

Ma vie est en santé

à l'Université de Moncton



Consortium national
de formation en santé
Volet Université de Moncton



UNIVERSITÉ DE MONCTON
EDMUNDSTON MONCTON SHIPPAGAN

Dossier Études appliquées du vieillissement

Hiver 2011

Table des matières

Articles

La gérontocroissance et le vieillissement au Nouveau-Brunswick : état de la situation p.2

Vieillesse réussie : un enjeu de reconnaissance p.3

Un apport alimentaire adéquat permet aux personnes âgées de maintenir un bon état nutritionnel et de vieillir en santé p.4

Attitude des étudiants quant à une carrière dans le domaine du vieillissement p.5

GERO 6140 - La psychologie du vieillissement p.6

Admission, programme et possibilités de carrières .. p.7

Formations académiques p.8

Introduction

Par Mario Paris, étudiant au doctorat en gérontologie à l'Université de Sherbrooke et Majella Simard, Ph.D., professeur au département d'histoire et de géographie de l'Université de Moncton

Le vieillissement de la population est, depuis près de trente ans, une préoccupation sociale d'avant-plan. D'ailleurs, ce sont à la fois les formes médiatiques traditionnelles (journaux, télévision, etc.) et les organisations supranationales (OCDE, FMI, ONU, etc.) qui ont fait état du constat : les sociétés vieillissent. Ce phénomène s'effectue rapidement. Au Canada, la proportion d'aînés était de 5 % dans les années 1920 et sera de près de 27 % à mi-chemin du 21^e siècle (Statistique Canada, 2007).

Attribuable à l'augmentation de l'espérance de vie en général, à la diminution du taux de fécondité et à l'avancée en âge de la génération des baby-boomers, le vieillissement démographique entraîne des enjeux cruciaux pour la société canadienne. Ainsi, le système de santé doit s'adapter à l'accentuation des maladies chroniques au sein de la population et à la prise en charge des aînés en perte d'autonomie. De leur côté, les divers régimes de retraite peinent de plus en plus à répondre aux besoins croissants de la population âgée. Les communautés rurales appréhendent, pour une large majorité de celles-ci, un vieillissement accéléré de leur population dû, notamment, à la migration des jeunes, mais aussi à leur héritage démographique remettant ainsi en question l'offre de services. Ce ne sont que quelques exemples des enjeux qui occuperont graduellement le 21^e siècle en matière de vieillissement. Ces enjeux ne sont pas sans effet sur la vie sociale,

économique, politique et culturelle. Il importe donc d'agir de manière à réduire les conséquences du vieillissement. Pour agir cependant, il faut comprendre ces défis pour mieux intervenir tant au plan de la pratique professionnelle qu'à celui des relations interpersonnelles.

Étant donné l'indiscutable vieillissement de la population, l'Université de Moncton a à cœur de développer et de transmettre les connaissances nécessaires afin d'assurer l'épanouissement de la société. Elle a créé en 2009 deux nouveaux programmes de 2^e cycle en études appliquées du vieillissement. L'objectif général est de former les professionnels issus du marché du travail et les étudiants afin qu'ils acquièrent les connaissances pour mieux combler les besoins spécifiques des personnes âgées dans leurs pratiques.

Afin de vous présenter l'étendue et la qualité de l'approche multidisciplinaire des programmes en études appliquées du vieillissement, nous vous offrons ce recueil d'articles. Vous y retrouverez quelques-unes des problématiques abordées dans le cadre des cours en lien avec les principaux intérêts de recherche des professeurs qui les dispensent. Bonne lecture!

Référence :

STATISTIQUE CANADA. (2007). Un portrait des aînés au Canada. Ottawa : Statistique Canada.

J'aime sensibiliser

Claire Savoie

Étudiante – Certificat de 2^e cycle en études appliquées du vieillissement

En tant que directrice d'un foyer de soins pour personnes âgées, je suis inscrite à une formation à distance pour améliorer nos services et méthodes de gestion. Dans le cadre de ce cours offert en ligne, j'apprends de nouveaux concepts auprès d'un spécialiste en gérontologie. Et plus encore : j'y échange des idées avec les autres étudiants!



Ma vie est en santé

Dossier Études appliquées du vieillissement

La gérontocroissance et le vieillissement au Nouveau-Brunswick : état de la situation



par
Majella Simard, Ph.D.,
professeur au Département
d'histoire et de géographie de
l'Université de Moncton

À l'instar de ce que nous pouvons observer à l'échelle du pays, le Nouveau-Brunswick est affecté par l'augmentation du nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus (phénomène que l'on définit comme la gérontocroissance) et, plus globalement par le vieillissement de sa population, c'est-à-dire l'accroissement de la proportion d'aînés parmi la population totale. D'entrée de jeu, mentionnons que **le Nouveau-Brunswick (52,6 %) a été moins affecté par l'augmentation du nombre de ses personnes âgées entre 1981 et 2006, comparativement à ce qui prévaut pour l'ensemble du Canada (83,6 %)**. Par ailleurs, avec une hausse de 4,6 % de la proportion de ses aînés en l'espace de 25 ans, le vieillissement se manifeste avec plus d'acuité au Nouveau-Brunswick par rapport à la situation canadienne (4 %).

Autre constat: **le rythme et l'évolution de la gérontocroissance et du vieillissement diffèrent considérablement d'un milieu à l'autre**. Ainsi, le premier phénomène affecte particulièrement le tissu urbain où le nombre d'aînés a progressé de 61,4 % entre 1981 et 2006 contre 32,8 % pour les milieux ruraux. À ce titre, une relation de cause à effet se dégage entre la taille démographique d'une municipalité et sa propension à la gérontocroissance, les plus peuplées étant davantage touchées par cette situation. Le nombre de personnes âgées est notamment passé du simple au triple dans plusieurs villes de la province, dont Dieppe et Tracadie-Sheila. En milieu rural, seulement 10 localités ont connu un scénario similaire. Par ailleurs, on dénombre 31 localités qui ont suivi une trajectoire

inverse. Dans ces milieux, le nombre de personnes âgées a effectivement diminué. Parmi ceux-ci figure une seule ville, soit St. Stephen. À noter qu'aucun changement n'est survenu dans 8 municipalités. Il s'agit exclusivement de milieux ruraux. Les petites localités, celles dont la taille démographique est inférieure à 500 habitants, se sont même caractérisées par de la gérontodécroissance c'est-à-dire, par une diminution du nombre de leurs aînés. Ce dernier phénomène s'explique en partie par la migration des personnes âgées vers des localités plus peuplées et mieux pourvues en matière de services.

En ce qui concerne le vieillissement, les milieux ruraux (4,8 %) apparaissent plus affectés que les villes (4,3 %). Avec un accroissement de 5,1 % de leur proportion d'aînés entre 1981 et 2006, les municipalités dont la population varie entre 1 000 et 1 499 habitants constituent la catégorie la plus touchée. Arrivent en tête de liste deux localités du Restigouche: Atholville et Eel River Crossing où la hausse de la proportion de personnes âgées a été supérieure à 15 %. Comparativement à ce que nous avons pu constater pour certaines municipalités des autres provinces de l'Atlantique, au Nouveau-Brunswick, toutes les municipalités, sans exception aucune, sont affectées par le vieillissement de leur population.

Mais ce qui nous semble plus préoccupant dans le cas précis du Nouveau-Brunswick, c'est la décroissance vertigineuse du nombre de jeunes de moins de 24 ans. Il va sans dire que ce fléchissement contribue à alimenter le vieillissement. En effet, **en l'espace de 25 ans, le Nouveau-Brunswick a accusé une perte de 101 530 jeunes, soit une diminution de 32,7 %**. En Atlantique, seule Terre-Neuve affiche un portrait plus sombre. Même les villes (-27,5 %) sont concernées par la juvénodécroissance. Toutefois, le phénomène particularise surtout les milieux ruraux (-42,5 %) notamment les petites localités. Là, le nombre de jeunes a décliné en moyenne de 63,2 %. Dans les comtés de Restigouche et de Gloucester, les diminutions ont été supérieures à 50 %. Néanmoins, ce ne sont pas toutes les municipalités de la province qui se distinguent par une baisse du nombre de leurs jeunes. De fait, on recense 32 subdivisions qui ont connu le phénomène inverse. Par ailleurs, force est de reconnaître que la juvénocroissance reste un fait plutôt marginal qui singularise presque exclusivement le

sud-est du Nouveau-Brunswick. En outre, à l'exception de deux localités, le vieillissement «par le bas», c'est-à-dire la diminution de la proportion des 0 à 24 ans parmi la population totale, affecte toutes les municipalités de la province, milieux urbains et ruraux confondus. Pas moins de 135 municipalités sont concernées à la fois par une diminution de la proportion de leurs jeunes et par une baisse globale de leurs effectifs démographiques, un phénomène pour le moins préoccupant. De ce nombre, 18 correspondent à des villes. Parmi les 16 municipalités dont la proportion de jeunes a régressé de 25 % ou plus entre 1981 et 2006, six se retrouvent dans le comté de Gloucester et cinq dans celui de Madawaska. La formation de blocs contigus de localités tend à confirmer l'aspect structurel de cette double problématique. La situation particulière de Baker Brook, de Notre-Dame-de-Lourdes, de Lac-Baker, de Durham et de Colborne apparaît plutôt alarmante. En effet, non seulement ces milieux ont enregistré une baisse de 25 % ou plus de leur proportion de jeunes, mais ils ont aussi perdu plus du tiers de leur population au cours de la période 1981-2006. Dans ces cinq municipalités, le dépeuplement semble avoir pris une tangente difficilement réversible à court terme.

Le vieillissement et la gérontocroissance n'ont pas que des impacts négatifs. Les personnes âgées représentent un immense réservoir de savoir-faire et d'expériences. Le vieillissement est aussi susceptible de stimuler plusieurs secteurs de l'activité économique notamment dans le domaine des services aux personnes. Mais surtout, en raison de leur implication au sein de groupes d'action communautaire, de comités, d'associations et d'organismes de toute sorte, les personnes âgées contribuent au renforcement de la cohésion et du capital social. Toutefois, lorsque la gérontocroissance et le vieillissement sont conjugués à des phénomènes tels que le dépeuplement, l'exode ou la dénatalité, une intervention devient nécessaire. Au Nouveau-Brunswick, 123 localités se distinguent simultanément par le vieillissement de leur population et le dépeuplement, d'où l'importance de développer une vigoureuse politique nataliste et de rétention des jeunes afin de stopper cette hémorragie.

Référence :
STATISTIQUE CANADA. Recensements de 1981 et de 2006. Ottawa : Statistique Canada

Vieillesse réussie: un enjeu de reconnaissance



par
Mario Paris, étudiant au
doctorat en gérontologie à
l'Université de Sherbrooke

La société, comme l'affirmait Simone de Beauvoir, « [...] assigne au vieillard sa place et son rôle, [...] [c'est-à-dire] l'individu est conditionné par l'attitude pratique et idéologique à son égard » (1970 : 20). Les sciences anthropologiques et historiques l'ont souvent illustré, si bien que nous pouvons dire, pour paraphraser Minois (1987), que chaque société a les aînés qu'elle mérite. Une question se pose donc, quelle place reconnaissons-nous aux aînés dans la vie sociale d'aujourd'hui?

Avant tout, nous pourrions nous réjouir : la vieillesse n'a jamais été aussi valorisée qu'elle l'est actuellement. Les médias ne tarissent pas d'éloges par rapport à ces aînés, dont les voyages, le travail, les loisirs, la grande parentalité, la vie amoureuse, ne sont que quelques aspects de cette réussite qui caractérise la vieillesse. Cette dernière se discute désormais en termes de succès et de gains. En effet, il s'est produit depuis une vingtaine d'années une transformation dans la façon de se représenter la vieillesse. **Désormais, le discours entourant la dernière période de la vie est teinté par la santé, la mise en forme physique, la productivité, l'employabilité, et plus encore.** Ce n'est cependant pas un hasard si le visage de la vieillesse s'est ainsi transformé. En effet, l'approche du vieillissement réussi est de plus en plus mise en valeur par, entre autres, les travaux de Rowe et Kahn (1999). Ces derniers avancent que pour bien vieillir, la personne doit présenter : **1) un faible risque de maladie ou d'invalidité; 2) une bonne capacité cognitive et physique; et 3) une vie sociale significative.**

Bien que plusieurs personnes puissent se réjouir de cette transformation de l'image de la vieillesse, il reste que nous nous interrogeons sur la nature de cette forme de reconnaissance. Autrement dit, que discernons-nous vraiment à travers cette

manière d'envisager la vieillesse? Quelle incidence à cette reconnaissance sur la place et les rôles accordés aux aînés? Plusieurs auteurs (Biggs et al., 2006; Estes et al., 2001; Featherstone et Hepworth, 1989) s'accordent pour affirmer que sont reconnus avant tout des éléments liés à la jeunesse, voire au mieux à l'âge adulte : « Les aînés sont encouragés non seulement à s'habiller et à sembler "jeune" mais aussi à faire de l'exercice, avoir des relations sexuelles, à prendre des vacances et à socialiser de la même manière que les générations de leurs enfants et de leurs petits-enfants » (notre traduction, Blaikie, 1999 : 104). Être énergique, engagé, enthousiaste ou fougueux, autant de qualités et de compétences maintenant reconnues chez les aînés. Désormais, la vieillesse ne dépend plus d'elle-même, mais doit être une continuité des autres périodes de la vie. Les maladies, les infirmités, les impotences, les fragilités et les vulnérabilités, bref la sénescence, ne semblent plus être constitutives de la vieillesse. Dans ces conditions, Biggs et ses collègues déplorent laconiquement : « Personne ne semble — dans le sens d'être dépendant, de se retirer de la vie sociale, d'avoir une moins bonne capacité à produire ou à consommer — être vieux désormais » (notre traduction, 2006 : 242).

Pourtant, il est possible d'envisager une reconnaissance des aînés d'une manière différente, c'est-à-dire qui prenne en compte « [...] l'être humain âgé comme un être doté de droits, de mémoire, d'aspiration, et ce, même lorsqu'il n'a plus ses pleines capacités physiques ou cognitives » (Bickel et Cavalli, 2002 : 37). Cette forme de reconnaissance nous incite à encourager non pas une individualisation de la vieillesse, où l'aîné est tenu d'adopter des conduites de vieillissement réussi, mais plutôt à **promouvoir une reconnaissance de ses particularités propres à sa vieillesse, voire d'aller à leur rencontre.**

Références :

- de BEAUVOIR, S. (1970). *La vieillesse* - T. 1 et 2, Paris, Éditions Gallimard.
- BICKEL, J., et CAVALLI, S. (2002). « De l'exclusion dans les dernières étapes du parcours de vie », *Gérontologie et société*, vol. 102, 25-40.
- BIGGS, S., PHILLIPSON, C., MONEY, A., et LEACH, R. (2006). « The Age-Shift : Observations on Social Policy, Ageism and the Dynamics of the Adult Lifecourse », *Journal of Social Work Practice*, vol. 20, no 3, 239-250.
- BLAIKIE, A. (1999). *Ageing and Popular Culture*, Cambridge, Cambridge University Press.
- ESTES, C. L., MAHAKIAN, J. L., et WEITZ, T. A. (2001). « A Political Economy Critique of «Productive Aging» », dans C. L. ESTES (dir.), *Social Policy and Aging: A Critical Perspective*, Thousand Oaks, Sage, 187-199.
- FEATHERSTONE, M., et HEPWORTH, M. (1989). « Ageing and Old Age: Reflections on the Postmodern Lifecourse », dans B. BYTHEWAY, T. KEIL, P. ALLATT, et A. BRYMAN (dir.), *Becoming and Being Old: Sociological Approaches to Later Life*, London, Sage, 143-157.
- MINOIS, G. (1987). *Histoire de la vieillesse en occident: de l'antiquité à la renaissance*, Paris, Éditions Fayard.
- ROWE, J. W., et KAHN, R. L. (1999). *Successful Aging*, New York, Dell Publishing.

Ma vie est en santé

Dossier Études appliquées du vieillissement

Un apport alimentaire adéquat permet aux personnes âgées de maintenir un bon état nutritionnel et de vieillir en santé.



Lita Villalon, Ph.D., professeure à l'École des sciences des aliments, de nutrition et d'études familiales de l'Université de Moncton

Les recherches réalisées jusqu'à maintenant par

la professeure Villalon et ses collaboratrices ont démontré qu'une bonne nutrition est l'un des facteurs clés pour prévenir les problèmes de santé associés au vieillissement, ou pour limiter l'apparition des pathologies liées au vieillissement.

Un bon nombre de personnes âgées, comme c'est le cas dans la population en général, souffre de maladies chroniques telles le diabète et les maladies cardiovasculaires.

D'autre part, plusieurs études révèlent que la prévalence de la malnutrition est assez élevée chez les personnes âgées. La malnutrition comprend autant la sous-nutrition par déficit que la surconsommation de calories conduisant à l'obésité. **À cause des différentes maladies chroniques, de la surconsommation de médicaments et d'un pauvre apport alimentaire, les personnes âgées représentent un des groupes les plus à risque de malnutrition par déficit.**

Ces mêmes études soulignent que près de 50 % des personnes âgées en milieu hospitalier avaient des apports énergétiques inférieurs à 80 % aux apports nutritionnels recommandés (ANR) et qu'entre 22,5 % à 48,2 % des personnes âgées avaient des apports protéiques inférieurs. Les personnes âgées qui résident en foyer de soins de longue durée avaient respectivement des apports énergétiques et protéiques de 22,4 % et de 6,1 % inférieurs à 80 % des ANR (Villalon, Laporte, Thibodeau & Carrier, 2001).

Une autre étude réalisée chez les aînés à domicile indique que près de 60 % de ceux-ci ne rencontrent pas la recommandation pour les groupes lait/produits laitiers, légumes/fruits et produits céréaliers du Guide alimentaire canadien. En conséquence, les apports moyens en lipides, vitamine D, folates, calcium et zinc étaient insuffisants (Villalon, Bitakinsanga, Babin & Bourgeois, 2005). Chez ces aînés, 15 % étaient à risque de malnutrition.

Surconsommation de calories

De plus, en observant l'indice de masse corporel (IMC), de 30 à 40 % des aînés présentaient des problèmes d'obésité, alors que 54 % des hommes âgés et 45 % des femmes âgées ont un poids santé.

Une étude plus récente chez les aînés à domicile démontre qu'un programme combiné d'activité physique et une saine alimentation ont des effets bénéfiques sur la santé et la qualité de vie des aînés (Villalon, 2007).

En effet, on a observé une amélioration significative de la capacité physique (endurance musculaire) et fonctionnelle (agilité et flexibilité) ainsi qu'un meilleur contrôle des maladies chroniques tel que démontré par la diminution statistiquement significative de la prise

de médicaments. On a aussi observé des corrélations négatives entre l'IMC et l'endurance cardiovasculaire, la flexibilité et l'agilité.

Évaluation des facteurs de risques

Tous ces résultats justifient l'évaluation des facteurs de risque liés à un mauvais état nutritionnel dans l'intervention clinique auprès des aînés en milieu hospitalier ou à domicile. Pour ce faire, les actions suivantes devraient être considérées :

- 1) Mesurer systématiquement le poids les personnes âgées, tout comme on mesure la pression artérielle, pour réagir rapidement à une perte de poids. L'expérience montre d'ailleurs que les personnes âgées vieillissent mieux quand l'IMC est compris entre 23 et 27.
- 2) Analyser les facteurs associés à une perte de poids (maladie infectieuse, fracture de la hanche, solitude, problèmes financiers, etc.).
- 3) Évaluer la consommation alimentaire et les apports nutritionnels. Il ne faut pas négliger les vitamines et les minéraux dont le niveau nécessaire ne peut être atteint, en particulier pour assurer les fonctions cognitives et immunitaires, que si l'apport alimentaire quotidien s'établit à 1 500 kcal/j, comportant aussi des acides gras essentiels, comme les oméga-3.

Il est alors crucial de connaître le poids et le régime alimentaire des aînés et d'identifier le risque de malnutrition afin de favoriser le maintien d'une qualité de vie optimale.

La nutrition optimale représente l'un des facteurs les plus facilement modifiables dans l'amélioration de la qualité et des conditions de vie des personnes âgées. Pour atteindre cet objectif, il importe de mettre l'accent sur le rôle de la nutrition dans la promotion de la santé et la prévention des maladies chroniques.

Visitez www.mavieestensante.ca pour obtenir l'article complet et ses références.

La malnutrition

Sous-nutrition par déficit

Un apport énergétique très faible a un impact négatif sur le système immunitaire favorisant l'incidence de maladies infectieuses, l'ostéoporose et l'anémie.

Surconsommation de calories

La surconsommation provoque le surpoids et l'obésité qui est étroitement liée au diabète, aux maladies cardio-vasculaires, à l'hypertension ainsi qu'à certains cancers.

Sous-nutrition par déficit

Des études réalisées au Nouveau-Brunswick chez les personnes âgées rapportent que la prévalence de la malnutrition par déficit dans les milieux hospitaliers et institutionnels se situe entre 40 % et 83 % (Carrier, 1996; Babineau, Villalon, Laporte & Payette, 2008).

Attitude des étudiants quant à une carrière dans le domaine du vieillissement



par
Suzanne Dupuis-Blanchard,
Ph.D., professeure à l'École
de science infirmière de
l'Université de Moncton

Y aura-t-il des soignants professionnels pour s'occuper des aînés?

Voilà une question que s'est posée un groupe de chercheurs qui a entamé un projet de recherche sur le choix de carrière des étudiants en science infirmière à l'Université de Moncton.

Nous constatons un manque important de jeunes professionnels de la santé qui s'intéressent à une carrière dans le domaine du vieillissement. À cet égard, des organismes nous présentent des statistiques alarmantes : en 2007, seulement dix médecins résidents choisissaient une spécialisation en gériatrie au Canada alors que l'Association des infirmières et des infirmiers du Canada confirme qu'en 2007, seulement 10 % de leurs membres travaillent dans le domaine et que leur âge moyen est de 47 ans.

Depuis plusieurs années maintenant, **l'Association canadienne de gérontologie soulève la même inquiétude lors de sa réunion scientifique annuelle.** Nous savons que les jeunes infirmières sont attirées par la technologie et les techniques de soin qu'elles retrouvent aux unités de soins intensifs d'urgence. Il y a donc raison de s'inquiéter de la relève et des soins dispensés aux personnes âgées.

Le but de ce projet pilote est de mieux comprendre l'attitude des étudiants inscrits en science infirmière intéressés par le domaine du vieillissement. Puisqu'il y a très peu d'information empirique à propos de cette problématique, une étude à devis mixte a été envisagée. **Les étudiants de 1ère, de 2e et de 4e année ont été invités à répondre à un questionnaire, alors que ceux de la 3e année ont été conviés à participer à des groupes de discussion.**

Quelque 143 participants ont été recrutés par le moyen d'un échantillonnage de convenance. Suite à l'approbation éthique, les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire distribué en classe par une assistante de recherche. Ce dernier était composé de 20 questions fermées et de six questions ouvertes. En ce qui concerne les groupes de discussion, ceux-ci débiteront au printemps 2011.

Les résultats préliminaires révèlent que les étudiants de 1ère et de 2e année ont une attitude beaucoup plus positive que leurs homologues de la 4e année à l'égard d'une carrière dans le domaine du vieillissement. De plus, les étudiants qui ont ou qui ont eu des emplois dans le passé auprès d'une clientèle âgée semblaient démontrer une attitude plus positive et une ouverture à travailler de nouveau auprès de cette population. Les résultats de cette recherche seront utilisés dans le but de développer une étude d'envergure qui intégrera des disciplines telles que la psychologie, le travail social et la médecine. Les résultats finaux du projet de recherche seront disponibles à l'été 2011.

L'équipe qui a mené cette recherche est composée de Suzanne Dupuis-Blanchard, professeure à l'École de science infirmière de l'Université de Moncton et directrice du Centre d'études du vieillissement, d'Odette Gould, professeure au département de psychologie à la Mount Allison University et d'Anna MacLennan, étudiante (avec mention) au département de psychologie à la Mount Allison University.

Références:

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2009). Tableaux des effectifs d'infirmières et infirmiers autorisés par domaine de responsabilités pour l'année 2007. Ottawa : cna-aiic.

Hogan, D. (2007). Proceedings and recommendations of the 2007 Banff Conference on the Future of Geriatrics in Canada. «Canadian Journal of Geriatrics», 10(4), 133-148.

GERO 6140 - La psychologie du vieillissement



par
Sarah Pakzad, Ph.D.,
professeure à l'École de
psychologie de l'Université
de Moncton

Notre société compte de plus en plus de personnes âgées. Ce constat nous encourage à vouloir mieux connaître le phénomène du vieillissement. Le cours de GERO 6140 propose un regard large sur les changements démographiques du siècle dernier et des prévisions pour le 21^e siècle. Il aborde **des questions concernant les changements physiques et surtout psychologiques qui accompagnent le vieillissement.**

À titre d'exemple, **le déclin cognitif**, l'augmentation des incapacités fonctionnelles et les changements d'ordre psychologique sont reconnus aujourd'hui comme étant les symptômes principaux de la maladie d'Alzheimer. Des critères diagnostiques qui proviennent du manuel DSM-IV-TR et qui sont fréquemment utilisés dans la pratique clinique confirment la présence de nombreux déficits cognitifs reliés à l'altération de la mémoire de même que des perturbations au niveau des fonctions exécutives et cognitives, autant d'éléments discutés dans le cadre de ce cours.

Par ailleurs, dans la phase initiale de la maladie d'Alzheimer, ce sont les activités instrumentales de la vie quotidienne qui sont altérées. Ces dernières impliquent des habiletés cognitives plus complexes

que les activités de base et se réfèrent à des activités telles que la planification des repas, l'utilisation des moyens de transport, l'exécution des tâches ménagères, la gestion des finances, etc.

Or, un déclin au niveau de la performance dans les activités instrumentales de la vie quotidienne est l'indicateur le plus pertinent de la présence d'incapacités fonctionnelles. Outre les symptômes de perte de mémoire et de perte d'autonomie, communément associés au syndrome démentiel, la venue d'une dépression peut aussi être révélatrice de la démence. Plusieurs études rapportent que la dépression peut être un symptôme d'apparition précoce de la démence. En outre, bon nombre de recherches concluent que les patients déments présentent plus de symptômes dépressifs que les patients non déments. L'importance qu'occupe la dépression dans la maladie d'Alzheimer est d'autant plus soulignée par les conséquences qu'elle occasionne.

Dans ce cours, des instruments mesurant les capacités cognitives, fonctionnelles et l'humeur chez les personnes âgées seront discutés et une application de ces mesures est exigée de la part des étudiants. Le cours Psychologie du vieillissement (GERO 6140) a donc pour objectif de familiariser les étudiants sur l'état de fonctionnement biologique, cognitif, fonctionnel et psychologique des personnes âgées et de mieux comprendre les changements normaux et pathologiques au cours du vieillissement.



La démence est une atteinte de la mémoire portant aussi bien sur les faits récents qu'anciens. Cette atteinte s'accompagne, en plus, d'une atteinte des fonctions cognitives (altération des fonctions de raisonnement et de langage, altération des praxies, altération des capacités de reconnaissance, le tout à des degrés divers). Ces atteintes vont engendrer des modifications de la personnalité et des troubles de l'humeur. Ces troubles sont définitifs.

Ma vie est en...

études appliquées du vieillissement

à l'Université de Moncton



Certificat de 2^e cycle en études appliquées du vieillissement

TABLEAU DES COURS

(certificat)

OBLIGATOIRES 9 CR.

GERO6000	Probl. du vieillissement	3
GERO6080	Pol. pub. et vieillissement	3
GERO6500	Interv. en vieillissement	3

OPTION 6 CR.

Choisir 6 crédits parmi les cours suivants, dont au moins trois crédits dans la liste B :

Sciences sociales (Liste A)

GERO6040	Droit/éth. du vieillissement	3
GERO6060	Société et vieillissement	3

Sciences de la santé et des services communautaires (Liste B)

GERO6100	Santé et vieillissement	3
GERO6110	Act. phys. et vieillissement	3
GERO/		
NUAL6120	Nutrition et vieillissement	3
GERO6140	Psychol. du vieillissement	3

Cours à contenu variable (Liste C)

GERO6920	Séminaire thématique	3
GERO6940	Lectures dirigées	3

GLOBAL 15 CR.

Études appliquées du vieillissement

Offerts à temps partiel, le Certificat (15 crédits) et le Diplôme (30 crédits) de deuxième cycle en études appliquées du vieillissement ont été développés de façon à offrir la souplesse nécessaire pour répondre le plus adéquatement possible aux besoins particuliers de formation continue des professionnels de la santé.

Ces nouveaux programmes s'adressent également aux personnes qui ont terminé des études de premier cycle dans une discipline connexe, mais qui n'ont pas nécessairement d'expérience professionnelle dans ce domaine.

Une perméabilité rend possible le passage d'un programme à l'autre; ainsi, les crédits accumulés au certificat peuvent être comptabilisés, sous certaines conditions, pour l'obtention du diplôme en études appliquées du vieillissement.

Ces programmes sont offerts par l'Éducation permanente, en collaboration avec la Faculté des arts et des sciences sociales, la Faculté des sciences de la santé et des services communautaires et la Faculté des études supérieures et de la recherche. Ils ont été mis sur pied grâce à une contribution financière de Santé Canada dans le cadre du Consortium national de formation en santé (CNFS).

Plusieurs cours sont médiatisés et donc offerts en ligne

Afin de vous familiariser avec le portail des cours en ligne CLIC de l'Université de Moncton, rendez-vous sur : clic.umoncton.ca.

Utilisez le nom d'utilisateur et le mot de passe : **geroenligne**.

Nom d'utilisateur :	<input type="text" value="geroenligne"/>
Mot de passe :	<input type="text" value="geroenligne"/>

Vous désirez compléter ou mettre à jour vos connaissances théoriques ou vos pratiques d'intervention pour mieux répondre aux besoins spécifiques des personnes âgées?

Informez-vous!

La demande d'admission se fait auprès de l'Éducation permanente.

Études à temps partiel

Éducation permanente
Pavillon Léopold-Taillon, local 111
18, avenue Antonine-Maillet
Moncton, N.-B. E1A 3E9
Téléphone : 506 858-4121
Télécopieur : 506 858-4480
Sans frais : 1 800 363-8336
Courriel : edperm@umoncton.ca
Site web : www.umoncton.ca/edperm



Une équipe d'agents d'encadrement, formée par l'Éducation permanente, offre un service de soutien technique et d'accompagnement durant la période d'un cours en ligne.



Liens utiles

Associations

Association canadienne de gérontologie (ACG)
www.cagacg.ca

Association canadienne d'infirmières en gérontologie (CGNA)
www.cgna.net

Initiative nationale pour le soin des personnes âgées
www.nicenet.ca

Fédération des aînées et aînés francophones du Canada
www.faafc.ca

Association acadienne et francophone des aînées et aînés du Nouveau-Brunswick
www.aafanb.org

Association des foyers de soins du Nouveau-Brunswick
www.nbanh.com/fr

Recherche

Centre d'études du vieillissement de l'Université de Moncton
www.umoncton.ca/cev

Conseil de recherches en sciences humaines du Canada (CRSH)
www.sshrc.ca

Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)
www.cihr-irsc.gc.ca

Secrétariat national du Consortium national de formation en santé (CNFS)
www.cnfs.net

Groupe de recherche et d'innovation sur l'organisation des services de santé (GROSS)
www.grioss.org

Formation

Consortium national de formation en santé (CNFS)-Volet Université de Moncton
www.mavieestensante.ca

Le Certificat et le Diplôme de 2^e cycle en études appliquées du vieillissement ont vu le jour à l'Université de Moncton grâce à une contribution financière provenant de Santé Canada dans le cadre du Consortium national de formation en santé (CNFS).

Le CNFS, dont fait partie l'Université de Moncton, est un regroupement pancanadien de onze institutions d'enseignement universitaire et collégial, ainsi que de partenaires régionaux. Les institutions membres offrent toutes des programmes d'études en français dans diverses disciplines de la santé, alors que les partenaires régionaux contribuent à améliorer l'accès à ces programmes de formation en santé.

Cette alliance stratégique vise à accroître la présence et l'apport de professionnels de la santé et de chercheurs francophones afin d'offrir des services de santé en français de qualité et adaptés aux besoins des communautés francophones minoritaires partout au pays.

La réalisation de ce cahier spécial a été rendue possible grâce à une contribution financière provenant de Santé Canada.

CNFS-Volet Université de Moncton

18, avenue Antonine-Maillet
Pavillon Léopold-Taillon
Université de Moncton
Moncton, NB
E1A 3E9

Tél.: 506 858-4655

1 800 363-8336

Courriel: cnfs@umoncton.ca

Site Web: www.mavieestensante.ca



Recyclé

Contribue à l'utilisation responsable
des ressources forestières
Cert no. SGS-COC-003885
www.fsc.org

© 1996 Forest Stewardship Council



Consortium national
de formation en santé
Volet Université de Moncton