



Centre de recherche
sur le vieillissement
Research Centre
on Aging

Centre de santé et de services sociaux -
Institut universitaire de gériatrie
de Sherbrooke



Encrâge

VOLUME 12, NUMÉRO 1, PRINTEMPS-ÉTÉ 2010

La télé-réadaptation, en plein essor

Par Myriam Jbabdi, M.Sc., Michel Tousignant, pht, Ph.D.

Dans ce numéro :

- La télé-réadaptation, en pleine essor1
- Comment améliorer ou maintenir la qualité de vie des personnes âgées vivant à domicile?2
- Déclin cognitif : ce que le sommeil pourrait nous dire ...3

Le Journal Encrâge vise à informer en priorité les personnes qui ont déjà participé aux études du Centre de recherche sur le vieillissement et la communauté régionale.

Il est cependant accessible à toute personne qui en fait la demande. Nos coordonnées sont à la page 4.



Michel Tousignant, physiothérapeute, chercheur au Centre de recherche sur le vieillissement, directeur du programme de physiothérapie à l'école de réadaptation de la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke.



Myriam Jbabdi, maîtrise en kinanthropologie, coordinatrice des projets de télé-réadaptation depuis 2008.

Imaginez qu'à la suite d'une chirurgie ou d'un problème de santé, vous avez besoin de recevoir des services en réadaptation. Dans le système de santé actuel, deux possibilités vous sont offertes: soit un professionnel de la santé se déplace chez vous, pour vous donner les traitements; soit vous vous rendez dans un CLSC ou à la clinique externe du centre de santé et de services sociaux (CSSS) de votre région pour recevoir vos traitements.

Mais que diriez-vous d'une troisième possibilité : celle d'être soigné ou suivi par télé-réadaptation? Autrement dit, ni vous ni le professionnel qui vous donne le traitement n'aurait à se déplacer : vous seriez suivi à votre domicile par l'intermédiaire d'un système interactif utilisant l'Internet. Une caméra, un écran de télévision et un lien internet haute vitesse serait placé chez vous tandis que le clinicien serait

dans son bureau, parfois à plusieurs kilomètres avec un système équivalent.

Un tel système offrirait de nombreux avantages. Le professionnel de la santé n'aurait pas à se déplacer et il gagnerait du temps pour soigner davantage de patients. Vous-même, mais aussi vos proches-aidants, gagneriez temps et argent tout en vous épargnant une fatigue supplémentaire liée au déplacement. Des patients vivant en région rurales ou en région éloignée où peu de services sont disponibles pourraient malgré tout bénéficier de soins de réadaptation.

Depuis près de huit ans maintenant, une équipe de chercheurs du Centre de recherche sur le vieillissement s'intéresse à la télé-réadaptation via Internet car cette approche, toute nouvelle, permettrait d'offrir des soins en réadaptation pour des personnes qui ne peuvent actuellement pas en bénéficier. Cette équipe est dirigée conjointement par Pr Michel Tousignant (aspects cliniques) et Pr Patrick Boissy (aspects techniques) et bénéficie des travaux de Pre Hélène Corriveau (physiothérapeute et chercheuse spécialisée dans la problématique des chutes et du maintien de l'équilibre) ainsi que de ceux de Lambert Dechêne et Serge Héroux (orthophonistes) du CSSS-IUGS.

Voir LA TÉLÉRÉADAPTATION, EN PLEIN ESSOR à la page 4...

LE SAVIEZ-VOUS?
Au Canada, près de 15 000 remplacements articulaires du genou ont été réalisés en 2007-2008.
(source : Institut canadien d'information sur la santé)

Clinicien dans un centre de services



Patient dans son domicile



Traitement à distance



Comment améliorer ou maintenir la qualité de vie des personnes âgées vivant à domicile? Par Mélanie Levasseur, erg., Ph.D.



Mélanie Levasseur est chercheure au Centre de recherche sur le vieillissement et professeure à l'École de réadaptation de la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke.

Nous aspirons tous à améliorer ou maintenir notre qualité de vie. Il s'agit d'ailleurs d'un des principaux objectifs des professionnels de la santé auprès de leurs patients. Cet objectif revêt un caractère particulier pour les professionnels qui oeuvrent avec des personnes qui ont atteint un certain âge et pour lesquelles la perte d'autonomie ou le maintien à domicile deviennent des enjeux importants.

Mais comment les personnes âgées elles-mêmes perçoivent-elles leur qualité de vie? Qu'en disent-elles et comment les professionnels de la santé pourraient-ils les aider à la maintenir ou à l'améliorer? Afin de répondre à ces questions, une équipe du Centre de recherche sur le vieillissement a exploré les perceptions des personnes âgées, en lien avec le sens que ces dernières accordent à leur qualité de vie. Cette étude a été réalisée auprès de 18 personnes âgées ayant différents niveaux d'autonomie et de qualité de vie. Chaque participant a été rencontré individuellement à deux reprises par un membre de l'équipe du Centre de recherche.

Ce qu'en disent les aînés

Apprécier sa qualité de vie est subjectif et multidimensionnel, comme l'exprimait un des participants : « *[La qualité de vie c'est] d'être content avec soi-même, content de son environnement, être content de sa vie.* » Pour l'essentiel, les personnes âgées rapportent que l'appréciation de leur qualité de vie dépend de la concordance qui existe entre leurs aspirations (désirs, valeurs, croyances, etc.) et leurs accomplissements (santé, capacités, vie intérieure, avoirs, réalisations, relations sociales, etc.). Quand les deux vont de pair, les personnes jouissent d'une meilleure qualité de vie. Le fait d'avoir des buts réalistes à atteindre est aussi un aspect important. À l'inverse, la qualité de vie semble moins bonne quand les accomplissements n'atteignent pas le niveau des aspirations. La comparaison avec d'autres personnes dont la situation semble pire favorise toutefois le sentiment d'avoir une bonne qualité de vie et permet aux personnes âgées de réajuster leurs aspirations.

Éléments qui influencent leur qualité de vie

La recherche menée au Centre a montré que la qualité de vie des personnes âgées est influencée par des facteurs propres aux personnes, à leur environnement et leurs activités.

Plusieurs facteurs **personnels** influencent la qualité de vie : l'état de santé, la richesse de la vie intérieure (y compris le fait d'avoir peu de préoccupations) et les aptitudes personnelles. Spécifiquement sur ce dernier point, on comprend que des éléments comme la capacité d'adaptation, le sentiment de contrôle sur sa vie, la volonté de se réaliser et le sentiment d'être apprécié ont une réelle influence. Les personnes âgées peuvent adapter

leurs aspirations à la réalité qui change avec l'âge et dans certains cas avec les problèmes de santé qui surviennent. Le sentiment de garder le contrôle sur sa vie est aussi un élément qui compte : « ... *Je suis maître de la qualité que je peux apporter à ma vie. On peut avoir un contrôle sur les choix qu'on fait pour améliorer sa qualité de vie* », dit un des participants.

Parmi les exemples que ceux-ci donnent, on trouve la volonté de se réaliser : « ... *me laisser aller, je [ne] voulais pas. [...] moi je l'ai ma qualité de vie, est belle. [...] Je [ne] me laisserai pas abattre maintenant par des inconvénients.* » On trouve également le sentiment d'être apprécié : « ... *mon beau-frère [...] a été opéré [...] On essaie de s'en occuper un peu plus là. Ça influence ma qualité de vie parce que j'ai l'impression d'être utile pour lui.* »

Les personnes âgées accordent une grande importance à leur **environnement**, surtout social. « *J'me suis fait des bons amis, tout en les aidant, ça m'a aidé beaucoup. L'amitié c'est les trois quarts de ma vie.* » L'environnement doit aussi être adapté à la personne : « ... *sans marchette moi, ôte-moi ça pis je vais dépérir, ça c'est mes jambes, alors ma qualité de vie est bonne si vous (CLSC) me procurez les bons instruments.* »

Enfin, pour ces personnes âgées, certaines **activités** de tous les jours (faire de l'exercice, bien manger, etc.) sont essentielles au maintien de leur qualité de vie, et tout particulièrement certaines activités sociales, tels que les activités impliquant des relations interpersonnelles et les loisirs. Les participants choisissent de s'engager dans des activités significatives pour eux et qui leur permettent de se réaliser, selon leurs capacités. Le fait d'être occupé ou actif a une grande importance : « *Je suis occupé mentalement. J'ai 72 ans, pis suivez-moi. J'ai des choses à penser, j'ai des choses pour garnir mon quotidien.* »

Les résultats de cette recherche offrent quelques pistes intéressantes pour améliorer ou maintenir la qualité de vie des personnes âgées :

- Partir des perceptions de la personne et considérer ses aspirations.
- Intervenir à la fois sur les facteurs personnels, l'environnement et les activités.
- Aider les personnes âgées à réduire l'écart entre leurs aspirations et leurs accomplissements, soit en les aidant à avoir des aspirations réalistes, soit en les aidant à augmenter leurs capacités (ex. : réadaptation, ajout d'activités significatives, support social, réduction des obstacles dans leurs déplacements, valorisation de leur expérience de vie).
- Favoriser une augmentation du sentiment de contrôle (ex. : en augmentant les connaissances qu'ils ont de leurs problèmes de santé).

LE SAVIEZ-VOUS?
Pour les personnes âgées, l'appréciation de leur qualité de vie dépend surtout de l'adéquation entre leurs aspirations et leurs accomplissements.



Crédit photo: Fondation Vitæ

Déclin cognitif : ce que le sommeil pourrait nous dire

Par Dominique Lorrain, Ph.D. et Isabelle Viens, M.Sc



Dominique Lorrain est professeure titulaire au Département de psychologie de l'Université de Sherbrooke et chercheure au Centre de recherche sur le vieillissement où elle dirige le Laboratoire de vigilance.



Isabelle Viens est étudiante au doctorat en gérontologie au Centre de recherche sur le vieillissement de l'Université de Sherbrooke

Nous avons déjà souvent entendu parler des différentes phases du sommeil, notamment celle du sommeil lent profond qui régénère nos forces physiques, ainsi que celle du sommeil paradoxal, la période durant laquelle on rêve le plus. Ces heures de notre nuit sont essentielles : il s'y déroule toute une série de phénomènes, non seulement en lien avec notre adaptation physique et psychologique, mais aussi avec notre capacité pour consolider la mémoire, ou apprendre de nouvelles choses.

La chercheure Dominique Lorrain et son étudiante Isabelle Viens s'intéressent de près au sommeil paradoxal parce qu'il s'y passe une chose tout à fait particulière. L'activité cérébrale ressemble alors en moins intense à celle de l'activité en plein jour, à un gros détail près : au lieu d'avoir plein de neurotransmetteurs en action (les «messagers» qui font circuler l'information d'une zone à l'autre du cerveau), un seul d'entre eux agit pendant le sommeil paradoxal. Il s'agit de l'acétylcholine, mais nous allons l'appeler le «messenger» pour parler simplement.

Un indice du déclin cognitif ?

Des recherches antérieures ont montré que ce «messenger» circulait beaucoup moins vite dans le cerveau de patients atteints de la maladie d'Alzheimer que de patients en bonne santé. Ce phénomène pourrait être encore plus visible durant la phase de sommeil paradoxal.

Dans une nouvelle étude qu'elle débute au Centre de recherche sur le vieillissement, Dominique Lorrain voudrait suivre à la trace les déplacements de ce fameux «messenger» dans le cerveau de personnes atteintes de troubles cognitifs légers. Son hypothèse est la suivante : les changements observés dans le sommeil, et surtout dans le sommeil paradoxal des personnes présentant un

trouble cognitif léger, pourraient peut-être servir d'indices pour détecter plus tôt les maladies neuro-dégénératives, dont la maladie d'Alzheimer.

Cette dernière, on le sait, est une maladie sournoise. Elle progresse pendant des années sans qu'on soupçonne réellement sa présence. Dans les premières étapes de ses manifestations, elle se laisse confondre avec des troubles cognitifs légers : oublis bénins, difficultés de jugement ou problèmes d'orientation, des troubles qui peuvent à un moment donné commencer à affecter les activités sociales ou professionnelles d'un individu. Tant les patients qui seront atteints de maladie d'Alzheimer que ceux qui souffrent de troubles cognitifs légers se plaignent très régulièrement de mal dormir. S'il existe réellement des caractéristiques propres au sommeil de ces personnes, leur compréhension permettrait de détecter plus rapidement la présence de ces maladies pour les traiter plus tôt et, on l'espère un jour, pouvoir en freiner l'évolution.

Si vous dormez mal, ou que votre sommeil a changé, ne sautez cependant pas trop vite aux conclusions ! Il faut se rappeler qu'avec l'âge, il est tout à fait normal de ne pas dormir exactement comme quand nous étions plus jeunes. Le sommeil semble moins profond, et les éveils sont plus nombreux, particulièrement en fin de nuit. Ces symptômes peuvent être également dû à d'autres troubles du sommeil comme le syndrome des apnées du sommeil ou encore celui des mouvements périodiques des jambes pendant le sommeil, deux troubles du sommeil qui augmentent beaucoup avec l'âge, ou encore aux effets secondaires des médicaments ou à d'autres questions de santé. 🛏

LE SAVIEZ-VOUS ?
Près de la moitié des aînés du Québec se plaignent de la qualité de leur sommeil, selon les données de la toute récente étude sur la Santé mentale des aînés (ESA)



...LA TÉLÉRÉADAPTATION, EN PLEIN ESSOR (suite de la page 1)

Au commencement, il fallait mettre au point un moyen technique reliant le domicile des patients aux centres de services de soins, et ce sans risques. Les chercheurs ont donc développé avec une équipe d'ingénieurs informaticiens et électriques une technologie utilisant un système de visioconférence (caméra/écran), un lien internet haute-vitesse et un logiciel de contrôle à distance de la caméra qui permet un contact en temps réel et une qualité de son et d'image exceptionnels entre le clinicien et son patient. Selon les besoins, il est aussi possible d'ajouter des capteurs pour mesurer les signes vitaux (fréquence cardiaque, saturation en oxygène dans le sang, ...), un ordinateur, ou tout autre instrument nécessaire à la réadaptation ou à l'évaluation des progrès du patient.

En 2003, un premier projet a été mené pour voir s'il était réaliste de proposer cette forme de traitement par téléadaptation. Les chercheurs ont suivi à distance quatre patients qui avaient été opérés pour une prothèse totale de genou. Les résultats étaient encourageants et les chercheurs ont pu entamer une étude pour comparer l'efficacité de traitements donnés en téléadaptation à ceux donnés de façon traditionnelle, dans un établissement de santé ou avec un spécialiste qui se déplace au domicile des patients. Cette fois, on a suivi 40 patients opérés pour un remplacement articulaire du genou. Cette étude a montré qu'il n'existait pas de réelle différence entre les deux méthodes. Autrement dit, les soins offerts en téléadaptation semblent aussi efficaces que les soins donnés sous une forme plus traditionnelle.

On a donc encore étendu la recherche : une étude de plus grande envergure est actuellement en cours, sous le nom de Projet Telage. Elle compte trois équipes de recherche, l'une à Québec, l'autre à Sherbrooke et la troisième à Montréal. Au cours de cette étude, les chercheurs vont suivre 204 patients opérés pour un remplacement articulaire du genou dans sept hôpitaux du Québec. La moitié des patients seront suivis en téléadaptation tandis que l'autre moitié recevra des services de physiothérapie en face à face, après leur retour à la maison.

Plus que les genoux

Au Centre de recherche sur le vieillissement, les chercheurs ont choisi d'explorer la possibilité d'utiliser cette façon d'offrir des soins dans d'autres domaines, tels que la réadaptation physique de patients qui ont subi un accident vasculaire cérébral (AVC) et qui présentent des problèmes d'équilibre, la réadaptation physique de patient souffrant d'une maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) tel que l'emphysème ou la bronchite chronique, ou même la réadaptation du langage chez des patients qui ne parviennent plus à s'exprimer adéquatement suite à un AVC.

Ainsi, un projet pilote a été réalisé avec l'aide de deux orthophonistes du CSSS-IUGS pour évaluer la faisabilité des traitements à distance offerts à des patients présentant des problèmes de langage suite à un AVC. Les résultats préliminaires de ce projet en télétraitement montrent l'efficacité de cette approche pour ce type de problème de santé et la satisfaction élevée des participants de l'étude.

Les résultats de ce projet pilote ont permis d'obtenir une importante subvention de recherche des Instituts de recherche en santé

du Canada en 2010. Un nouveau projet, en collaboration avec une équipe de Québec, sera mené dans notre Centre dès l'automne prochain. Les chercheurs pourront y déterminer l'efficacité des interventions de téléorthophonie pour des personnes ayant subi un AVC et présentant des troubles de la communication, notamment des troubles de la parole.

De son côté, Hélène Corriveau dirigera une autre étude, TéléAVC, qui vise à évaluer l'efficacité d'un programme d'exercices inspiré du Tai-chi et dispensé par téléadaptation pour la réadaptation physique de patients ayant eu un AVC et présentant des troubles légers de l'équilibre.

D'autres applications sont aussi envisageables : la réadaptation physique de patients atteints d'un cancer, le suivi de travailleurs ayant un problème de santé mentale, etc. Si les résultats de ces recherches sont positifs et que la technologie continue de se développer, il y a fort à parier que les télétraitements feront partie des solutions de réadaptation dont nous pourrions très bientôt bénéficier.

Les recherches mentionnées dans ce texte sont rendues possibles grâce à divers financements dont ceux du Fonds de recherche en santé du Québec, des Instituts de recherche en santé du Canada et de la Fondation Vitae du CSSS-IUGS. 



Centre de recherche
sur le vieillissement
Research Centre
on Aging

1036, rue Belvédère Sud
Sherbrooke, Québec J1H 4C4
Tél. : 819 780-2220, poste 45131

Contact : lucie.duquette@usherbrooke.ca

Visitez notre site Internet : <http://www.cdrv.ca>

Comité de lecture :
Véronique Boutier, Marie-France Dubois,
Laurent Fontaine et Nancy Leclerc

Conception graphique : Graphic-Art
Impression : Imprimerie Martineau

Pour tout changement d'adresse ou si vous ne souhaitez plus recevoir Encrêge, veuillez contacter Lucie Duquette par téléphone au 819 829-7131.

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

Si vous
préférez recevoir
Encrêge en version
électronique (pdf),
faites-nous parvenir
votre courriel