

GÉRONTO-McGILL

BULLETIN DU CENTRE MCGILL D'ÉTUDES SUR LE VIEILLISSEMENT



Novembre - Décembre 2006

ISSN 0838-2263

Volume 22, N° 5

COMMENT L'AUTONOMIE PEUT-ELLE ÊTRE UN INCONVÉNIENT CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE?

par Tania Elaine Schramek

Il serait difficile de trouver une personne âgée qui ne tienne pas à son indépendance. Et c'est bien légitime, car dans notre société, les opinions positives sur le vieillissement vont de pair avec l'autonomie. Mais pourrait-il y avoir des conséquences négatives à avoir une personnalité indépendante?

Bien que cette idée soit contraire à l'intuition, un groupe de chercheurs de l'Illinois a néanmoins découvert qu'elle pourrait s'avérer exacte. En effet, dans leur étude, une personnalité indépendante était associée à une piètre adhésion aux traitements médicamenteux prescrits pour l'hypertension, un taux de cholestérol élevé et/ou l'arthrite. Des années de recherche ont été consacrées à la compréhension des divers facteurs – entre autres le niveau d'éducation, le revenu et le soutien social – qui contribuent aux comportements favorisant la santé chez les personnes

(suite en page 4)

UN SYSTÈME CIRCADIEN SAIN PEUT CONTRIBUER À LA SANTÉ GÉNÉRALE CHEZ LES ÂÎNÉS

Entrevue avec Diane B. Boivin, M.D., Ph.D., département de psychiatrie de l'Université McGill et Centre de recherche de l'Hôpital Douglas
par Elaine Waddington Lamont

« Mangez bien, buvez avec modération et dormez profondément; ces trois principes vous garderont en santé » (proverbe latin).

C'est le troisième de ces conseils santé qui intéresse tout particulièrement Diane Boivin, M.D., Ph.D., professeure agrégée au département de psychiatrie de l'Université McGill et directrice du Centre

(suite en page 2)



POLITIQUE ET AFFAIRES PUBLIQUES COMMENT OCCUPEZ-VOUS VOTRE TEMPS?

par Daniel Auld

Les médias décrivent généralement les aînés en les classant en deux catégories : ceux qui sont inactifs et contribuent peu à la société et ceux qui sont très actifs, jonglant pour concilier leurs activités de grands-parents et de bénévoles. Les stéréotypes étant ce qu'ils sont, il est rare que les personnes âgées cadrent parfaitement avec l'une de ces catégories. On peut donc se poser la question suivante : que font les Canadiens à leur retraite? Est-ce que les occupations des personnes âgées d'aujourd'hui sont comparables à celles des générations passées? Question plus importante encore : est-ce que les Canadiens « vieillissent bien » selon le critère de satisfaction à l'égard de la vie? Le gouvernement du Canada a cherché à répondre à ces questions et Statistique

Canada a effectué une analyse en profondeur de l'emploi du temps chez les aînés.

Certains pourraient se demander en quoi une telle enquête est nécessaire. Pour commencer, étant donné que la société canadienne se prépare à la vague de départs à la retraite des baby boomers – et à une population qui ne cesse de vieillir – en créant de nouvelles politiques sociales, il serait sûrement utile d'avoir une idée plus précise de la façon dont les aînés occupent leur temps. En comparant le degré de satisfaction des personnes âgées et les activités auxquelles elles s'adonnent, nous pourrions mieux comprendre les facteurs qui contribuent à leur satisfaction à l'égard de la vie.

(suite en page 3)

SOMMAIRE

Indépendance et adhésion au traitement	1
Entrevue avec Diane Boivin	1
Comment occupez-vous votre temps?	1
Avantage cognitif du bilinguisme	4
Vieillesse et agrégation des protéines	5
Soutenir les aidants	6

NOVARTIS

Entrevue avec Diane B. Boivin, M.D., Ph.D., département de psychiatrie de l'Université McGill et Centre de recherche de l'Hôpital Douglas

(suite de la page 1)

d'étude et de traitement des rythmes circadiens au Centre de recherche de l'Hôpital Douglas.

Le Dr Boivin s'est d'abord intéressée au sommeil durant ses études à la faculté de médecine de l'Université de Montréal. Après ses études de médecine, elle a entrepris son doctorat à l'Université de Montréal, sous la direction de Jacques Montplaisir, M.D., Ph.D., sur la narcolepsie humaine, un trouble neurologique caractérisé par une somnolence diurne excessive. Toutefois, ce sont les travaux du chercheur renommé Charles Czeisler, Ph.D., M.D., sur le système circadien humain qui l'ont incitée à changer de voie pour travailler sur les rythmes circadiens.

Les rythmes circadiens sont des cycles biologiques qui fonctionnent sur une période de 24 heures. Le cycle activité-repos en est un exemple. Les taux d'hormones, la tension artérielle, la fréquence cardiaque, l'appétit et l'équilibre énergétique sont également des processus biologiques contrôlés par l'horloge circadienne centrale, enfouie à l'intérieur du cerveau dans le noyau suprachiasmatique. L'horloge du noyau suprachiasmatique agit comme un chef d'orchestre qui synchronise nos fonctions biologiques. Elle est remise à zéro chaque jour quand les yeux sont exposés à la lumière, ce qui resynchronise ensuite le reste de l'organisme.

Le Dr Boivin est devenue fascinée par les rythmes circadiens humains et a passé cinq ans à titre de boursière postdoctorale dans le laboratoire du Dr Czeisler à la Harvard Medical School de Boston. Durant ses études à Harvard, elle a exploré deux domaines de recherche. Elle a découvert que les humains étaient beaucoup plus sensibles à la lumière que ce que l'on avait cru jusqu'alors et a publié un article très médiatisé à ce sujet dans la prestigieuse revue *Nature* (Boivin et al. 1996). D'autre part, elle a examiné les changements

d'humeur en fonction du moment de la journée et de la durée du sommeil, un travail qui a été publié dans la revue *Archives of General Psychiatry* (Boivin et al., 1997).

Le Dr Boivin s'est jointe au département de psychiatrie de l'Université McGill en 1997 et a mis sur pied son propre laboratoire des rythmes circadiens à la fine pointe de la technologie. En effet, son laboratoire à l'hôpital Douglas est aménagé pour garder les sujets en isolement temporel pendant des périodes prolongées. Il s'agit d'un laboratoire unique au Canada, en ce sens que des personnes peuvent y vivre dans le confort durant plusieurs mois, ce qui permet au Dr Boivin de prélever des échantillons de sang et de salive, de mesurer la température corporelle des sujets et d'effectuer des tests comportementaux, tout ceci pour mesurer de façon précise leurs rythmes circadiens, sans l'influence du milieu extérieur.

Le Dr Boivin a repris les travaux qu'elle avait commencés à Boston et a développé une expertise dans l'étude des rythmes circadiens humains, notamment l'effet de remise à zéro par la lumière et son application dans le travail par quarts, le décalage horaire et le sommeil. Bien que la majeure partie de ses recherches aient porté sur des sujets jeunes et en bonne santé, elle a décidé d'appliquer cette expertise à l'étude des personnes âgées.

Récemment, le Dr Boivin a reçu une bourse de mi-carrière en gérontologie des Instituts de recherche en santé du Canada pour travailler sur le projet « Vieillesse en santé, sommeil et rythmes circadiens ». En étendant ses recherches aux personnes âgées, elle espère déterminer comment le système circadien change au fur et à mesure que nous vieillissons. « Un sommeil réparateur et de bons rythmes circadiens peuvent contribuer à un bon état de santé générale, y compris durant la vieillesse », dit-elle.

Le sommeil n'est pas statique; il évolue graduellement avec l'âge. Les personnes qui sont plus affectées par le vieillissement ont tendance à présenter des perturbations de leur cycle activité-repos et une réduction de l'amplitude de leurs rythmes circadiens.

C'est particulièrement le cas des patients atteints de démence, lesquels souffrent de graves perturbations de leur cycle activité-repos. En fait, les résultats d'études post-mortem semblent indiquer que cela pourrait être causé par une diminution du nombre de neurones dans le noyau suprachiasmatique. Cette étude soulève également l'intrigante possibilité que les personnes âgées qui gardent des habitudes de sommeil régulières et qui ont une exposition régulière à la lumière et à la noirceur seraient plus aptes à vieillir en santé que les autres.

Un facteur qui complique le diagnostic des problèmes de sommeil chez les personnes âgées est que la détresse psychologique peut se manifester sous forme de symptômes physiques tels que des troubles du sommeil. Par exemple, la dépression peut être associée à un réveil matinal prématuré. Le vieillissement a également tendance à causer un réveil prématuré, en raison d'une avance du système circadien, sans rapport avec la dépression. Dans sa forme la plus grave, on appelle ce problème syndrome d'avance de phase. Cela signifie que des personnes pourraient consulter leur médecin au sujet de troubles du sommeil quand en fait il s'agit tout simplement de symptômes normaux du vieillissement, de dépression, ou des deux.

Nous avons besoin de plus d'études qui nous permettront de comprendre l'interaction entre le sommeil et le système circadien, ainsi que l'impact des horaires de sommeil et des siestes sur les personnes âgées. Le Dr Boivin désire également étudier les effets d'interventions telles que

(suite en page 5)

COMMENT OCCUPEZ-VOUS VOTRE TEMPS?

(suite de la page 1)

Bien qu'il existe plusieurs définitions du « bien vieillir », celle que le gouvernement canadien a adoptée indique que les personnes qui vieillissent bien « peuvent trouver une adéquation ou un équilibre entre leurs occupations et leurs ressources et, par le fait même, tirer un sens ou une satisfaction de leur combinaison particulière d'activités relativement à leur niveau de ressources ». Il est clair que le « bien vieillir » peut englober bien des modes de vie, le critère essentiel étant la satisfaction. En fait, cette position est valable car des études montrent que les activités librement choisies et significatives sur le plan personnel sont associées à des résultats physiques et psychologiques positifs.

Donc, à quoi les Canadiens âgés occupent-ils leur temps? Le rapport de Statistique Canada, qui a utilisé des données recueillies en 2005 et qui a été publié cet été, indique que la majorité des hommes et des femmes commencent à consacrer moins de temps à leur emploi rémunéré au début de la cinquantaine et passent plus de temps à dormir, à se reposer, à faire des travaux ménagers, à magasiner, à lire et à regarder la télévision. Fait intéressant, chez les hommes comme chez les femmes, après le temps passé à dormir, c'est le temps passé devant le petit écran qui augmentait le plus.

À la lumière des données recueillies, on a constaté qu'il n'y avait pas un ensemble particulier d'activités qui favorisait le « bien vieillir » de manière générale. Néanmoins, certaines tendances ont émergé. Par exemple, en général, les personnes en bonne santé consacrent plus de temps au travail

rémunéré, au travail non rémunéré et aux loisirs actifs. Les femmes en bonne santé et *satisfaites* passent plus de temps à des activités de loisirs qui comportent des éléments cognitifs ou physiques (exercice), comparativement aux femmes en bonne santé mais *moins satisfaites*. Fait intéressant, les hommes et les femmes en moins bonne santé et moins satisfaits consacrent plus de temps aux loisirs passifs comme la télévision.

Même s'il est clair que le temps consacré aux loisirs augmente généralement quand les gens prennent leur retraite, les Canadiens âgés passent en fait plus de temps à travailler que leurs prédécesseurs, selon des données recueillies dans des études de Statistique Canada réalisées en 1998 et en 1992. En fait, les Canadiens de 55 à 72 ans consacrent moins de temps aux activités de loisirs et plus de temps à leur emploi. Les Canadiens âgés ne sont pas les seuls à passer plus de temps à travailler; il s'agit en effet d'une tendance générale dans les démocraties industrialisées. Selon l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), les personnes âgées constituent une source majeure d'expertise et de main-d'oeuvre sur le marché du travail. Dans un récent rapport, l'OCDE a recommandé que des politiques soient mises en place afin de promouvoir la rétention des aînés sur le marché du travail et d'accroître leur employabilité. Bien des personnes âgées désirent continuer à occuper un emploi. Pour ces personnes, l'amélioration des possibilités d'emploi a bien des chances d'augmenter leur satisfaction à l'égard de la vie.

Chaque personne qui atteint l'âge de la retraite doit faire beaucoup de choix quant à ses habitudes de vie, par exemple décider si elle restera sur le marché du travail, choisir un type d'activités bénévoles, choisir des activités de loisirs, etc. De toute évidence, ces choix seront influencés par divers facteurs et ressources, l'un des principaux étant l'état de santé. Les politiques que le gouvernement mettra en place pour aider les personnes âgées à faire ce qui leur apporte le plus de satisfaction détermineront dans quelle mesure nous vieillissons bien en tant que société et dans quelle mesure nos aînés sont actifs et satisfaits.

Références

S. Stobert, D. Dosman and N. Keating (2006) *Bien vieillir : l'emploi du temps des Canadiens âgés*. 2005. Statistique Canada (Numéro de catalogue 89-622-XWE ; <http://www.statcan.ca/francais/research/89-622-XIF/89-622-XIF2006002.htm>)

Ageing and Employment Policies: Live Longer, Work Longer (2006) Organization for Economic Cooperation and Development. ISBN: 9264035885

COMMENT L'AUTONOMIE PEUT-ELLE ÊTRE UN INCONVÉNIENT CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE?

(suite de la page 1)

âgées, tels que l'observance du traitement médicamenteux. Toutefois, il y a relativement peu de temps qu'on s'intéresse aux facteurs liés à la personnalité.

Les chercheurs ont administré des instruments de mesure de la personnalité validés à un groupe d'adultes âgés de 67 à 89 ans et ont noté l'observance de leur traitement respectif. À cette fin, ils ont utilisé un flacon de comprimés spécial qui enregistrait électroniquement le nombre de fois où le contenant avait été ouvert. Fait étonnant, les personnes qui ont eu des cotes élevées aux indicateurs de l'indépendance tels que l'autonomie et l'individualisme étaient celles qui observaient le moins leur traitement. Lorsqu'il s'agit de non-observance, les principaux facteurs qu'on soupçonne être responsables sont les manquements intentionnels dus aux effets secondaires, les

manquements non intentionnels dus aux obstacles (problèmes de coût ou de mobilité) et les manquements non intentionnels dus à une mauvaise compréhension des traitements ou à de simples oublis. Toutefois, ces facteurs n'ont joué aucun rôle dans cette étude.

Bien que l'explication exacte de ces observations échappe encore aux chercheurs, ces derniers émettent l'hypothèse que les personnes âgées très indépendantes pourraient être moins enclines à renoncer à leur sentiment de liberté personnelle pour se conformer à des recommandations médicales. Cela concorde avec le fait que les personnalités indépendantes font preuve de plus d'autonomie et de confiance en leur propre jugement quand elles se heurtent à des problèmes. Il est clair qu'il serait important de sonder davantage la relation entre la personnalité et les comportements liés à la

santé parce que cette même indépendance qui procure une meilleure qualité de vie aux personnes âgées pourrait paradoxalement les empêcher de vivre longtemps et en bonne santé.

Source :

Insel, K.C., Reminger, S. L., & Hsiao, C-H. (2006). The Negative Association of Independent Personality and Medication Adherence. Journal of Aging and Health, Vol. 18 No. 3, 407-418.

VIELLISSEMENT ET COGNITION : L'AVANTAGE D'ÊTRE BILINGUE

par Elaine Waddington Lamont

Êtes-vous bilingue? Parlez-vous couramment deux langues depuis l'enfance? Utilisez-vous les deux langues presque quotidiennement? Si vous avez répondu oui à ces questions, vous pourriez détenir un avantage cognitif sur les personnes unilingues, selon certaines études. Dans un récent article, Ellen Bialystok, Fergus Craik et Anthony Ruocco ont montré que les personnes bilingues ont plus de facilité à prendre des décisions lorsque leur attention est divisée entre deux tâches. Dans cette étude, des sujets jeunes et vieux, unilingues ou bilingues devaient classer des stimulus en deux catégories : « lettre » par opposition à « chiffre » ou « animal » par opposition à « instrument de musique ». La difficulté résidait dans le fait qu'une image était présentée simultanément avec un son, et que ces deux signaux pouvaient représenter le même stimulus ou des stimulus différents. Par exemple, le sujet

pouvait voir le chiffre « 2 » sur un écran d'ordinateur et entendre en même temps le son d'un chat qui miaule. Dans ce cas, il devait enfoncer le bouton « chiffre » et dire « animal » à haute voix.

C'est dans ce type de situation où l'attention est divisée que les personnes bilingues jouissent d'un avantage. Ainsi, les sujets bilingues faisaient moins d'erreurs que les personnes unilingues dans le classement des images et des sons et cet avantage était tout aussi important chez les sujets âgés que chez les sujets plus jeunes. Les auteurs croient que les personnes bilingues réussissent mieux durant cette tâche qui exige de diviser son attention parce qu'elles ont déjà exercé leurs fonctions exécutives pour jongler avec plus d'une langue dans la vie quotidienne. Ces avantages semblent se retrouver également chez les personnes partiellement bilingues.

Celles qui parlent moins couramment une deuxième langue ou qui ont l'ont apprise plus tard au cours de leur vie ont également de meilleurs résultats que les personnes unilingues dans les tâches exigeant de porter attention à plusieurs choses. Alors, pourquoi ne pas apprendre une deuxième langue? Ou même une troisième ou une quatrième? Vous pourriez améliorer vos habiletés pour l'exécution de tâches simultanées.

Référence :

Bialystok, E., Craik, F. I. M., & Ruocco, A. C. (2006). Dual-modality monitoring in a classification task: The effects of bilingualism and ageing. The Quarterly Journal of Experimental Psychology, 59 (11), 1968-1983

VIELLISSEMENT ET MALADIES CAUSÉES PAR L'AGRÉGATION DE PROTÉINES : EXPÉRIENCES CHEZ LES VERS

par Daniel Auld

Le vieillissement est associé à un risque accru de maladies graves caractérisées par l'agrégation de protéines toxiques. La maladie d'Alzheimer, par exemple, est associée à des amas de bêta-amyloïde, une protéine toxique (appelée également A-bêta). Différentes théories ont été émises pour tenter d'expliquer pourquoi le risque d'agrégation de protéines augmente avec l'âge. Selon l'une d'elles, il survient une anomalie dans le processus de vieillissement lui-même et c'est ce qui causerait ou permettrait la formation d'amas de protéines. Des chercheurs du Salk Institute à San Diego ont cherché à vérifier cette théorie à l'aide d'un modèle simple de maladie causée par l'agrégation de protéines. Ils ont utilisé des vers minuscules de l'espèce *C. elegans* dans lesquels l'expression de l'A-bêta (la protéine liée à la maladie d'Alzheimer) était augmentée au point qu'elle provoquait la formation d'agrégats. Les chercheurs ont alors ralenti le vieillissement en réduisant l'activité d'une voie de signalisation cellulaire, la voie de l'insuline et du facteur de croissance semblable à l'insuline 1 (I1), connue pour accélérer le vieillissement. En réduisant cette activité, les chercheurs ont diminué le degré d'agrégation de l'A-bêta et la toxicité dans les vers. Cette découverte appuie la théorie décrite précédemment et semble indiquer que le processus de vieillissement en fait module la formation d'amas de protéines. Les auteurs de l'étude croient que pendant le vieillissement, la voie I1 réduit l'activité d'autres fonctions cellulaires importantes qui servent normalement à décomposer les amas de protéines, ce qui permet donc à plus d'amas de protéines toxiques de se former. Ils suggèrent que ce type de mécanisme basé sur la voie I1 et lié au vieillissement pourrait contribuer à l'apparition de bien des maladies de la vieillesse caractérisées par l'agrégation de protéines. Ces découvertes pourraient nous indiquer la voie à suivre pour de nouveaux traitements.

Source :

Cohen, E. Bieschke, J., Perciavalle, R.M., Kelly, J.W., & Dillin, A. (2006) *Opposing Activities Protect Against Age-Onset Proteotoxicity* Science 15 September 2006: Vol. 313. no. 5793, pp. 1604 – 1610

Entrevue avec Diane B. Boivin, M.D., Ph.D., département de psychiatrie de l'Université McGill et Centre de recherche de l'Hôpital Douglas

(suite de la page 2)

l'exposition à la lumière, l'exercice et l'alimentation sur le sommeil et l'éveil. « La question importante est de savoir s'il y a moyen d'améliorer la qualité du sommeil et de la période d'éveil ainsi que la santé générale des gens », dit-elle.

Selon elle, les personnes âgées devraient surveiller leurs cycles activité-repos parce qu'il s'agit d'un élément sur lequel elles ont une certaine maîtrise. « Des troubles du sommeil apparaissent avec l'âge, mais certaines personnes semblent moins affectées que d'autres », dit-elle. Nous devons nous demander quelles habitudes de vie peuvent nous aider à conserver un sommeil de qualité au cours de notre vie. « Il existe une interaction entre le sommeil et le bien-être psychologique et physique », dit le Dr Boivin. « Tout ce que nous pouvons faire pour améliorer la qualité de notre sommeil et nos rythmes circadiens peut avoir un effet bénéfique et nous aider à vivre plus longtemps en bonne santé. »

LA RECHERCHE ICI ET MAINTENANT

SOUTENIR LES AIDANTS

par Tania Elaine Schramek

Le Dr Francine Ducharme de Montréal a de quoi être fière étant donné qu'elle a été la première personne à recevoir son diplôme de doctorat en nursing d'une université canadienne. Elle a ensuite fait des études postdoctorales au Centre de recherche de l'Hôpital Douglas. Présentement, elle est professeure à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal et titulaire de la Chaire Desjardins en soins infirmiers à la personne âgée et à la famille pour ses travaux à l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal.

Le Dr Ducharme cherche à mieux comprendre les déterminants de la santé et du bien-être chez les aidants et espère trouver

des moyens de diminuer leur stress. Elle évalue également l'efficacité des interventions éducatives existantes et des ressources disponibles pour les aidants.

Dans une étude récente¹, le Dr Ducharme a testé un programme d'intervention visant « à modifier le stress perçu en regard de situations de soins à domicile pour les proches âgés, à améliorer la faculté d'adaptation de l'aidant (utilisation de stratégies d'adaptation) aux exigences reliées à son rôle et à promouvoir sa santé ». Dans le cadre de l'étude, 81 aidants ont été divisés en deux groupes; l'un a suivi le programme du Dr Ducharme visant à diminuer le stress; l'autre groupe a utilisé les ressources actuellement disponibles dans les CLSC.

Le programme du Dr Ducharme a eu un impact significatif sur la perception des difficultés associées au rôle d'aidant, a amélioré le sentiment de maîtrise des aidants et a augmenté l'utilisation du soutien social et de stratégies de résolution de problèmes. Bien que leur fardeau ait été à peu près le même après l'intervention, les aidants se sont sentis néanmoins mieux équipés pour faire face au défi que représente la prise en charge d'un proche. Pourquoi l'intervention du Dr Ducharme a-t-elle été un succès? Selon elle, les personnes qui avaient utilisé son programme en avaient retiré un plus grand sentiment d'autonomie dans leur rôle d'aidant. Étant donné qu'un piètre sentiment de contrôle devant une situation donnée est un facteur de stress universel², il n'est pas étonnant que les aidants qui ont reçu l'intervention s'en soient mieux tirés et aient dit éprouver moins de stress.

Selon le Dr Ducharme, l'efficacité du programme d'intervention serait également attribuable à son approche personnalisée. Le programme comprend cinq visites hebdomadaires de 30 à 45 minutes à domicile qui ont chacune des objectifs précis sur le plan de la gestion du stress. Au cours de la première visite, l'aidant parle de son expérience et évalue de façon cognitive les effets du stress sur son bien-être. À la deuxième visite, l'aidant est mis au courant des stratégies d'adaptation. À la troisième, il est invité à choisir parmi les facteurs de stress présents un facteur précis sur lequel faire

porter la gestion du stress. À la quatrième, le praticien explore différentes stratégies pouvant convenir à l'agent stressant et l'aidant en fait l'essai. À la cinquième, ils évaluent si la perception de stress a diminué. Enfin, le praticien retourne au domicile de l'aidant un mois plus tard pour une visite de suivi afin de répondre à ses questions et de l'aider à adapter les méthodes qu'il a apprises à d'autres situations de stress.

Bien que les aidants vivent sûrement des situations semblables, leurs déclencheurs de stress sont probablement différents étant donné que le stress est une expérience très personnelle³; l'approche personnalisée du Dr Ducharme est donc tout à fait appropriée. Celle-ci cherche également à mieux comprendre le processus décisionnel menant au placement d'un proche en établissement⁴, comment les hommes s'adaptent à la situation d'aidant pour leur femme malade⁴ et dans quelle mesure l'expérience d'aidant varie selon les cultures, comme le démontrent des études menées au Liban⁴. Un aspect intéressant de ses travaux est que malgré qu'elle utilise des méthodes de recherche parfois peu traditionnelles (quoique valides et acceptées), ses résultats nous tracent un portrait plus précis des réalités des aidants et pourraient être plus susceptibles de produire des changements dans les pratiques.

Sources :

- 1) Ducharme F, Lebel P, Lachance L, Trudeau T. *Implementation and effects of an individual stress management intervention for family caregivers of an elderly relative living at home: a mixed research design.* *Res Nurs Health.* 2006 Oct;29(5):427-41.
- 2) <http://www.douglasrecherche.qc.ca/groups/stress/general-public/deconstructing-stress/recipe?l=f&>
- 3) <http://www.douglasrecherche.qc.ca/groups/stress/general-public/what-is-stress/stressors.asp?l=f&>
- 4) <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?enter=Ducharme,F>

CENTRE MCGILL D'ÉTUDES SUR LE VIEILLISSEMENT

6825, boul. Lasalle
Verdun (Québec) H4H 1R3
Tél. (514) 766-2010 / téléc. (514) 888-4050
Courriel : mcainfo@po-box.mcgill.ca
Site web : <http://www.aging.mcgill.ca>

ÉQUIPE DE RÉDACTION

RÉDACTRICE EN CHEF

Sonia Lupien (Hôpital Douglas, CMEV)

RÉDACTRICE

Ginette Lacoste

ADMINISTRATRICE

Silvana Aguzzi (CMEV)

JOURNALISTES

Daniel Auld

(Rédacteur médical à la pige)

Tania Schramek

(Centre de recherche de l'Hôpital Douglas)

Elaine Waddington Lamont

(Centre de recherche de l'Hôpital Douglas)

TRADUCTION

Lacoste Royal

ÉDITIQUE ET IMPRESSION

Imprimerie Miro inc.

C'est avec grand plaisir que nous acceptons que les articles de Géronto-McGill soient reproduits, distribués, transmis, publiés ou diffusés ailleurs, en tout ou en partie. Toutefois, nous vous prions d'obtenir au préalable une permission écrite en vous adressant à l'adresse suivante : silvana.aguzzi@mcgill.ca.

**NOUS REMERCIONS NOVARTIS
POUR SON GÉNÉREUX SOUTIEN
AU GÉRONTO-McGILL.**