

GÉRONTO-McGILL

BULLETIN DU CENTRE McGILL D'ÉTUDES SUR LE VIEILLISSEMENT



Mars - Avril 2007

ISSN 0838-2263

Volume 23, N° 2

« QU'EST-CE QUE VOUS VOULEZ? TOUT LE MONDE VIEILLIT! » : COMMENT NOS ATTITUDES À L'ÉGARD DU VIEILLISSEMENT PEUVENT AVOIR UN IMPACT POSITIF SUR NOTRE QUALITÉ DE VIE

par Elaine Waddington Lamont

Comment nos attitudes à l'égard du vieillissement ont-elles une influence sur des maladies telles que l'arthrose? Voilà l'une des questions abordées dans un récent article publié par Monique Gignac, Aileen Davis, Gillian Hawker, James Wright, Nizar Mahomed, Paul Fortin et Elizabeth Badley dans la revue *Arthritis & Rheumatism*. Ces auteurs ont utilisé des groupes de discussion, un outil de recherche très utilisé dans le monde des affaires. Il s'agit d'un petit groupe de personnes discutant de sujets particuliers d'une manière structurée. Les sujets du groupe témoin ont parlé de l'effet qu'avaient sur leur santé et leur qualité de vie les changements de l'état

(suite en page 4)

SOMMAIRE

Effet des attitudes à l'égard du vieillissement	1
Entrevue avec Jane McCusker	1
Aller dans le sud pour des soins plus rapides	1
Volume de l'hippocampe chez les adultes âgés	4
Neurones von Economo et démence	5
Vieillesse et exécution de tâches multiples	6

INNOVER DANS LES SOINS AUX PERSONNES ÂGÉES GRÂCE À LA RECHERCHE

Entrevue avec le Dr Jane McCusker, Hôpital St. Mary et Département d'épidémiologie, de biostatistique et de santé au travail, Université McGill

par Daniel Auld

Le Dr Jane McCusker, qui dirige le département d'épidémiologie clinique et d'études communautaires à l'Hôpital St. Mary, a vraiment à coeur d'aider les personnes âgées de Montréal. Son désir d'aider les gens est ce qui dicte l'orientation de ses travaux de recherche,



(suite en page 2)

POLITIQUE ET AFFAIRES PUBLIQUES ALLER DANS LE SUD POUR DES SOINS DE SANTÉ PLUS RAPIDES?

par Tania Elaine Schramek

On utilise parfois le terme retraités migrants pour décrire les Canadiens âgés qui fuient le froid rigoureux de nos hivers pour aller vers le sud où il fait plus doux, par exemple dans les villes côtières ensoleillées de la Floride. Ici toutefois, il désigne les Canadiens qui vont encore plus au sud pour subir des interventions chirurgicales sans devoir attendre plusieurs mois comme c'est souvent le cas au Québec à cause des longues listes d'attente.

Alors, où vont ces retraités migrants? Sur les plages ensoleillées de Cuba. Cette île des Antilles accueille depuis longtemps les touristes canadiens dans ses nombreuses stations balnéaires. Mais quiconque est déjà allé à Cuba peut témoigner du fait qu'à l'extérieur des complexes hôteliers, la vie

est tout sauf facile. La chute de l'Union soviétique au début des années 1990 et l'embargo des États-Unis sur les exportations cubaines ont laissé le pays en situation précaire, et le tourisme est maintenant l'industrie la plus lucrative. Le tourisme santé pourrait vraisemblablement aider Cuba dans sa quête désespérée de devises étrangères.

Une industrie émergente?

Certains des meilleurs médecins de Cuba étaient récemment au Canada pour mettre la dernière main à des plans pour faire venir des patients canadiens dans le sud. Fait intéressant, pour 200 \$, une société appelée Health Services International envoie le

(suite en page 3)

NOVARTIS

Entrevue avec le Dr Jane McCusker, Hôpital St. Mary et Département d'épidémiologie, de biostatistique et de santé au travail, Université McGill

(suite de la page 1)

qui portent sur l'amélioration de la qualité de vie des personnes âgées à l'intérieur et à l'extérieur de l'hôpital. Après ses études de médecine à l'Université McGill, elle a obtenu un doctorat en santé publique à l'Université Columbia. Après avoir occupé divers postes dans plusieurs établissements, le Dr McCusker est retournée à l'Université McGill en 1993 pour se joindre au département d'épidémiologie et à l'Hôpital St. Mary. C'est à cette époque qu'elle a commencé à s'intéresser aux besoins particuliers des personnes âgées.

En bref, les travaux de recherche du Dr McCusker portent sur l'amélioration des services de santé pour les personnes âgées. Elle s'intéresse tout spécialement à leurs besoins particuliers aux urgences, ainsi qu'à certains troubles mentaux tels que la dépression et le délirium.

Dans le projet sur les urgences, les travaux du Dr McCusker partent du fait que le suivi est généralement inadéquat chez les patients âgés. Il s'ensuit que les aînés particulièrement vulnérables, comme ceux qui ont un faible réseau de soutien, sont plus susceptibles de retourner à l'urgence et de souffrir d'un déclin sur le plan de l'autonomie fonctionnelle. Cela est lié au fait que les problèmes les poussant à se rendre à l'urgence ne sont pas complètement résolus par les traitements qu'ils reçoivent. Autrement dit, le service d'urgence ne s'attaque pas au problème dans sa globalité parce qu'il n'offre pas aux patients un suivi après leur départ de l'hôpital.

Le Dr McCusker croit que si on pouvait identifier les personnes à risque lors de leur visite à l'urgence, on pourrait alors leur accorder une attention particulière par l'entremise des professionnels de la santé et des travailleurs sociaux. Une chose toute simple comme un appel téléphonique au CLSC local ou à un médecin de famille pourrait déjà constituer un pas important.

En bout de ligne, ce genre d'initiative devrait permettre d'améliorer la qualité de vie des personnes à risque et de réduire leurs visites subséquentes à l'urgence grâce à des soins plus appropriés. En vue d'atteindre cet objectif, le Dr McCusker a conçu et validé un outil de dépistage (composé d'un questionnaire) qui identifie les personnes âgées les plus à risque aux urgences. Un essai randomisé a montré qu'une intervention à deux étapes, dans laquelle une infirmière évaluait des patients à risque élevé et faisait des recommandations pour les traitements et le suivi, a réduit le déclin fonctionnel de façon significative.

Certains hôpitaux à Montréal et ailleurs utilisent déjà des stratégies similaires. En fait, la formation du personnel des hôpitaux sur les problèmes liés aux personnes âgées tend à se répandre. En tant que partie intégrante de ce mouvement, le Dr McCusker a récemment organisé une conférence spéciale consacrée aux soins pour les personnes âgées dans un congrès international qui s'est tenu à Montréal en 2005. Elle espère qu'une meilleure compréhension des questions relatives aux services d'urgence se traduira par de meilleurs soins, moins de visites aux urgences et une meilleure qualité de vie pour les personnes âgées à risque.

Le Dr McCusker a des ambitions semblables par rapport à certains troubles mentaux, par exemple le délirium, qui est un état de confusion et de désorientation aiguës qui affecte certains aînés à l'hôpital. Les facteurs menant au délirium peuvent comprendre une chirurgie, une blessure, une perte de sang, une infection et certains médicaments. Le délirium est très pénible pour les patients et leurs proches. Le Dr McCusker a collaboré avec un collègue de l'Hôpital St. Mary, le Dr Martin Cole, qui espérait que l'intervention d'un psychiatre ou d'un gériatre avec l'aide

d'une infirmière gériatrique permette de reconnaître et de corriger les causes du délirium et donc d'améliorer les résultats de ces patients. Malheureusement, il n'y a pas eu d'amélioration au niveau du délirium et du maintien de l'autonomie comparativement aux soins traditionnels. Devant ces résultats négatifs, le Dr McCusker a tourné son attention vers les foyers pour personnes âgées, où le délirium est très fréquent. Dans cette étude, son travail consistera à établir précisément les facteurs qui contribuent au délirium. Une fois ces précieuses données en main, la prochaine étape sera de concevoir des interventions qui viseront les facteurs de risque identifiés.

Le Dr McCusker s'intéresse également à un autre problème de santé mentale majeur qui touche certaines personnes âgées, la dépression. Ainsi, dans un programme, une fois qu'on avait identifié les personnes âgées déprimées dans l'hôpital, celles-ci recevaient la visite d'un psychiatre ou d'un gériatre qui faisait des recommandations de soins à leur médecin de famille. Ces recommandations comprenaient des conseils sur la médication et étaient faites par une infirmière de liaison. Le plus grand obstacle au succès du programme s'est avéré être le fait que certains patients ou certains médecins de famille refusaient d'y participer. Autrement dit, ils ne suivaient pas très souvent les recommandations. Néanmoins, le Dr McCusker croit qu'on pourrait réussir s'il y avait un suivi plus intensif auprès des patients et des médecins de famille.

Pour vérifier son hypothèse, elle a d'abord mené une étude pilote à petite échelle. Dans ce projet, une fois que les patients avaient été identifiés et avaient été vus par un gériatre ou un psychiatre (toujours dans le but de faire des recommandations de traitement au médecin de famille), un professionnel paramédical

(suite en page 5)

ALLER DANS LE SUD POUR DES SOINS DE SANTÉ PLUS RAPIDES?

(suite de la page 1)

dossier médical de ses clients à Cuba pour une évaluation auprès de médecins locaux. Trois jours plus tard, le patient devrait recevoir une réponse lui disant si les médecins cubains jugent qu'une opération est nécessaire ou non. Cette même entreprise aide les patients à organiser leur départ vers Cuba en vue de l'intervention, qui peut avoir lieu moins de deux semaines après l'évaluation initiale.

Comment se fait-il que les Canadiens confient des soins médicaux importants à ce que la plupart considèrent comme un pays du tiers monde? Il y a deux réponses. Premièrement, malgré les conditions de vie difficiles et l'économie fragile de ce pays, le système de santé cubain est très bien considéré à l'échelle internationale. Ceci est en partie dû au fait que grâce aux subsides de l'Union soviétique, le système de santé cubain s'est développé jusqu'à devenir un modèle envié par beaucoup, dont l'Amérique du Nord, doté d'un équipement à la fine pointe de la technologie et d'une main-d'oeuvre ultraqualifiée. Malgré le déclin économique considérable depuis cette époque, le système de santé cubain demeure l'une des priorités du gouvernement de Castro et continue donc de bénéficier d'un financement substantiel.

La deuxième raison, et la plus importante, est que bien des Canadiens sont fatigués d'attendre : au Canada, pour certaines interventions, il faut parfois attendre jusqu'à un an.

Qui est le marché cible?

Le marché cible est constitué en majorité d'adultes de 50 ans et plus en raison de la nature des services offerts. Le gouvernement cubain rend facile d'accès la chirurgie de la hanche et les chirurgies oculaires (particulièrement la chirurgie de la cataracte). Bien que des adultes plus jeunes doivent aussi à l'occasion subir des opérations semblables et soient soumis aux mêmes listes d'attente, les adultes plus âgés sont certainement ceux qui en ont le plus souvent besoin. Pour des raisons évidentes,

les opérations à risque élevé, par exemple de chirurgie cardiaque, se sont pas offertes.

Le coût de ces interventions est très bas si on les compare aux coûts pratiqués dans le privé. Ainsi, le coût moyen d'une chirurgie de la hanche se situe entre 5000 et 6000 \$ et une chirurgie oculaire coûtera environ 2000 \$. Selon Alexandre Rhéaume, porte-parole de Health Services International, cela représente la moitié de ce qu'on paierait ici dans une clinique privée et un dixième de ce qu'on paierait à la Clinique Mayo aux États-Unis.

Quelle position adopte le gouvernement?

Quand on l'a questionné à propos de ce nouveau service, le ministre de la Santé du Québec, M. Philippe Couillard (lui-même chirurgien), a répondu : « Personnellement, je ne ferais jamais cela. Je n'irais jamais à l'étranger pour subir une opération par un chirurgien que je ne connais pas et qu'il me serait difficile de revoir par la suite. À mon avis, c'est extrêmement imprudent. »

De toute évidence, le ministre de la Santé n'est pas en faveur de cette pratique. Toutefois, il est difficile de concilier son point de vue avec les politiques mises en place par les gouvernements fédéral et provincial concernant les garanties relatives au temps d'attente dans notre système de soins de santé. Plus particulièrement, afin de s'attaquer au problème des listes d'attente, le gouvernement a promis que si l'on avait à attendre plus de six mois pour une chirurgie de la hanche ou de la cataracte, le gouvernement paierait pour l'opération dans une clinique privée. Si ces services privés n'étaient pas offerts localement, le gouvernement paierait donc le déplacement du patient (vers une autre ville, une autre province ou un autre pays) pour qu'il subisse son opération. Où est donc la différence?

Pour être juste envers le ministre toutefois, il faut ajouter que si elles sont approuvées et appuyées par le gouvernement, les chirurgies pratiquées à l'étranger auront plus de chances

de bénéficier d'un meilleur suivi postopératoire à l'intérieur du système de santé canadien et d'une meilleure communication en cas de complications que ce que le patient obtiendrait à titre personnel.

Cela nous amène à une autre question intéressante qui pourrait se transformer en débat international. Que se passerait-il si quelque chose tournait mal lors d'une intervention chirurgicale à Cuba? Que se passerait-il dans le cas d'une faute professionnelle? Quel genre de recours aurions-nous? Malheureusement, la réponse est que nous l'ignorons. Sur ces questions, Health Services International fait valoir que les consommateurs pourraient simplement chercher de l'aide auprès des médecins du système de santé canadien.

Fait intéressant, il n'existe pas en tant que telles de lois internationales concernant la médecine; il s'agit donc d'un territoire inexploré sur le plan international. Dans une telle éventualité, ce serait effectivement une bataille difficile pour une personne âgée ne désirant qu'une nouvelle hanche dans un délai raisonnable.

Sources :

http://www.ctv.ca/servlet/ArticleNews/story/CTVNews/20070119/health_care_070119/20070120?hub=Health

Soins de santé à Cuba

http://en.wikipedia.org/wiki/Healthcare_in_Cuba

Pindera, L. (2006) *Winds of Change: Quebec's proposed wait time guarantees*. *CMAJ* April 11, 2006; 174 (8).

Document de politique officielle du Canada Garantie de délai d'attente

<http://www.fin.gc.ca/budget06/bp/bpc3ef.htm>

« QU'EST-CE QUE VOUS VOULEZ? TOUT LE MONDE VIEILLIT! » : COMMENT NOS ATTITUDES À L'ÉGARD DU VIEILLISSEMENT PEUVENT AVOIR UN IMPACT POSITIF SUR NOTRE QUALITÉ DE VIE

(suite de la page 1)

de santé général qui sont associés au vieillissement. Ils ont également parlé des mesures qu'ils avaient prises par rapport à ces changements associés au vieillissement et des effets que ces changements auront sur leur avenir et sur leurs relations personnelles. Les sujets du groupe atteint d'arthrose devaient répondre aux mêmes questions, mais en considérant leur arthrose au lieu des changements généraux associés au vieillissement. Bien sûr, les sujets du groupe atteint d'arthrose ont signalé beaucoup de douleur et de raideur. Mais, étonnamment, les personnes âgées souffrant d'arthrose supportaient mieux leur état que les patients plus jeunes. Les patients plus âgés avaient tendance à minimiser leurs symptômes, qui, selon

eux, faisaient partie du vieillissement. Par contraste, les jeunes patients étaient plus frustrés par leurs symptômes. Ils attiraient moins de sympathie de la part des membres de leur famille et même de leur médecin qui leur disait des choses comme : « Qu'est-ce que vous voulez? Tout le monde vieillit! » Les patients plus âgés avaient l'impression que le fait de ralentir et de faire moins d'activités physiques était lié à la maturité et à une évolution graduelle de leurs intérêts, tandis que les jeunes personnes souffrant d'arthrose renonçaient moins facilement à leur mode de vie actif. Cette étude souligne l'importance d'une attitude positive face au vieillissement normal et à la maladie, mais montre en outre à quel point les groupes de discussion peuvent être utiles

pour nous indiquer la direction à prendre pour les futures études sur le vieillissement.

Référence :

Gignac, M.A.M., Davis, A.M., Hawker, G., Wright, J.G. Mahomed, N., Fortin, P.R., and Badley, E.M. (2006). *What do you expect? You're just getting older: A comparison of perceived osteoarthritis-related and aging-related health experiences in middle- and older-age adults. Arthritis & Rheumatism (Arthritis Care & Research), Vol. 55, No. 6, December 15, 2006, pp 905-912.*

EST-CE QUE LES JEUNES ADULTES ET LES AÎNÉS SONT SI DIFFÉRENTS? LEÇONS DE LA NEUROANATOMIE

par Tania Elaine Schramek

De toute évidence, bien des choses déclinent avec l'âge : l'attention, la vivacité, la mémoire et même la taille du cerveau. En fait, le « déclin associé au vieillissement » est l'une des expressions les plus fréquemment employées dans les articles scientifiques pour comparer les jeunes adultes et les personnes âgées, peu importe le sujet. Toutefois, une nouvelle étude jette un doute sur cette notion largement répandue.

Selon de nombreuses études, la taille d'une partie du cerveau appelée hippocampe semble perdre du volume avec l'âge. Cette atrophie est souvent attribuée à des processus pathologiques inhérents au vieillissement. Chose importante, quand se produit cette diminution du volume de l'hippocampe, ce n'est pas toujours au même rythme selon les individus. Cela signifie que si l'on tente d'établir la taille moyenne de l'hippocampe, il y a une

variabilité considérable. Sur le plan statistique, chez les personnes âgées, l'éventail de scores qui forment la moyenne est plus large (p. ex., faible variabilité : 3, 3, 2,5, 3 = moyenne de 2,8, versus grande variabilité : 1, 5, 4, 1,2 = moyenne de 2,8).

Un groupe de chercheurs montréalais a comparé la taille moyenne de l'hippocampe d'adultes âgés de 18 à 85 ans. Ils s'attendaient à constater une moins grande variabilité chez les jeunes sujets que chez les personnes âgées parce que le déclin lié au vieillissement ne fait pas encore partie de l'équation. Or, ils ont découvert que l'éventail de scores constituant la moyenne du groupe n'était PAS différent chez les jeunes adultes et les personnes âgées. De plus, ils ont démontré que 25 % des jeunes adultes avaient un hippocampe aussi petit que la moyenne des adultes âgés de 60 à 75 ans.

Ces observations suggèrent que les personnes âgées chez qui on avait observé un « plus petit » hippocampe, lequel avait été attribué au processus de vieillissement, ne pourraient être en fait que des personnes ayant eu un plus petit hippocampe tout au long de leur vie sans qu'il y ait eu nécessairement un déclin avec l'âge. Par conséquent, les jeunes adultes et les aînés ne sont peut-être pas aussi différents qu'on aurait pu le penser, du moins d'un point de vue neuroanatomique.

Source :

S.J. Lupien, A. Evans, C. Lord, J. Miles, M. Pruessner, B. Pike and J.C. Pruessner (2007). *Hippocampal volume is as variable in young as in older adults: Implications for the notion of hippocampal atrophy in humans. NeuroImage 34, Issue 2, 479-485.*

NEURONES VON ECONOMO ET DÉMENCE FRONTOTEMPORALE : LIEN ENTRE MORT NEURONALE ET PROBLÈMES ÉMOTIONNELS ET SOCIAUX

par Daniel Auld

Avez-vous déjà entendu parler des neurones von Economo? Probablement pas et ce n'est pas étonnant. En fait, dans le royaume animal, ces cellules cérébrales sont plutôt rares. On les retrouve uniquement chez les mammifères ayant des interactions sociales et émotionnelles complexes, à savoir les grands primates, les baleines et les humains. Les neurones von Economo sont situés dans la région du cerveau appelée lobe frontal, plus précisément dans le cortex cingulaire antérieur et l'insula antérieure. Ce n'est pas une coïncidence si on a découvert que ces régions étaient importantes pour la cognition, les émotions et le comportement social. Ces observations ont mené à des hypothèses concernant la possibilité que les neurones von Economo contribuent à la capacité qu'ont les humains et quelques autres espèces de vivre en groupes sociaux complexes. Fait intéressant, des chercheurs de la University of California à San Francisco et du California Institute of Technology ont fait une découverte fascinante, qui nous amène à envisager que la majeure partie de nos plus précieuses interactions sociales auraient pour origine ces petites cellules qui étendent leurs connexions à travers le lobe frontal. Ils ont découvert que les neurones von Economo sont détruits dans la démence frontotemporale, une forme fréquente de démence caractérisée par un trouble de la conscience sociale et émotionnelle et distincte de la maladie d'Alzheimer. Dans cette maladie neurodégénérative, plus de 75 % de ces neurones sont complètement détruits et les 25 % qui restent sont lésés et anormaux. Les auteurs émettent l'hypothèse que la présence de neurones von Economo chez les humains semblent nous avoir donné une vulnérabilité particulière à ce type de démence. Fait important, la découverte de la vulnérabilité sélective des neurones von Economo dans la démence frontotemporale offre de nouvelles avenues à explorer pour les chercheurs qui tentent de comprendre cette maladie. On espère que ces observations pourront un jour servir à mettre au point de nouveaux traitements.

W. Seeley et al. (2006) Early Frontotemporal Dementia Targets. Neurons Unique to Apes and Humans Annals of Neurology 60:660–667

*Entrevue avec le Dr Jane McCusker, Hôpital St. Mary et Département d'épidémiologie, de biostatistique et de santé au travail, Université McGill
(suite de la page 2)*

les visitait ainsi que leur aidant et leur médecin de famille afin d'améliorer la continuité des soins. On enseignait notamment au patient à reconnaître les signes de dépression et on évaluait le traitement prescrit par le médecin de famille. La majeure partie de ce suivi pouvait être fait par téléphone, ce qui simplifiait la tâche et réduisait le coût, et augmentait ainsi les chances que le programme de recherche soit mis en pratique à grande échelle s'il s'avérait efficace. Le Dr McCusker travaille actuellement à la planification d'une vaste étude afin d'obtenir des résultats définitifs sur l'utilité de son intervention. L'étude devrait avoir lieu dans plusieurs cliniques de médecine familiale dans tout le Canada et elle espère obtenir des fonds pour être en mesure de faire avancer son projet.

Comme on peut le constater, les recherches du Dr McCusker sont très pratiques et visent à obtenir des résultats concrets qui seront importants pour les aînés. Son approche pratique est également évidente dans la manière dont elle fait avancer ses travaux en se basant sur les leçons tirées d'études moins fructueuses. Le but du Dr McCusker pourrait se résumer à ceci : trouver un meilleur moyen de concentrer les ressources existantes dans le système de santé pour aborder le plus efficacement possible certains problèmes qui touchent les personnes âgées. Ce faisant, on pourrait non seulement améliorer la santé et la qualité de vie de bien des personnes âgées, mais également diminuer la pression exercée sur le système de santé. Le Géronto-McGill lui offre ses meilleurs vœux de succès.

LA RECHERCHE ICI ET MAINTENANT**MARCHER ET RÉFLÉCHIR : LES TÂCHES MULTIPLES DU DR KAREN LI**

par Elaine Waddington Lamont

Imaginez-vous une charmante promenade en forêt avec des amis. Quand le terrain est plat, la conversation est animée, mais quand il devient plus escarpé, la conversation est interrompue jusqu'à ce que le sentier redevienne plus facile. S'il y a des personnes âgées dans le groupe, vont-elles moins parler que les plus jeunes pour se concentrer sur la marche? Voici un exemple dont se sert le Dr Karen Li pour illustrer son

intérêt pour l'exécution de tâches multiples chez les adultes et les aînés. Le Dr Li est professeure agrégée au département de psychologie de l'Université Concordia et codirectrice du Centre de recherche en développement humain. Après avoir terminé ses études de Ph.D. à l'Université de Toronto en 1996, elle a travaillé comme stagiaire postdoctorale à la Duke University et au Max Planck Institute for Human Development à Berlin avant de rejoindre l'Université Concordia en 2000. Elle décrit son travail ainsi : « Mes intérêts de recherche sont les processus cognitifs et attentionnels intervenant dans l'exécution de tâches multiples chez les adultes et les personnes âgées... Un thème important dans mon travail de recherche est la compréhension des stratégies d'adaptation que les personnes âgées élaborent pour compenser le déclin graduel de leurs fonctions cognitives et sensorimotrices ».

Une partie du travail du Dr Li concerne la façon dont les gens exécutent les tâches motrices quand ils vieillissent. À titre d'exemple, mentionnons une étude publiée dans la revue *Psychological Science*² qui a examiné deux tâches simultanées, la marche et la mémorisation de mots. Les sujets jeunes et âgés devaient exécuter la double tâche de marcher en essayant de mémoriser une liste de 16 mots. Une des deux tâches ou les deux pouvaient augmenter en difficulté (des obstacles dans l'itinéraire de marche, moins de temps pour mémoriser la liste de mots). Le Dr Li a découvert que les personnes âgées avaient plus de difficulté à mémoriser les mots quand la promenade s'avérait plus difficile. Chez les jeunes adultes, le fait de rendre la marche plus difficile n'affectait pas leur capacité à mémoriser. Ni les jeunes adultes ni les personnes âgées n'étaient affectés lorsque la mémorisation devenait plus difficile. Quand les deux tâches augmentaient en difficulté, les sujets plus jeunes utilisaient l'aide à la mémorisation (temps accru) de façon efficace, tandis que les personnes âgées ont bien utilisé la rampe pour améliorer leur performance de marche.

« Lorsqu'on vieillit, on priorise le fait de marcher en gardant l'équilibre au détriment de la mémorisation². » Le Dr Li émet l'hypothèse que les personnes âgées se concentrent davantage sur la marche parce qu'elles jugent que c'est plus important, mais d'autres études seraient nécessaires afin d'évaluer s'il s'agit d'une stratégie délibérée ou d'une conséquence de la tâche. Cela pourrait constituer une information très utile pour la conception d'appareils fonctionnels pour les personnes âgées. Il ne s'agit pas simplement de savoir si elles sont en mesure d'utiliser l'appareil; il est important de faire une analyse coûts-avantages afin de s'assurer qu'elles vont effectivement l'utiliser.

Le Dr Li et sa collaboratrice le Dr Virginia Penhune ont récemment reçu une subvention de la Fondation canadienne pour l'innovation pour mettre sur pied un laboratoire sur la performance motrice et cognitive durant la vie au campus Loyola de l'Université Concordia. Le laboratoire est muni d'une série de caméras qui peuvent cartographier les changements dans la position des muscles et des articulations au cours d'un mouvement. Le Dr Li espère qu'en étudiant l'interaction entre les tâches cognitives et les tâches motrices, on pourra aider les gens à vivre chez eux de façon autonome le plus longtemps possible³.

Références :

1. http://crdh.concordia.ca/En/Faculty/Karen_Li/Karen_Li.htm
2. Li, K.Z.H., Lindenberger, U., Freund, A.M., & Baltes, P.B. (2001). *Walking while memorizing: Age-related differences in compensatory behavior. Psychological Science, 12*, 230-237.
3. Hoffman, S. (March 28, 2002). *Psychologists study motor performance across the lifespan. Concordia's Thursday Report Online. http://ctr.concordia.ca/2001-02/Mar_28/02-Psychology/index.shtml.*

CENTRE MCGILL D'ÉTUDES SUR LE VIEILLISSEMENT

6825, boul. Lasalle
Verdun (Québec) H4H 1R3
Tél. (514) 766-2010 / téléc. (514) 888-4050
Courriel : mcsainfo@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 pigo)

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.**