau de performance dans des délais identiques. Seules les structures du cerveau qui sont sollicitées par les apprenants sont différentes. Les plus âgés multiplient les portes d'entrée au «réseau» en s'appuyant davantage sur des régions cérébrales moins spécifiques au traitement langagier. «Si leurs habiletés spécifiques sont moins fortes, ils peuvent mieux compenser grâce à la multiplicité des portes d'entrée.»

Apprendre une nouvelle langue, c'est donc un peu comme rajouter une nouvelle fenêtre dans son salon

plus discutée. «L'environnement, par l'intermédiaire de nos habitudes de vie, façonne cette hérédité. Il peut contribuer à diminuer ou augmenter un handicap génétique donné, tout comme il contribuera au maintien des habiletés cognitives chez les personnes âgées.» Le rôle de l'environnement est d'autant plus central lorsque les habiletés sont affaiblies, puisqu'il peut permettre la mise en place de stimulations des habiletés à renforcer ou encore la mise en place de stratégies compensatoires. Un environnement stimulant correspond à un équilibre subtil entre des éléments



La D^{re} Ana Ines Ansaldo mène une étude sur l'apprentissage d'une langue seconde dans laquelle elle compare de jeunes adultes autour de la vingtaine à des personnes âgées de plus de 65 ans.

connus, et de ce fait rassurants, et des nouveaux éléments qui piquent la curiosité et seront autant d'occasions de stimulation cognitive et neurobiologique.

L'apprentissage d'une nouvelle langue entre dans cette catégorie en faisant appel à des régions du cerveau spécifiques au traitement du langage, en construisant de nouveaux liens. Outre l'intégration de nouvelles données, cet apprentissage exige aussi l'inhibition de sa langue maternelle. En effet, les règles qui régissent la langue première ne peuvent pas toujours être appliquées à la seconde. L'initiation à une nouvelle langue modifie la façon dont nous traitons l'information. «Toutes les habiletés de contrôle, de planification et de mise en place de stratégies sont importantes lorsqu'on apprend une nouvelle langue. Elles se développent et les aires cérébrales qui les soutiennent s'activent davantage chez les personnes âgées.» Fait des plus intéressants, cette plus-value ne sera pas exclusive aux aspects langagiers, mais

bonifiera au contraire le fonctionnement cognitif en général. Elle facilitera l'exercice de tâches simultanées en permettant de distribuer son attention sur plusieurs sujets.

L'apprentissage de concepts linguistiques peut favoriser l'établissement des nouveaux liens sémantiques en enrichissant le lexique mental, ce qui renforcera la capacité à mémoriser. Ainsi, cite la D^{re} Ansaldo, apprendre à un hispanophone l'expression française «être à l'aise» demandera une périphrase car elle n'existe pas en espagnol. Une fois la notion comprise, l'apprenant pourra incorporer ce concept dans son lexique mental et établir des liens entre celui-ci et les notions en espagnol qu'il maîtrise. Apprendre une nouvelle langue, c'est donc un peu comme rajouter une nouvelle fenêtre dans notre salon. A la place de regarder la réalité à travers une seule ouverture, les points de vue se multiplient, et peuvent même permettre d'appréhender différemment des concepts

de notre langue maternelle qu'on n'avait pas perçus auparavant.

Gains sur le plan social

De fait, l'usage d'une seconde langue pousse les gens à intensifier et modifier leurs façons de communiquer. Pour être sûr de se faire comprendre, l'apprenant d'une langue seconde développe davantage ses idées, est plus attentif à l'interlocuteur, à ses réactions, aux indices paraverbaux, à la prosodie, à la gestuelle. Cette espèce de sensibilité à l'autre se transpose également dans la langue maternelle. En outre, le processus d'apprentissage crée un espace unique d'expression lorsque les gens se côtoient dans un cours. Les autres étudiants peuvent devenir autant d'interlocuteurs privilégiés pour les personnes âgées. Ils sont prêts à écouter leur histoire qu'ils ne connaissent pas, contrairement aux membres de leur famille ou à leurs amis. «L'apprentissage d'une langue constitue une occasion de partage qui éloigne la solitude, laquelle est à la source de plusieurs problématiques chez les

personnes vieillissantes.» Les occasions d'établir des nouvelles situations de communication se multiplient. Quand les nouvelles connaissances linguistiques sont utilisées en voyage, elles permettent également la découverte d'horizons culturels infinis. Il ne s'agit pas forcément de destinations éloignées, le multiculturalisme multiréaliste étant à même de piquer bien des curiosités.

Les habiletés langagières et de contrôle, ainsi que les processus cognitifs en général, sont stimulés par l'apprentissage d'une langue étrangère. De plus, les possibilités d'enrichir son réseau social et de lutter contre la solitude ne sont pas moins négligeables. Le fait de bien vieillir réside surtout dans la faculté de s'adapter aux changements, en portant l'accent sur nos forces et en se donnant les moyens de mieux gérer nos faiblesses. L'apprentissage d'une langue étrangère s'insère harmonieusement dans cette stratégie.

Collaboratrice du Devoir

Neuroimagerie fonctionnelle

Une plongée dans le cerveau

Des outils pour décrypter le parkinson ou l'alzheimer

De véritables prodiges sont réalisés grâce aux plus récentes techniques d'imagerie médicale, rapportent deux chercheurs spécialisés dans l'étude du cerveau.

CLAUDE LAFLEUR

«Grâce à l'imagerie par résonance magnétique, nous observons comme jamais auparavant le fonctionnement du cerveau», relate Julien Doyon, directeur scientifique de l'Unité de neuroimagerie fonctionnelle de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal.

«Certains d'entre nous observent comment le cerveau normal fonctionne ainsi que l'effet du vieillissement», relate Ouri Monchi, adjoint au directeur scientifique de l'Unité de neuroimagerie fonctionnelle. Ainsi, on constate que les performances d'une personne vieillissante ne diminuent pas nécessairement avec l'âge, mais que son cerveau travaille plus fort pour obtenir le même résultat.

A cette fin, les chercheurs utilisent des appareils d'imagerie par résonance magnétique (IRM) semblables à ceux qu'on retrouve dans les hôpitaux. Toutefois, leur laboratoire est doté de certains des appareils les plus performants au monde. Ceux-ci permettent non seulement d'examiner avec une précision inégalée l'anatomie du cerveau, mais surtout de voir comment il fonctionne. Ces techniques d'imagerie médicale représentent une véritable révolution puisque ce genre d'observations ne pouvaient se faire autrefois que sur des sujets décédés ou des animaux sacrifiés.

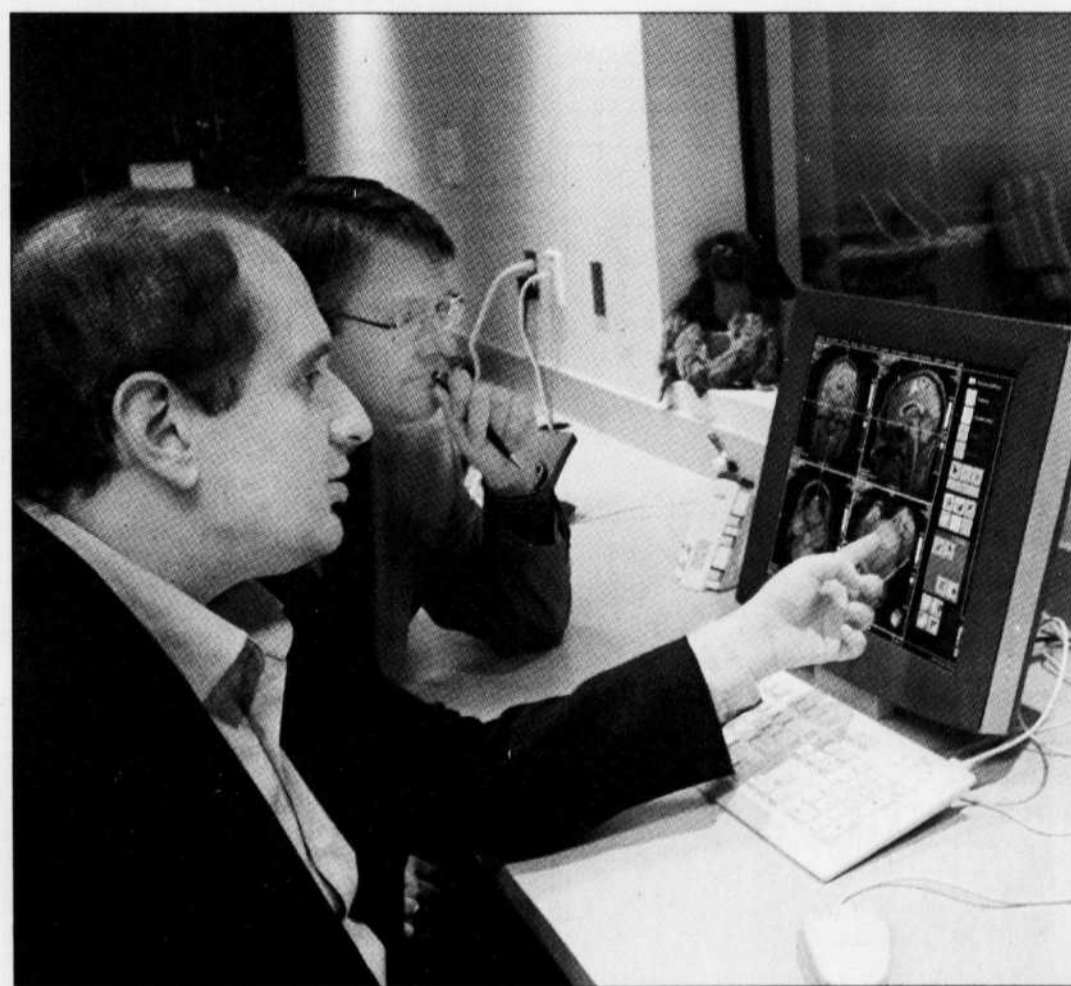
Voir comment on pense

«Nos appareils d'IRM nous permettent d'observer une multitude de fonctions du cerveau», indique M. Doyon. On peut entre autres étudier le fonctionnement de la mémoire et du langage ainsi que les structures du cerveau concernées par la planification de la pensée et la résolution de problèmes. On peut aussi étudier l'effet de maladies ou de lésions.»

Opérationnelle depuis trois ans, l'Unité de neuroimagerie fonctionnelle accueille une quarantaine de chercheurs qui y mènent plus d'une centaine de projets de recherche.

«La neuroimagerie fonctionnelle est l'observation du cerveau qui permet non seulement d'étudier ses structures, mais de les voir à l'œuvre», précise M. Doyon. «Plusieurs axes de recherche sont menés à l'Institut universitaire de gériatrie, indique son collègue Monchi. Le D^r Doyon et moi faisons partie de l'axe neurosciences cognitive et neuroimagerie.»

Dans son laboratoire, M. Monchi étudie entre autres la maladie de Parkinson alors que des collègues s'intéressent aux troubles légers de la co-



Julien Doyon, directeur scientifique de l'Unité de neuroimagerie fonctionnelle de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal, et son adjoint, Ouri Monchi, peuvent, grâce à de nouvelles techniques d'imagerie, examiner avec une précision inégalée l'anatomie du cerveau, mais surtout voir comment il fonctionne.

gnition ou encore à la maladie d'Alzheimer. D'autres chercheurs de cette unité étudient le cerveau chez des sujets normaux afin de comprendre quels sont les bons facteurs du vieillissement. «On peut aussi tenter d'observer les effets des traitements sur certaines maladies», ajoute Julien Doyon. Ou encore, on peut chercher de quelle façon on peut aider les patients qui sont sur le point de développer la maladie d'Alzheimer ou qui en sont au tout début, etc.»

«L'une des choses qu'on peut faire maintenant, mais qui nous était inaccessible avant l'IRM, est d'étudier les problèmes du langage qui apparaissent en vieillissant», illustre M. Monchi. Comme vous le

savez, il arrive que des personnes âgées développent une certaine hésitation en parlant. Nous savons aussi qu'en vieillissant le cerveau fonctionne plus lentement. La question qui se pose est donc: est-ce parce que le cerveau fonctionne plus lentement qu'on parle avec hésitation ou s'agit-il de deux phénomènes distincts? Nous menons actuellement des travaux qui visent à répondre à cette question...»

«Nous sommes un centre d'expertise en neuroimagerie au Québec, résume le directeur du laboratoire, mais il y a plusieurs chercheurs d'un peu partout, y compris d'Europe, qui viennent faire ici des expériences.»

Une révolution: scruter l'ensemble du cerveau

Les deux chercheurs font en outre état de la mise au point, dans leur laboratoire comme ailleurs dans le monde, d'une nouvelle méthode d'imagerie médicale qui permet d'observer les connexions entre les différentes régions du cerveau. «Nous appelons cela de l'imagerie par tenseur de diffusion», indique M. Doyon. Nous sommes maintenant capables d'observer les axones, ces fameux faisceaux de fibres qui relient les différentes parties du cerveau.»

Ce qui fascine les chercheurs, c'est que cette approche permet pour la première fois d'observer le fonctionnement global et détaillé du cerveau. «On peut même regarder si la qualité de ces branchements est en train de se dégrader, ce qui est très précieux», poursuit son collègue Monchi.

Auparavant, on pouvait observer le fonctionnement de certaines parties du cerveau lorsque, par exemple, on demande à un sujet de faire une activité de mémorisation ou de langage. Mais grâce à l'imagerie par tenseur de diffusion, les chercheurs peuvent enfin voir de quelle façon les différentes régions du cerveau sont reliées entre elles et travaillent ensemble. «C'est fantastique!», de lancer Ouri Monchi.

«Grâce à l'imagerie par tenseur de diffusion, nous étudions le fonctionnement du cerveau dans son ensemble, nous voyons les réseaux travailler ensemble», poursuit-il. Par exemple, nous observons les régions du cerveau qui s'activent lorsqu'on cherche à se rappeler d'un événement: quelles sont donc les structures qui contribuent au souvenir et comment fonctionnent-elles entre elles?»

Autre genre de questions que la nouvelle technique permet d'aborder: qu'est-ce qui se passe lorsqu'une personne souffre d'une pathologie? Comment réagit son cerveau et comment se réorganise-t-il?

Mise au point ces dernières années, cette technique ouvre de fascinantes avenues de recherche, estime le directeur scientifique de l'Unité de neuroimagerie fonctionnelle.

«En fait, j'en suis absolument convaincu, c'est la voie de l'avenir», dit-il avec enthousiasme. Non seulement va-t-on chercher à comprendre comment fonctionne le cerveau, mais aussi comprendre de quelle façon ses réseaux sont affectés par une pathologie.»

Il estime même que cette technique devrait permettre d'observer les différences entre des personnes normales et celles qui développeront la maladie d'Alzheimer. «Un jour, on pourra prédire qui risque de devenir alzheimer», affirme-t-il. Voilà qui ouvre des perspectives sensationnelles!»

Collaborateur du Devoir

GÉRIATRIE

Âge et mémoire

Vieillir... c'est aussi se souvenir autrement...

« Il n'existe pas qu'une seule mémoire mais plusieurs mémoires »

Un bon nombre de personnes âgées éprouvent des difficultés de mémoire qui les portent à oublier certains détails reliés à des événements comportant tout un contexte spatio-temporel. Des chercheurs du Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal (IUGM) conduisent des travaux visant une meilleure utilisation de la mémoire au cours du troisième âge. Ils entendent démontrer que « mieux vieillir, c'est aller à l'essentiel ».

RÉGINALD HARVEY

Nicole Caza détient un doctorat en neuropsychologie clinique et recherche de l'Université de Montréal, où elle est devenue chercheuse adjointe au département de psychologie. Elle est aussi chercheuse boursière du Fonds de la recherche en santé du Québec au Centre de recherche de l'IUGM. Elle pose un regard d'ensemble sur les travaux qu'elle et son équipe poursuivent: « Ce dont se plaignent davantage les personnes âgées, c'est de leur mémoire; elles constatent que celle-ci n'est plus ce qu'elle était et qu'elle est fragilisée par l'âge. En fait, nous, on s'intéresse à ce qui se passe dans le vieillissement normal. On sait par exemple que les plaintes des personnes âgées portent souvent sur la difficulté qu'elles éprouvent à se rappeler des noms ou des éléments précis d'un souvenir. » Ces gens se posent des questions comme celles-ci: qui était présent au souper de Noël l'an dernier? Qu'est-ce que l'un de mes sept petits-fils m'a remis comme cadeau à cette occasion?

À ce propos, elle fournit les explications suivantes: « La recherche sur la mémoire humaine nous a servi à comprendre deux aspects importants à ce sujet. D'abord, il n'existe pas qu'une seule mémoire mais plusieurs mémoires. Deuxièmement, le vieillissement n'affecte pas les différentes mémoires de la même façon: elles ne vieillissent pas toutes de la même manière, ce qui s'avère primordial pour

le mieux-vieillir. » Voilà pour ce qui est du premier aspect global de la recherche. Quant au deuxième, qui se rapproche davantage de sa propre thématique, Mme Caza l'aborde de cette façon: « Des travaux de chercheurs nous indiquent que les souvenirs que l'on récupère au cours de notre vie sont reconstruits plutôt que repêchés directement de notre mémoire. Autrement dit, l'analogie à laquelle on procède souvent avec l'ordinateur, à savoir que l'on va chercher un épisode exact de notre vie de la même façon que l'on retrace un document, n'est pas tout à fait exacte. Notre intérêt porte sur le fait que, lorsqu'on parle de rappeler un événement de notre vie, nous devons le reconstruire à chaque fois. »

Deux plutôt qu'une

Pour en arriver à ce résultat, le processus est le suivant: « Il y a deux types de mémoire qui jouent un rôle important dans la reconstruction des souvenirs: ce sont les mémoires épisodique et sémantique. La première est celle des épisodes particuliers de notre vie ou notre autobiographie: c'est le souper entre amis la semaine dernière et elle sert à se souvenir de cet événement-là, ce qui exige souvent le rappel de détails associés à un contexte spatio-temporel particulier. »

Quant à la mémoire sémantique, la chercheuse la définit de cette manière: « Elle est celle des connaissances que nous possédons sur le monde et qui sont généralement partagées: c'est très, très large



Dans son laboratoire, Nicole Caza tente de comprendre comment les personnes âgées reconstruisent leurs souvenirs.

et c'est une mémoire qui a une très grande capacité, comme la connaissance de notre langue, de faits historiques et géographiques; celle-ci nous indique à quoi sert une scie et à quoi ressemble une girafe. Donc, les souvenirs sont reconstruits essentiellement grâce à la collaboration entre ces deux types de mémoire. »

Dans les labos de l'Institut

En fonction de ces prémisses, Nicole Caza se tourne vers son laboratoire et se penche sur les travaux qui se déroulent à cet endroit grâce à une subvention obtenue récemment des Instituts de recherche en santé du Canada: « On commence une série d'études afin de comprendre comment les personnes âgées reconstruisent leurs souvenirs. L'une des façons que nous avons d'évaluer les mécanismes de recons-

truction, c'est en regardant les erreurs que nous appelons les faux souvenirs; à l'aide d'un paradigme particulier, nous sommes capables de faire produire ceux-ci aux gens en laboratoire. Le fait important à retenir, c'est que nous fabriquons tous des faux souvenirs, peu importe notre âge. Tout le monde en produit et cela témoigne de la collaboration entre la mémoire sémantique et la mémoire épisodique. »

Le fait est cependant que les personnes âgées en produisent davantage que les jeunes, comme le constat en a été fait en laboratoire: « Notre hypothèse de travail pour les prochaines années, c'est que nous pensons que cela est associé à un mécanisme compensatoire ou d'adaptation qui fait en sorte que c'est la mémoire épisodique qui se fragilise en vieillissant, tout en

travaillant de concert avec la sémantique. Par conséquent, les gens âgés surutilisent leur mémoire sémantique en raison de l'affaiblissement de l'autre. Telle est notre piste de recherche. »

Dans la vie quotidienne, il en résulte un comportement caractérisé. « Les personnes âgées miseraient davantage sur le sens global d'un événement, sur son interprétation pour s'en souvenir; elles s'attachent moins aux détails, d'où le titre de la recherche: "Mieux vieillir, c'est aller à l'essentiel". » Elle ajoute cette précision: « Leur mémoire sémantique est très bien préservée dans le temps et c'est même leur force. Quand on étudie les effets du vieillissement en situation normale, on les compare toujours à un groupe de jeunes: en général, les personnes âgées sont plus performantes, sont meilleures à nos

épreuves de connaissances générales. On conseille donc aux personnes âgées d'aller à l'essentiel quand elles lisent un texte pour retenir l'information; bien entendu, il faut parfois aller chercher des détails qui peuvent être importants. » De cette vivacité de leur mémoire sémantique, elle tire cette conclusion: « Il est faux de croire que tout s'écroule avec le vieillissement; on doit travailler autrement et exploiter les côtés positifs de ce phénomène. »

Questionnement et technologies

D'une telle préservation de cette mémoire découle toute une série de questions: « Est-ce qu'on peut maximiser cet effet-là? Comment le faire? Est-ce que cela se produit de façon automatique? Est-ce que cela s'applique à d'autres types de mémoire comme celle qui est à court terme? Dans le programme, on se pose aussi des questions sur le substrat anatomique: est-ce qu'il y a certaines régions du cerveau concernées par cette façon de reconstruire les souvenirs? »

Dans le sens de cette réflexion sur la mémoire du troisième âge, la chercheuse croit que l'ordinateur et Internet peuvent s'avérer des outils stimulants: « Ce sont là des connaissances et les gens âgés sont capables d'en acquérir de nouvelles et d'apprendre; c'est toujours plus facile de le faire sur une base — quand on en possède une — et souvent, quand on apprend, on se rattache à ce qu'on connaît déjà. Quant à ces personnes, leur mémoire sémantique est vaste et, effectivement, on leur tient ce discours: créez des liens et continuez de fouiller des choses que vous allez rattacher à cette mémoire qui est fortement associée à l'imagerie; donner du sens aux choses, ça vient souvent avec une image mentale et ces technologies vont tout à fait dans le sens de ce qu'on veut démontrer. »

Collaborateur du Devoir

Mémoire et alimentation

Il n'existe pas d'aliment qui ait toutes les vertus

« Il faut toujours se méfier des "lobbys" qui font la promotion de tel ou tel élément nutritif »

Quel est le rôle de la nutrition sur la fonction cognitive? L'alimentation peut-elle renforcer le cerveau et aider à prévenir les troubles cognitifs? Existe-t-il des aliments dont les vertus sont telles que l'on aurait avantage à les consommer en plus grande quantité?

PIERRE VALLÉE

Le lien entre la nutrition et la fonction cognitive existe bel et

bien, dit Guylaine Ferland, chercheuse en nutrition au Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal. Mais

son affirmation se limite à cela. « Les études et la littérature à ce sujet ne nous permettent pas aujourd'hui de préciser vraiment ce lien ni de déterminer avec certitude si tel ou tel aliment possède de réelles vertus qui agissent spécifiquement sur la fonction cognitive. »

Elle donne en exemple les antioxydants présents, entre autres, dans les aliments contenant de la vi-

tamine C ou de la vitamine E et auxquels on associe de nombreuses qualités bonnes pour la santé. « Il y a autant d'études qui prouvent leur efficacité qu'il y en a qui prétendent le contraire. » Idem selon elle pour ce qui est des vitamines B6 ou B12 réputées être capables de contrôler l'homocystéine, un acide aminé qui, lorsqu'il se retrouve de façon trop importante dans l'organisme, nuit à la circulation sanguine.

Il en va de même pour les bons gras, tels les gras oméga-3, dont l'industrie agroalimentaire fait présentement la promotion et qui se retrouvent maintenant dans une foule de produits alimentaires. « Théoriquement, les oméga-3 sont bons pour la santé, mais dans la réalité, ce n'est pas aussi clair qu'on le voudrait. Il n'y a pas d'études d'intervention qui le prouvent hors de tout doute. Il faut toujours se méfier des "lobbys" qui font la promotion de tel ou tel élément nutritif car cette promotion repose souvent sur des intérêts autres, pour ne pas dire financiers, que sur une véritable preuve scientifique. »

Que faire?

Que faire alors? « Il ne faut pas chercher les aliments miracle. Par contre, une alimentation saine tout au long d'une vie prépare la mémoire pour le grand âge. » Des conseils? « Commencez par mettre en application dans votre vie le "Guide alimentaire canadien". Et n'oubliez pas de faire de l'exercice et de maintenir un poids santé. »

Quant aux antioxydants, oméga-3 et autres éléments nutritifs de même genre, il faut les consommer sans pourtant leur accorder des vertus qu'ils n'ont peut-être pas. « On



Un couple âgé au marché

trouve beaucoup d'oméga-3 dans les poissons, et l'on sait que manger du poisson est bon pour la santé, alors il faut en manger. Les vitamines se retrouvent dans les fruits et légumes et l'on ne mange pas assez de fruits et légumes. Sans leur prêter des vertus miraculeuses, ces aliments sont tous bons pour la santé. » Et s'ils sont bons pour la santé en général, ils seront bons pour la santé du cerveau, peut-on en déduire.

Une nouvelle étude

Une nouvelle étude nommée « NuAge », à laquelle participeront plusieurs scientifiques d'universités québécoises et ontariennes, propose d'étudier le rôle de la nutrition dans le vieillissement réussi des personnes âgées. Une cohorte de 900 femmes et hommes de 68 à 82 ans sera observée pendant une période de cinq ans. Guylaine Ferland participe à la partie de la re-

cherche qui porte sur la nutrition et la cognition.

« Cette étude sur la nutrition et le vieillissement a ceci de particulier qu'elle tient compte aussi des autres facteurs qui ne sont pas nutritionnels, mais qui influencent le vieillissement, comme l'activité physique, l'activité intellectuelle et le réseau social. Cette étude nous permettra de mieux distinguer le rôle de la nutrition et le rôle des autres facteurs dans le vieillissement. De plus, cela nous permettra de comprendre quelle est l'influence de ces autres facteurs sur la cognition. »

Les éléments actifs

L'étude permettra aussi à Guylaine Ferland et à son équipe de recueillir des données concernant l'apport alimentaire des personnes âgées ainsi que le statut nutritionnel de ce dernier. « L'étude nous donnera l'occasion de distinguer et de contrôler les différentes composantes alimentaires. Un aliment est composé de plusieurs éléments nutritifs dont certains sont même inconnus. Il est important de savoir lesquels de ces éléments agissent sur la cognition. Le font-ils seuls ou en synergie avec d'autres éléments? Certaines composantes sont-elles plus efficaces que d'autres? »

Cette étude permettra de mieux comprendre le rôle de la nutrition dans la fonction cognitive. « Nous aurons d'ici un an des résultats préliminaires qui nous ouvriront des pistes de réflexion. Mais d'instinct, je ne crois pas au "magic bullet", l'élément nutritif miracle. La nutrition influence la fonction cognitive, certes, mais probablement de façon beaucoup plus complexe. »

Collaborateur du Devoir

Presses de l'Université du Québec

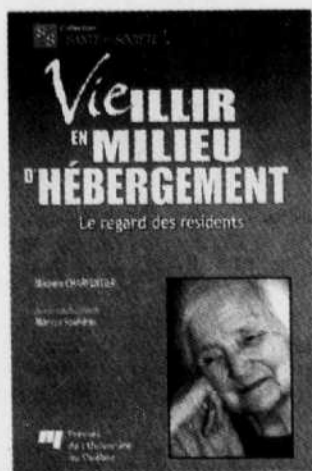
En vente chez votre libraire ou au

www.PUQ.ca

VIEILLIR EN MILIEU D'HÉBERGEMENT

LE REGARD DES RÉSIDENTS

Michèle Charpentier
Avec la collaboration de Maryse Soulières
Collection Santé et société



À travers les récits de 20 résidents de centres d'hébergement, l'auteure analyse les trajectoires de vie et de placement, le regard que portent les aînés sur leur nouveau milieu de vie ainsi que leur perception de leurs droits et de leur pouvoir d'agir au quotidien. Elle identifie quatre profils de résidents — prisonnier, soumis, sage et indépendant — et leurs diverses stratégies pour préserver leur autonomie et assurer leur bien-être.

25

Québec

SANTÉ
INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GÉRIATRIE

CE CAHIER SPÉCIAL

EST PUBLIÉ PAR LE DEVOIR

Responsable: NORMAND THÉRIAULT

ntheriault@ledevoir.ca

2050, rue de Bleury, 9^e étage, Montréal (Québec) H3A 3M9.

Tél.: (514) 985-3333 redaction@ledevoir.com

FAIS CE QUE DOIS

GÉRIATRIE



ANDRÉ GAMACHE, IUGM

Jacqueline Rousseau, professeure agrégée et responsable du programme des cycles supérieurs à l'École de réadaptation de la faculté de médecine de l'Université de Montréal

Aménagement de l'espace

Objectif confort

Une maison où il fait bon vieillir

Qui a déjà tenté l'expérience de grimper une rampe d'accès en fauteuil roulant a constaté que cela nécessite une force bien supérieure à ce que l'on croit. Et que dire des téléphones aux chiffres minuscules ou des toilettes haut perchées! Des équipes de l'IUGM planchent sur des solutions à la fois universelles et personnalisées favorisant le maintien à domicile et l'inclusion sociale des personnes vieillissantes ou handicapées.

LÉO GUIMONT

Les problèmes liés au vieillissement de la population représentent un défi de taille pour les sociétés actuelles. D'après les données du recensement de 2006, on estime qu'au Québec, en 2020, lorsque les premiers baby-boomers — la majorité de la population nord-américaine — auront 65 ans, cette tranche d'âge comprendra 21 % de la population. Un véritable papy-boom! Dans cette perspective, il est impératif d'organiser l'environnement domiciliaire de ces personnes afin de leur faciliter les choses dans la vie quotidienne.

La chercheuse Jacqueline Rousseau, professeure agrégée et responsable du programme des cycles supérieurs à l'École de réadaptation de la faculté de médecine de l'Université de Montréal, s'intéresse depuis plusieurs années à la relation personne-environnement. Elle tente en effet de comprendre de quelle manière la personne vieillissante ou handicapée fonctionne dans son environnement domiciliaire. Sa formation en ergothérapie et en réadaptation lui a permis de développer des instruments d'évaluation permettant de mieux cerner les problèmes moteurs, cognitifs et visuels éprouvés par ces personnes et de trouver des solutions, entre autres en matière d'accessibilité, tant universelle que personnalisée.

«Quand on a 93 ans, fait-elle valoir, on n'a pas les mêmes habiletés motrices qu'avant, dont la coordination, alors comment éviter les chutes, conserver son énergie et prévenir certains accidents? Il faut s'attarder non seulement à l'environnement physique du domicile mais aussi à l'environnement humain, soit au conjoint ou à la conjointe, et à la manière dont s'articule la relation personne-environnement dans ce domicile afin de bien vieillir en tant que couple qui n'a pas nécessairement les mêmes lacunes et besoins.»

Afin de permettre à des personnes de rester plus longtemps dans leur domicile, la chercheuse et ses collaborateurs sont à mettre au point une technologie destinée à pallier la grande problématique des chutes, soit la vidéosurveillance à domicile. Il s'agit d'un système «intelligent» composé de caméras très discrètes qui se déclenchent uniquement lorsqu'elles détectent un comportement anormal chez la personne. «L'expérimentation de notre système nous a permis de déterminer des «modèles» de chutes: certains types de problèmes font en sorte que la personne va s'écraser tranquillement, d'autres vont entraîner une chute vers l'avant, d'autres encore, une chute vers l'arrière. On a donc simulé en laboratoire ces différents types de chutes, ce qui a permis de raffiner le système informatique qui permet de détecter cette accélération de la chute.» A ce moment-là, le système déclenche un système d'alarme relié à une centrale ou au «proche aidant».

Mme Rousseau s'intéresse aussi aux notions d'accessibilité, tant personnalisée — les besoins spécifiques d'une personne dans le contexte particulier de son domicile — qu'universelle. «Le volet de l'accessibilité personnalisée est aussi examiné du point de vue de l'accessibilité dite universelle, précise-t-elle, afin que les problèmes qu'on règle pour une clientèle ne rendent pas la vie plus difficile à d'autres personnes. Par exemple, les cabines téléphoniques étaient d'abord fermées avec des murs jusqu'au plancher. En voulant les rendre plus accessibles à un plus grand nombre de gens, on a mis en place des cabines fixées au mur, plus basses et dégagées en dessous pour pouvoir y accéder en fauteuil roulant. On croyait avoir ré-

solu le problème, mais en fait, on en a créé un nouveau pour les gens ayant une incapacité visuelle: eux qui se repéraient avec une canne ne pouvaient plus trouver la fameuse cabine téléphonique.» Par conséquent, il ne faut plus concevoir l'accessibilité universelle en fonction des personnes qui ont des incapacités, mais en fonction de «l'ensemble de la population, y compris les personnes qui ont des difficultés».

Évaluer les déficiences

Le troisième volet de son travail de recherche porte sur le développement d'instruments d'évaluation spécifiques aux personnes ayant des problèmes d'ordre moteur (arthrite, arthrose, difficultés à marcher, etc.), cognitif (problèmes de mémoire, d'orientation dans l'espace, etc.) et visuel.

En observant ces personnes et en analysant la manière dont elles fonctionnent, il est possible de déterminer les difficultés qu'elles subissent et de trouver les meilleures solutions. «Si une personne oublie d'éteindre la cuisinière et risque de déclencher un incendie, on pourrait remplacer cet appareil par un four à micro-ondes ou encore installer une minuterie qui l'éteindra automatiquement après un certain délai. Pour la personne ayant des problèmes visuels, on vérifiera s'il n'y a pas des contrastes lumineux trop forts qui lui causent des problèmes d'éblouissement et font en sorte qu'elle se repère moins bien dans son environnement. On se demandera aussi si des couleurs, des points de repère, etc., pourraient aider la personne.» Ceci est d'autant plus pertinent que la plupart des personnes âgées ont une visibilité réduite.

Revoir la salle de bain

Mme Rousseau dirigera également jusqu'en 2009 le projet de recherche postdoctoral d'Ernesto Morales, diplômé en design d'intérieur, design industriel et aménagement, qui vise à repenser la salle de bain en fonction des aînés et des gens souffrant de handicaps physiques ou cognitifs en ayant recours aux concepts de confort, de fonctionnalité et de sécurité.

D'après les observations de M. Morales, la salle de bain, autrefois simplement pratique, est devenue une oasis de bien-être aux couleurs chaudes et au confort douillet. «Mais pour une personne à mobilité réduite, le concept de confort n'existe pas, déplore le chercheur. Toutefois, on peut maintenant trouver des solutions très intéressantes sur le plan de la fonctionnalité et de la sécurité de ces personnes dans la salle de bain. Dans le cadre de ma recherche, je tente donc d'accorder la même importance à la fonctionnalité, à la sécurité et au confort. Car si on arrive à procurer du confort aux personnes à mobilité réduite, cette solution pourra être attrayante pour vous et moi aussi, donc on pourra vraiment parler de solution universelle. Cet élément de confort dans la salle de bain peut en faire un lieu de guérison, entre autres pour les gens souffrant d'alzheimer, en réduisant le plus possible les sources de stress dans leur environnement.»

Ernesto Morales préconise donc l'approche du design participatif, qui consiste à consulter la personne et à travailler avec elle à la conception d'un lieu répondant au mieux à ses besoins et à ses désirs. «Je veux profiter de la créativité de ces personnes pour trouver des solutions auxquelles je n'aurais sans doute jamais pensé tout seul. Il s'agit vraiment de repenser la salle de bain au complet sur la base de cette notion de confort afin de voir comment on peut rendre agréables toutes les opérations qu'on fait dans une salle de bain, depuis le brossage des dents jusqu'au bain en passant par la toilette.»

Du reste, Mme Rousseau estime que tout le travail touchant l'accessibilité universelle devrait se faire en équipes multidisciplinaires composées d'architectes et de spécialistes en réadaptation, tels les ergothérapeutes, les audiologistes, etc., afin d'éviter d'adopter des solutions qui créeront des problèmes à d'autres personnes. «Et la beauté du défi, conclut la chercheuse, c'est d'en arriver à concevoir de nouveaux environnements domiciliaires dotés d'une certaine structure de base qui facilitera la vie de tout le monde et qu'on pourra ensuite adapter aux besoins particuliers de chacun, quel que soit son âge.»

Le Devoir

Maman, papa,
Votre perte d'autonomie
me préoccupe. Maman,
ta mémoire te laisse
parfois tomber. Papa, tu
perds occasionnellement
l'équilibre...

Enfin, j'ai trouvé ce
qu'il y a de mieux pour
vous, une approche
chaleureuse, un chez-soi
comme à la maison.

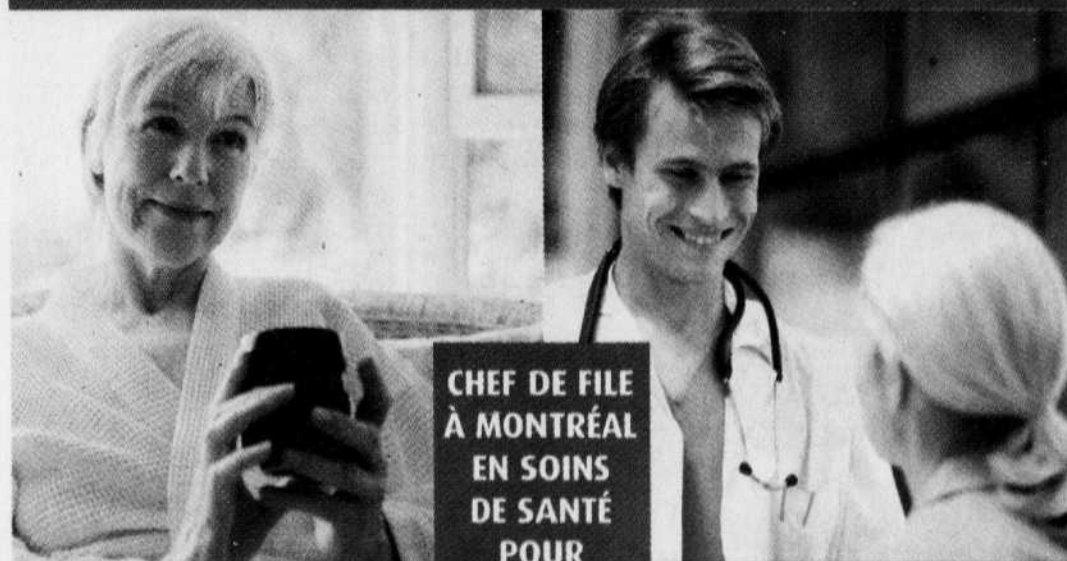
Votre fille qui vous aime

Bienvenue à

Signature

Une bannière signée
LE GROUPE MAURICE

CONVALESCENCE - RÉPIT - SOINS POUR PERSONNES
EN PERTE D'AUTONOMIE OU ATTEINTES DE LA
MALADIE D'ALZHEIMER



CHEF DE FILE
À MONTRÉAL
EN SOINS
DE SANTÉ
POUR
RETRAITÉS

ÎLE DE MONTRÉAL

- **Ambiance Signature à l'Île-des-Sœurs**
48 studios-soins ■ 514 768-2888
- **Elogia Signature au centre-est de Montréal**
51 studios-soins ■ 514 259-1234
- **Vent de l'Ouest Signature à Sainte-Geneviève**
37 studios-soins ■ 514 620-4666
- **L'Image d'Outremont Signature à Outremont**
33 studios-soins ■ 514 948-1040 (OUVERTURE AUTOMNE 2008)
- **Le Vivalis à Pointe-Claire**
130 studios-soins ■ 514 694-4141

RIVE-SUD

- **Les Promenades du Parc Signature à Longueuil**
116 studios-soins ■ 450 448-4021
- **Le Quartier Mont-Saint-Hilaire Signature**
35 studios-soins ■ 450 464-1444 (OUVERTURE AUTOMNE 2008)

RIVE NORD

- **Les Résidences du Marché Signature à Ste-Thérèse**
24 studios-soins ■ 450 433-6544 (OUVERTURE PRINTEMPS 2008)

LE GROUPE MAURICE
SPÉCIALISTE D'AVANT-GARDE EN HABITATION POUR RETRAITÉS
www.legroupe Maurice.com

GÉRIATRIE

Cognition

Il est possible de donner à sa mémoire quelques stratégies

« La plasticité cérébrale est toujours présente chez les personnes âgées »

Les personnes âgées sont-elles condamnées aux pertes de mémoire et aux légers troubles cognitifs? S'il est vrai que le cerveau humain, tout comme le reste du corps, perd un certain tonus en vieillissant, cela doit-il se traduire fatalement par des problèmes de cognition?

PIERRE VALLÉE

l'étude. De plus, cela a permis de reconnaître que la plasticité cérébrale était toujours présente chez ces personnes âgées puisqu'on pouvait la stimuler.

Des stratégies pour le cerveau

Selon Sylvie Belleville, chercheuse au Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal, non seulement ces troubles sont-ils évitables, mais elle croit que l'on peut aussi renverser la vapeur. « Depuis quelques années, des études sur de grandes cohortes de personnes âgées ont permis d'observer que les personnes âgées qui ont une éducation plus élevée, qui ont exercé un métier exigeant sur le plan cognitif ou qui pratiquent des passe-temps qui sollicitent le cerveau échappent à ces troubles cognitifs. Ce sont là des facteurs qui protègent contre le déclin cognitif. »

En d'autres mots, les personnes qui avaient mené une vie active sur le plan cérébral couraient moins de risques. De cette observation, les scientifiques ont tiré une seconde question. Est-il possible de stimuler le cerveau de manière à prévenir et même guérir les personnes âgées atteintes de légers troubles cognitifs?

La réponse est venue d'une vaste étude américaine, l'étude ACTIVE (Advanced Cognitive Training for Independent and Vital Elderly). Aux personnes âgées qui participaient à l'étude, on offrait, pendant une dizaine de séances, des exercices pour stimuler le cerveau sur trois points: la vitesse de calcul, la mémoire et la résolution de problèmes. « On a aussitôt vu une augmentation de la mémoire chez ces personnes âgées qui s'est maintenue même trois ans après

Un programme similaire a été mis en place à l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal. « Le programme dure huit semaines. Ce ne sont pas des exercices comme tels que nous proposons, mais plutôt des stratégies. Les personnes âgées encodent souvent l'information de façon passive et ces stratégies leur permettent d'encoder de manière plus attentive. Ce n'est pas une musculation du cerveau, mais plutôt l'apprentissage de stratégies dont la bonne utilisation permet d'augmenter la mémoire. »

Par exemple, il arrive aux personnes âgées, et parfois moins âgées, d'éprouver de la difficulté à retenir le nom d'une personne. « Le nom que l'on porte est tout à fait arbitraire. Rien ne permet de savoir le nom d'une personne en la regardant. La stratégie ici consiste à associer le nom de la personne à une chose qui n'est pas arbitraire et qui servira de lien et de rappel. »

Une autre stratégie consiste à répéter le nom en l'incluant aussitôt dans la prochaine phrase. On le répète plusieurs fois au cours de la conversation, mais avec des intervalles de plus en plus grands. « Plus l'intervalle devient grand, plus le cerveau doit travailler à récupérer l'information et cela finit par renforcer la mémoire. »



ANDRÉ GAMACHE, IUGM

Selon Sylvie Belleville, chercheuse au Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal, les stratégies de cognition « offrent une meilleure qualité de vie aux personnes âgées ».

Résultats

Sylvie Belleville a pu observer le résultat de pareilles stratégies cognitives chez les personnes âgées. « Les résultats sont excellents chez les personnes âgées aux prises avec de légers troubles cognitifs. Par exemple, pour une personne de 75 ans dont la mémoire est moins bonne que ce qu'elle devrait être à cet âge, on a remarqué que la mémoire redevient normale, c'est-à-dire semblable à celle que devrait avoir une personne de 75 ans. »

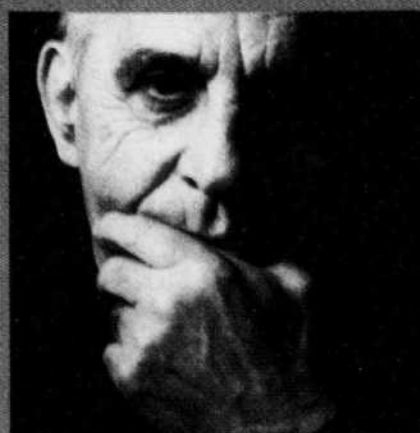
Autre résultat de cette approche. « L'augmentation de la mémoire se transmet à la vie quotidienne des personnes âgées et les rend plus autonomes. Sans compter qu'il y a un effet domino dans l'entourage de la personne âgée. Selon moi, ces stratégies sont aussi efficaces qu'un médicament. »

De plus, les troubles cognitifs légers sont des facteurs de risque pour des pathologies plus lourdes, comme la maladie d'Alzheimer. Est-ce que le fait de les

corriger par des stratégies cognitives pourrait prévenir et même guérir une maladie comme l'Alzheimer? « C'est une question à laquelle il est difficile de répondre parce que nous n'avons pas encore d'études qui permettraient d'établir la preuve. Mais nous pensons que cette approche pourrait à tout le moins retarder de trois à quatre ans l'apparition de la maladie, ce qui est considérable puisque c'est une maladie qui évolue sur une période de 10 ans. »

Par contre, la preuve existe bel et bien que ces stratégies de cognition « offrent une meilleure qualité de vie aux personnes âgées ». Elle croit aussi qu'il n'est surtout pas nécessaire d'attendre les signes des premiers troubles cognitifs pour les mettre en pratique. « On devrait commencer au début de la cinquantaine. Aussi bien commencer tôt si l'on veut prévenir. »

Collaborateur du Devoir



25 ans de leadership en recherche sur la santé et le vieillissement

Une vision profondément interdisciplinaire
Plus de 40 équipes de recherche
Des plateaux techniques à l'avant-garde
Des contributions majeures à la formation en recherche
Une insertion dans les réseaux nationaux et internationaux

CRIUGM

CENTRE DE RECHERCHE
INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GÉRIATRIE DE MONTRÉAL

www.criugm.qc.ca

25 ans

1982-2007

Centre de recherche
en santé
Québec

Université
de Montréal