



Centre de recherche
sur le vieillissement

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Estrie – Centre
hospitalier universitaire
de Sherbrooke

Québec 

Enchrâge

BULLETIN D'INFORMATION
sur les projets de recherche en cours

VOLUME 18, AUTOMNE 2016



AFFILIÉ À

 UNIVERSITÉ DE
SHERBROOKE

 UNIVERSITÉ
BISHOP'S
UNIVERSITY



La recherche... C'est vous!

Aider les aînés ayant des incapacités à maintenir une vie socialement active

La **participation sociale**, c'est-à-dire l'implication de la personne dans des activités qui lui procurent des interactions avec les autres dans la communauté, a un impact positif sur la santé et la qualité de vie des aînés. Malheureusement, près d'un aîné sur quatre aimerait participer à un plus grand nombre d'activités sociales ou de loisirs, mais n'y arrive pas. Le manque de temps ou de connaissances, l'état de santé, des difficultés à utiliser les ressources communautaires ou des défis liés au transport peuvent contribuer à limiter sa participation. Une étude a donc été réalisée par l'équipe du Pre Mélanie Levasseur afin d'évaluer les effets d'un accompagnement personnalisé d'intégration communautaire (APIC) sur la participation sociale de 16 aînés ayant des incapacités.

L'Accompagnement personnalisé d'intégration communautaire

L'APIC est un programme « sur mesure » qui consiste à aider un aîné ayant des incapacités à cibler et à réaliser des activités importantes pour lui. L'aîné est alors mis en présence d'un accompagnateur-citoyen formé et supervisé par l'équipe de recherche à raison de 3 heures par semaine. Ces activités peuvent être, par exemple, aller manger au restaurant, prendre une marche ou participer à une activité offerte par un organisme communautaire.

Les résultats de la recherche incluant ce qu'en pensent les aînés accompagnés pendant 6 mois

À la suite de l'APIC, les participants ont augmenté leur mobilité, leur capacité à réaliser des activités sociales et leur fréquence de pratique de loisirs. Tous les aînés ont rapporté être satisfaits et recommandent l'APIC : *“Fais-toi accompagner, tu vas adorer cela!”* Plusieurs considèrent que le programme a dépassé leurs attentes et doit être implanté : *“Sortir, c'est capital pour le rétablissement des personnes seules et pour l'amélioration de leur état”*. La présence et le soutien offerts par l'accompagnateur ont contribué à compenser pour un réseau social parfois non-disponible ou éffrité : *“ Je lui ai confié certaines choses... J'aime mieux ça des fois que de me confier à ma fille. Les frères et sœurs, c'est précieux de garder une bonne entente... Je n'avais pas espéré trouver ça (accompagnateur)”*.



Les aînés rapportent que l'APIC a contribué à améliorer leurs capacités physiques et mentales en plus d'accroître leur bien-être physique et psychologique, leur estime de soi et leur motivation : *“J'avais du plaisir, je me sentais comme les autres... équilibrée, faisant partie de la société... J'avais hâte à la semaine suivante pour faire une autre activité, surtout que c'est moi qui la choisissais... J'ai récupéré plus d'énergie physique... Je suis capable de faire un projet et d'aller jusqu'au bout... Je peux faire des choses maintenant qu'avant je ne pouvais pas faire”*. L'APIC a aussi aidé les aînés à reprendre, maintenir, explorer, expérimenter et augmenter la fréquence d'activités sociales significatives pour eux, tel que l'illustre le journal de bord d'une des accompagnatrices d'un couple accompagné : *“Il a insisté pour venir nous rejoindre disant que ça lui fera du bien de se changer les idées. Encore une fois, nous nous amusons bien et effectivement Mr. se sent mieux. Ma présence et le simple fait de jouer au Rummy leur procurent un bienfait immense au dire de Monsieur”*.

Ces explorations et ces accomplissements ont été réalisés dans un contexte rassurant et motivant. Ils ont permis aux aînés de reprendre confiance en leurs capacités et de mobiliser leurs ressources personnelles. L'APIC a aussi permis aux aînés de faire des plans futurs visant à rester actifs physiquement et cognitivement, ainsi qu'intégrés dans leur communauté.

L'APIC permet aux aînés de bénéficier d'un suivi individuel adapté à leurs besoins et à leurs intérêts. Ce programme s'avère une intervention novatrice et prometteuse pour favoriser la participation sociale des aînés ayant des incapacités.

Pour plus d'information, n'hésitez pas à contacter:

Joanie Lacasse-Bédard

Tél.: 819 780-2220, poste 45415

Courriel : Joanie.Lacasse-Bedard@USherbrooke.ca

La cyberintimidation chez les personnes âgées



Chaire de recherche sur la maltraitance
envers les personnes âgées
Research Chair on Mistreatment of Older Adults

L'intimidation peut être vécue à tous les âges et dans tous les milieux. Toutefois, lorsqu'il est question de la cyberintimidation, le phénomène semble être associé exclusivement aux adolescents. Pourtant, les aînés sont de plus en plus nombreux à utiliser les technologies de l'information et de la communication (TIC) pour briser l'isolement, garder contact avec leurs proches, se divertir et se renseigner sur divers sujets.



Qu'est-ce que la cyberintimidation ?

La cyberintimidation est l'utilisation agressive des technologies de l'information et des communications pour blesser une personne plus faible, et cela de façon répétée et systématique sur une longue période de temps.

Marika Lussier-Therrien, une étudiante dirigée par la Pr Marie Beaulieu, titulaire de la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées, a réalisé un essai portant sur la cyberintimidation chez les aînés. Cet essai fait le point sur l'état des connaissances et sur quelques pratiques de lutte contre ce problème.

Contrairement à la cyberintimidation envers les adolescents, celle expérimentée par les aînés est peu abordée par les auteurs recensés. Pourtant, des études démontrent clairement que les aînés sont visés. En effet, les résultats d'une étude récente réalisée en République tchèque démontrent que 1,4 % des participants de 50 ans et plus ont affirmé avoir été la cible de moqueries, été humiliés ou blessés sur Internet plusieurs fois par mois. Les intimidateurs utiliseraient principalement les réseaux sociaux et les courriels pour les atteindre.

Les principaux comportements expérimentés par les aînés seraient d'être harcelés, de recevoir des courriels ou des messages instantanés haineux ou de menace, d'être la cible de commentaires désobligeants et de voir de l'information confidentielle circuler sur Internet ou les réseaux sociaux. Tout comme les adolescents, les personnes âgées qui expérimentent l'intimidation en ligne peuvent ressentir de la honte, une perte d'intimité, de la peur et avoir des idées suicidaires.

Cet essai de maîtrise a permis de réaliser un premier état des connaissances sur la cyberintimidation chez les aînés. Nous souhaitons poursuivre la documentation de ce problème et développer des stratégies de sensibilisation afin de lutter contre la cyberintimidation chez les personnes âgées. Plus spécifiquement, les stratégies permettront aux aînés d'identifier la cyberintimidation, d'être informés sur leurs droits, d'avoir un comportement sécuritaire sur les TIC et de dénoncer ce phénomène.

Pour plus d'information, veuillez contacter :

Marika Lussier-Therrien, auxiliaire de recherche
pour la Chaire de recherche sur la maltraitance
envers les personnes âgées

Courriel : Marika.Lussier-Therrien@USherbrooke.ca

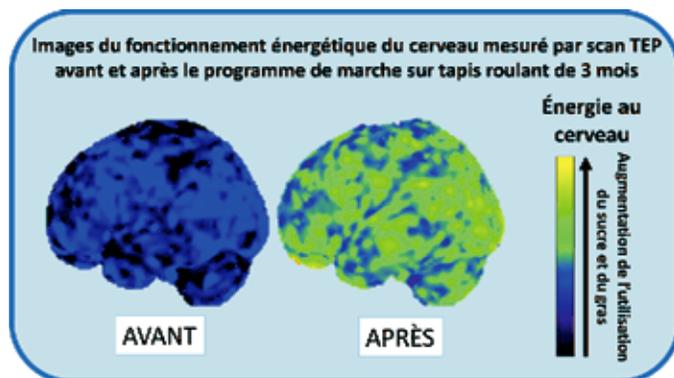
Augmenter l'énergie au cerveau avec l'activité physique, ça marche!



Alors que les recherches continuent pour trouver un traitement thérapeutique pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, plusieurs approches alternatives comme l'exercice physique ont fait la manchette ces dernières années. Des études récentes ont montré que faire de l'exercice physique pouvait améliorer la cognition, la qualité de vie, diminuer le stress, etc., mais, est-ce que ça fonctionne vraiment? Et si oui, comment ça fonctionne?

Une des théories pour expliquer les problèmes de mémoire observés dans la maladie d'Alzheimer est une difficulté du cerveau à bien utiliser ses carburants. Cette énergie voyage vers le cerveau sous forme de sucre (le glucose) et de gras (les cétones). Or il est potentiellement possible d'augmenter l'énergie fournie au cerveau avec l'activité physique.

Ici même, au Centre de recherche sur le vieillissement, l'équipe du Pr Cunnane a mené une étude où des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ont suivi un programme d'entraînement personnalisé sur tapis roulant de 3 mois à raison de 15 à 45 minutes par séance, 3 fois par semaine. Plus d'une dizaine de personnes ont participé à cette étude. L'utilisation des deux carburants du cerveau (sucre et gras) a été mesurée par la tomographie par émission de positrons (TEP), une méthode d'imagerie cérébrale.



Grâce à cette étude, il a été démontré que le fonctionnement énergétique du cerveau était augmenté de 5% et que les performances à certains tests de mémoire étaient légèrement améliorées chez les participants suite aux 3 mois d'exercices.

Ces résultats sont très encourageants, surtout compte tenu de la courte durée de l'intervention, et expliquent en partie les bénéfices à faire de l'exercice physique pour les personnes ayant la maladie d'Alzheimer.

Alors, marchez, bougez, sortez... Ce qui est bon pour votre cœur est bon pour votre cerveau !

Pour plus d'information sur les projets de recherche et le laboratoire du Pr Cunnane, visitez: www.recherche-cerveau-sherbrooke.ca

ou contactez la coordonnatrice
Mélanie Fortier au 819-780-2220, poste 45252

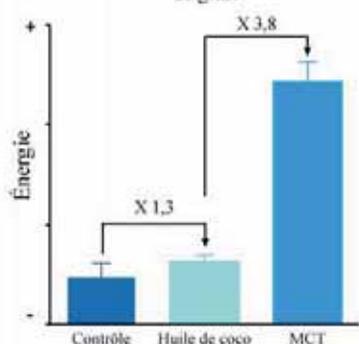
L'huile de coco, bon pour le coco?

L'huile de noix de coco gagne depuis quelque temps de la popularité dans les médias soit en raison de ses vertus capillaires ou encore grâce à ses bienfaits alimentaires. Du côté scientifique, l'huile de noix de coco intéresse plus d'un. Certains la croient nuisible pour le cœur et les artères en raison de sa haute teneur en gras saturé. Toutefois, plusieurs études décrivent maintenant ces gras comme étant une bonne source d'énergie. L'huile de noix

de coco contient environ 70 % de gras saturés de taille moyenne surnommés MCT.

Ces derniers, puisqu'ils sont plus « petits » que les gras saturés de longues chaînes habituellement présents dans l'alimentation, sont plus rapidement absorbés par notre corps fournissant presque immédiatement de l'énergie sous forme de cétones.

Résultats de recherche:
Quantité de cétones produites sur 8 heures à partir
de gras.



Les cétones sont des molécules fabriquées naturellement par notre foie à partir des gras et sont particulièrement prisées par le cerveau.

Actuellement, plusieurs chercheurs pensent que l'utilisation de cette source de bon gras serait très utile pour fournir plus d'énergie au cerveau vieillissant et aider à prévenir les problèmes de mémoire. L'équipe du Pr Cunnane s'est penchée sur la question et a comparé la capacité de l'huile de noix de coco (comme celle

retrouvée à l'épicerie) et de l'huile MCT purifiée (retrouvée aussi dans le commerce, dans les magasins d'aliments naturels ou de suppléments pour athlètes) à produire de l'énergie pour le cerveau. L'étude a démontré que l'huile MCT purifiée était presque 4 fois plus efficace pour produire des cétones, comparativement à l'huile de noix de coco entière. Pour fournir de l'énergie au cerveau, l'huile MCT serait donc plus efficace.

Mais l'huile de noix de coco ne doit pas être mise de côté. En effet, son coût raisonnable, les bons gras qu'elle contient et son accessibilité sur le marché font d'elle un produit intéressant. Ainsi, comme l'équipe le dit si bien : une source de bon gras par jour, soutient le cerveau vieillissant en énergie pour toujours!

Pour plus d'information sur les projets de recherche et le laboratoire du Pr Cunnane, visitez: www.recherche-cerveau-sherbrooke.ca

ou contactez la coordonnatrice
Mélanie Fortier au 819 780-2220, poste 45252

96 secondes contre la douleur

Quand on a mal, on cherche à l'exprimer verbalement, mais comment peuvent le faire des patients atteints de troubles neurocognitifs comme la maladie d'Alzheimer ? Ils souffrent, mais sont incapables de le signifier autrement que par des comportements souvent agités.

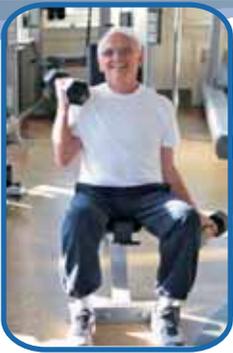
Confrontée à cette question dans les CHSLD de Sherbrooke, Monique Bourque, conseillère-cadre à la Direction des soins infirmiers du CIUSSS de l'Estrie - CHUS, a interpellé le chercheur Guillaume Léonard, du Centre de recherche sur le vieillissement. Avec le soutien financier de la Fondation Vitae, ils se sont penchés sur l'utilisation de différents outils pour identifier et documenter la douleur chez les individus qui présentent des difficultés à communiquer verbalement. Leurs travaux ont permis de confirmer que le PACSLAC-II est un outil rapide (96 secondes en moyenne) et valide pour évaluer la douleur chez les personnes qui souffrent de troubles neurocognitifs. Le PACSLAC-II est une grille standardisée remplie par le personnel soignant qui permet de documenter les comportements liés à la douleur présente chez le patient.

Ces 96 secondes peuvent faire toute une différence pour les bénéficiaires et le personnel soignant.



« Lors de son implantation au CIUSSS de l'Estrie – CHUS, Mme Bourque a montré que l'utilisation de cet outil permettait de mieux dépister la douleur des bénéficiaires et d'adapter le plan de traitement. L'ajout de simples analgésiques a ainsi permis d'améliorer le confort et de diminuer les comportements agressifs de plusieurs individus atteints de troubles neurocognitifs », dit Professeur Guillaume Léonard.

Mme Bourque est présentement responsable de mettre sur pied un programme de formation, destiné à l'ensemble des équipes œuvrant dans les CHSLD de Sherbrooke du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, afin que le PACSLAC-II soit utilisé de façon courante, dans les routines de soins.



Les mythes et réalités en activité physique

Avoir de bonnes habitudes de vie pourrait permettre aux personnes vieillissantes de maintenir des performances physiques et physiologiques favorisant le maintien de l'autonomie fonctionnelle; on parle alors de vieillissement réussi.

Pour les personnes de 65 ans et plus, 150 minutes d'exercice/semaine à intensité modérée, par séance d'au moins 10 minutes, sont recommandées. Lorsqu'on débute, on suggère de commencer avec des séances plus courtes qui pourront être allongées avec le temps. Néanmoins, c'est l'état de santé et la condition physique de la personne qui orientent l'objectif qui doit être poursuivi et les modalités de pratique d'exercice. Bien que de nombreuses adaptations puissent être réalisées avec le support d'un kinésiologue (spécialiste de l'activité physique), et rendre l'exercice plaisant et sécuritaire, de nombreux mythes persistent. Nous allons donc démystifier trois fausses croyances en lien avec l'exercice.

Lorsqu'on a des douleurs aux articulations, on ne doit pas faire d'exercice - FAUX

Selon l'origine des douleurs, certains exercices pourront être modifiés par un professionnel. Ce qui est démontré, c'est qu'il faut continuer à faire de l'exercice. En fait, il est suggéré de diminuer le temps pendant lequel on fait de l'exercice, mais d'augmenter le nombre de périodes dans une même journée. De plus, l'amplitude des mouvements causant de la douleur sera réduite et des activités sans impact ou avec une charge corporelle réduite (p. ex.: vélo ou en piscine). Aussi, une période d'échauffement suffisamment longue (entre 8 et 10 minutes) permettra au système cardiorespiratoire, aux muscles et aux articulations de s'activer avant de débiter l'activité physique. Toutes les adaptations nécessaires pourront être déterminées avec l'aide d'un kinésiologue. Pour savoir où trouver un kinésiologue, n'hésitez pas à consulter le site de la Fédération des kinésologues du Québec ou à demander dans un centre de conditionnement physique.

Passé un certain âge, il est trop tard pour commencer puisqu'il n'y a plus de bénéfices - FAUX

Il n'est jamais trop tard pour se mettre à faire de l'exercice et en tirer des bénéfices. Il est reconnu que les exercices aérobies (ex.: marche) et musculaires ont des effets complémentaires, peu importe l'âge auquel on commence.

En fait, combinés ensemble ils ont des bénéfices tant sur la santé physique (p. ex.: lipides sanguins, capacité physique) que la qualité de vie. Il est même bien démontré que débiter de l'exercice, même lorsque la santé est détériorée, apporte des bénéfices. Par exemple, pour une personne qui a de la difficulté à réaliser les activités de la vie quotidienne, un programme d'exercices adaptés permettra d'améliorer l'amplitude de mouvement, la force, l'équilibre et la mobilité.

Les étirements c'est inutile! - FAUX

Lorsque bien réalisés et appropriés aux capacités de chacun, les étirements font partie intégrante de saines habitudes de vie. En fait, les étirements, qui peuvent être réalisés après une séance d'exercice ou pendant un temps libre, permettent de gagner en flexibilité et d'améliorer la capacité à réaliser des mouvements de plus grande amplitude. L'utilisation des étirements peut donc avoir des impacts importants sur la qualité de vie et la capacité à maintenir l'autonomie. Par exemple, améliorer l'amplitude de mouvement peut se traduire par la capacité à attraper un objet situé en hauteur ou attacher ses souliers.

En sommes, lorsque la pratique est encadrée par un professionnel, elle peut être adaptée aux besoins et à la condition de chacun. Cela participe à l'amélioration ou au maintien de la santé, de la qualité de vie et permet aussi de maintenir l'autonomie. De plus, plusieurs activités telles que le Tai Chi, le Yoga, le programme P.I.E.D. participeront à l'amélioration ou au maintien de l'équilibre et à la réduction du risque de chute. Sans oublier la possibilité d'avoir un intervenant à domicile via une intervention multifactorielle personnalisée (IMP). Pour les personnes bénéficiant d'une meilleure condition physique, des cours avec des changements de direction et plus d'impacts (p. ex.: zumba) pourront aussi être envisagées. En bref, n'hésitez pas à bouger en ayant du plaisir!

Par Isabelle Dionne, Marie-Noëlle Fontaine, Eléonor Riesco, article publié dans la revue Vivre en Santé, Vol. 1, n° 2.

Le diabète chez les personnes âgées

Le diabète, qu'est-ce que c'est ?

Le diabète est une maladie qui touche l'équilibre du glucose ou sucre dans le sang – tel que mesuré par la glycémie. Le pancréas joue un rôle important en sécrétant une hormone appelée insuline; elle a pour effet de diminuer la glycémie ou taux de glucose dans le sang. L'obésité, surtout abdominale, peut diminuer l'action de cette hormone.

De plus, quand on vieillit, la sécrétion d'insuline par le pancréas peut diminuer de façon graduelle. Ce qui peut amener une augmentation de la glycémie et un diagnostic de diabète, appelé diabète de type 2. Les facteurs associés à l'augmentation de la glycémie sont :

- les facteurs familiaux, aussi appelés facteurs génétiques ;
- les habitudes de vie – une alimentation excessive par rapport au niveau d'activité physique.

Le diabète à travers les âges

Certaines personnes âgées ont eu un diagnostic de diabète à l'âge adulte et d'autres ont un diagnostic récent. En général, les complications du diabète sont liées à deux principaux facteurs :

- la durée du diabète
- le niveau de contrôle des glycémies

Et les complications chez la personne âgée ?

Les complications du diabète sont surtout vasculaires. Des petits vaisseaux, comme ceux des reins et des yeux, et des gros vaisseaux – jambes, cœur, cerveau – peuvent être atteints. D'autres facteurs comme l'hypertension et un cholestérol élevé contribuent aussi à endommager des gros vaisseaux. Ceci s'applique aux personnes d'âge moyen et âgées.

Des études ont montré que le diabète augmente de 1,5 fois le risque de maladie d'Alzheimer et de 2,5 fois le risque de démence secondaire (démence vasculaire). Il est probable qu'un bon contrôle précoce des facteurs de risque vasculaires mentionnés et un traitement du diabète qui évite les hypoglycémies à répétition sont des facteurs de protection contre la démence.



Les traitements : des différences ?

Les médicaments utilisés pour contrôler les glycémies peuvent agir en :

- augmentant la sensibilité de l'insuline ;
- augmentant la sécrétion d'insuline par le pancréas ;
- augmentant l'excrétion de glucose par les reins ;
- ou encore en remplaçant l'insuline par des injections de cette hormone sous la peau.

Tous ces médicaments peuvent être utilisés pour les personnes âgées, avec des ajustements prenant en compte la fonction rénale qui excrète la majorité de ces médicaments. Des études ont montré que certaines classes de médicaments ont un risque plus élevé d'hypoglycémies et la personne âgée est plus à risque. Mais, avec des ajustements judicieux, ce problème peut être moindre ; les personnes âgées ne doivent pas être privées d'un bon contrôle à cause de cette particularité.

En somme, l'âge ne devrait priver personne d'un traitement adéquat de son diabète. Une approche individualisée peut permettre de trouver la combinaison adéquate entre la nutrition et la médication et ainsi, prévenir les complications.

Par Dr Daniel Tessier, article publié dans la revue Vivre en Santé, Vol. 1, n° 2.



Participez à nos projets!

La recherche sur le vieillissement n'a pas d'âge.

Nous avons besoin de vous pour faire avancer les connaissances en vieillissement. Tous nos projets de recherche sont encadrés par des protocoles éthiques stricts qui garantissent le consentement et la sécurité des participants. Des hommes et des femmes de tout âge contribuent au développement de programmes utilisés ensuite dans de nombreuses sphères de la société pour améliorer la santé, les soins et les conditions de vie des aînés.

Comment participer à un projet de recherche?

1- En répondant à un appel de projet en particulier

Consulter notre site Web pour trouver de l'information sur les possibilités de recrutement en cours : www.cdrv.ca

2- En s'inscrivant au Centre de recrutement des participants du CdRV

Donner votre consentement afin qu'une personne du Centre de recherche sur le vieillissement communique avec vous, si un projet de recherche correspond à votre profil. Vous pouvez vous inscrire :

Téléphone : 1 819 780-1832
Sans frais : 1 888 780-1832
Site Web : www.cdrv.ca



Centre de recherche
sur le vieillissement

Si vous préférez recevoir Enchrage en version électronique (pdf), veuillez nous faire parvenir votre courriel.

Pour tout changement d'adresse ou si vous ne souhaitez plus recevoir Enchrage, veuillez contacter Lucie Duquette par téléphone au 819 829-7131 ou par courriel : Lucie.Duquette@USherbrooke.ca

© Tous droits réservés -
Veuillez contacter le CDRV pour la reproduction des textes.

1036, rue Belvédère Sud
Sherbrooke (Québec)
J1H 4C4

Tél.: 819 829-7131

La Fondation Vitae
fier partenaire du CDRV
vient de lancer sa 20^e campagne
de publipostage afin de mieux
se faire connaître.
Pour obtenir plus d'information
ou pour faire un don,
n'hésitez pas à contacter
Madame Brigitte Lambert
au 819 780-2220, poste 46310

Merci de votre soutien!

