

President's Remarks / Message de la présidente

There are changes occurring within CAG as many of you might be aware. We would like to express our appreciation to the management firm of McPherson Clarke for their support over the past several years. However, as we continue to evolve, it is now time for CAG to have a part time Executive Director. One of the key reasons is that the firm has always emphasized to us that its role is to be reactive and not proactive. This has meant that many of the long term goals of CAG have had to take back stage to the more day to day needs of our Association. I am pleased to announce that Brenda Elias has accepted this role.



Certains le savent, des changements se produisent à l'Association. En effet, la société de gestion McPhersonClarke, qui nous offrait des services de soutien administratif, cède le pas à un directeur général à temps partiel. McPhersonClarke a été claire dès le début, son rôle est plus de nature réactive que proactive. C'est ainsi que les affaires courantes de

l'Association ont pris le pas sur nombre des objectifs à long terme. Nous remercions donc chaleureusement la firme McPhersonClarke de son appui dans les dernières années et nous félicitons M^{me} Brenda Elias qui occupera le poste de directrice générale.

We anticipate the formal move of our office support services near the end of June. Please be patient with us as we hire a part time secretary and move our office. I have provided the new address at the end of this newsletter.

La transition de l'un à l'autre aura lieu à la fin de juin. Nous vous saurions gré d'être patient le temps que nous retenions les services d'une secrétaire à temps partiel et que nous déménagions le siège de l'Association. Vous en trouverez les coordonnées à la fin du présent bulletin d'information.

I have had the privilege of being appointed by the Prime Minister, through an Order in Council, to the National Seniors Council. The Honourable Marjory LeBreton opened our Inaugural Meeting, in Ottawa at the end of May. The Council will advise the Government on seniors' issues of national importance. In doing so, it will help ensure that government policies, programs and services meet the evolving needs of seniors, including the challenges arising from a rapidly growing and aging population.



Inaugural meeting of the National Seniors Council, with the Honourable Marjory LeBreton

J'ai le privilège d'avoir été nommée, en vertu d'un décret du premier ministre, au Conseil national des aînés. L'honorable Marjory LeBreton a ouvert la réunion inaugurale à Ottawa à la fin de mai. Le Conseil

national des aînés conseillera le gouvernement du Canada sur les questions d'importance touchant les personnes âgées. Ce faisant, il contribuera à faire en sorte que ses politiques, ses programmes et ses services répondent aux besoins évolutifs de ce groupe de la population qui grossit de plus en plus.



Sandra P. Hirst RN, PhD, GNC(C) / inf. aut., Ph.D., GNC(C)
President, CAG / Présidente, ACG

A Brief ...

A Brief to the Subcommittee on Population Health of the Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology

“Population Health and the Aging of the Canadian Population”

Mark W. Rosenberg, Ph.D.

16 May 2007



On behalf of the Canadian Association on Gerontology/Association canadienne de gerontology (CAG/ACG), as a member of the executive and board, and as Editor-in-Chief of the *Canadian Journal on Aging/Revue canadienne du vieillissement*, it is an

honour to present this brief to the Subcommittee on Population Health of the Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology.

Population health can now be seen as a *mature* conceptual framework for understanding the health of the Canadian population or segments of the Canadian population. Why does the CAG/ACG describe it this way? First, as you well know, the Public Health Agency of Canada (PHAC) traces the intellectual development of the population health approach back to Marc Lalonde's (1974) groundbreaking report, *A New Perspective on the Health of Canadians*. Since that time, there have been a series of meetings and seminal reports that have fleshed out population health as a framework (see PHAC website <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/phdd/approach/approach.html#history>). In other words, population health as a framework has been developed and refined over a period of more than 30 years.

Secondly, while much of the early emphasis of the population health approach in Canada focussed on early childhood development, the population health approach was a major organizing framework for many of the 96 projects funded between 1991 and 1995 through the *Seniors Independence Program*

(*SIP*), *Ventures in Independence* program and the *New Horizons: Partners in Aging* program. In *Toward Healthy-Aging Communities: A Population Health Approach* a report prepared for the Division of Aging, Health Canada in 1997 by Linda Macleod and Associates, they identified the following issues relevant to Canada's seniors using a population health approach:

- Poverty multiplies the risk of social isolation, lack of information and poor health particularly for seniors from minority cultures and for seniors with disabilities. Poverty communicates the message that seniors are not valued participants in society. In addition, having few resources makes it difficult for poor seniors to pay for transportation, food and other expenses often connected to programs, courses and other ways of getting involved. Thus the poverty of seniors tends to reduce their overall participation.
- Poverty is linked to education and skill disadvantages which further limit participation.
- Low income also affects the ability of family members to care for seniors.
- Social assistance reductions and program cutbacks are contributing to these problems for many seniors.
- Workplace and employment trends are also contributing to increased poverty among seniors and their informal caregivers.
- Increased financial uncertainty and cutbacks are eroding the social status, self-esteem and involvement of seniors.
- Seniors who are isolated socially are likely to have a wide range of health problems and risk factors which further limit their social support networks and often those of their informal caregivers as well.
- Transportation problems can create major barriers to social contact, recreation and active living for seniors in both urban and rural communities.

- Many seniors are isolated because they do not speak English or French, or because they have a different cultural background which may make existing programs inappropriate for them.
- People who have suffered a recent loss or change of lifestyle are often in situations of high risk.
- More seniors are living on their own.
- Illiteracy and low literacy have direct impacts on health. For example, they increase the risk of financial abuse and contribute to social isolation.
- Negative images of seniors communicate that seniors are not held in high esteem, contribute to age segregation and lead to inappropriate program and service responses to seniors.
- Many seniors have inadequate or inappropriate housing.
- Family members and service providers frequently deny or minimize drug and alcohol abuse by seniors and therefore place seniors with abuse problems at further risk.
- There are considerable gaps in knowledge among different health care providers concerning substance abuse among seniors and concerning prescription drugs and their effects on seniors.
- Single focus services which concentrate on curing acute problems rarely meet the needs of seniors and may minimize chronic care needs.
- Lack of knowledge about existing programs by seniors and their informal caregivers escalates risk.
- The majority of seniors and informal caregivers in situations of risk are women.

(Macleod and Associates, 1997, pp. iii-iv)

What is disappointing is how many of these issues remain as relevant today as they were in 1997.

There are, however, three significant drawbacks to the population health framework that we would like to draw to the attention of the subcommittee. First,

the framework is essentially static. It has provided valuable research in identifying social determinants of health at a given point in time depending on whom and what was the focus of research. We do not have many examples of research that employ a population health framework in a dynamic or longitudinal context to show how changes in the determinants of health and health care lead to changes in health status and the need for more and different types of care.

Secondly, the population health framework does not easily embrace the growing diversity of the Canadian population in general and the growing diversity of Canada's elderly population. In the coming decades, an increasing proportion of Canadian seniors will come from visible minorities, the gay and lesbian communities and later in the century from the Aboriginal Peoples of Canada.

Thirdly, the population health framework does not easily take into account the complexity of local geographies. The determinants of health for seniors are likely to be different in rural Canada in contrast to urban Canada, and in those parts of Canada where the costs-of-living are rising rapidly (e.g., cities like Vancouver, Calgary and Toronto, but also boom communities like Fort McMurray). This is not to say that there is no research that addresses the latter two issues, but that most of the research tends to be small-scale, case studies.

How can these limitations of the population health framework be addressed? First, the Canadian government needs to invest in the tools required for dynamic, longitudinal research. Currently, the Canadian Institutes on Health Research through the Institute on Aging is developing the Canadian Longitudinal Survey on Aging (CLSA). More funding will be required to launch it and a long-term funding commitment will be required to maintain the survey for a minimum of 20 years to provide the data required to understand how the determinants of health are changing within a population health framework.

Secondly, Statistics Canada supports the Canadian Community Health Survey (CCHS) and the Regional Data Centres for remote access to Statistics

Canada surveys. Both of these programs deserve additional funding support to make CCHS even more inclusive in terms of the diversity of the Canadian population and to allow researchers to take advantage of both the diversity and the small scale geographies embedded within CCHS.

Thirdly, it has been more than 10 years since Health Canada funded a major research program in the form of the Seniors Independence Program (SIP). To take

the next step in understanding population health within a dynamic and longitudinal framework and to support a new generation of research and young researchers who want to understand how the determinants of health and health care are changing as Canada's seniors are changing, we need a funded program of focused research that will link population health, policy and programs.

Un mémoire ...

Mémoire présenté au Sous-comité de la santé de la population du Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie

« La santé de la population et le vieillissement de la population canadienne »

Mark W. Rosenberg, Ph.D.

Le 16 mai 2007



Au nom de l'Association canadienne de gérontologie (ACG), à titre de membre du Comité de direction et du Conseil d'administration et de rédacteur en chef de *La Revue canadienne du vieillissement*, j'ai l'honneur

de présenter ce mémoire au Sous-comité de la santé de la population du Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie.

La santé de la population peut désormais être considérée comme un cadre conceptuel *établi* permettant d'avoir une vue d'ensemble de la santé de la population canadienne ou de segments de la population. Pourquoi l'ACG adopte-t-elle cette perspective? D'abord, l'Agence de santé publique du Canada (ASPC) attribue à Marc Lalonde, dans son rapport marquant de 1974, *Nouvelle perspective de la santé des Canadiens*, la paternité de la conception intellectuelle de la notion de santé de la population. Depuis lors, nombre de réunions et de rapports qui font autorité ont donné vie au concept de santé de la

population (se rendre à <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/ddsp/approche/index.html#history>). Bref, la santé de la population en tant que cadre conceptuel est née et s'est perfectionnée dans les quelques 30 dernières années.

Puis, même si l'organe de la santé de la population s'est attardée au début à l'enfance, cette vision a insufflé l'impulsion à nombre des 96 projets financés de 1991 à 1995 dans le cadre du *Programme d'autonomie des aînés (PAA)*, du programme *Alliances pour l'autonomie* et du programme *Nouveaux Horizons : Partenaires des aînés*. Le rapport préparé pour la Division du vieillissement et des aînés de Santé Canada en 1997 par Linda Macleod and Associates, *Pour une société qui vieillit en santé : une approche axée sur l'amélioration de la santé de la population*, précise les aspects suivants de la situation des aînés en vertu de l'approche fondée sur la santé de la population :

- La pauvreté amplifie considérablement le risque d'isolement social, de manque d'information et de mauvais état de santé, particulièrement chez les aînés issus de minorités culturelles ou atteints d'incapacité. La pauvreté laisse croire que la participation des aînés à la société est sans valeur. De plus, en raison de leurs maigres ressources, les aînés pauvres ont de la difficulté à payer les frais de transport, les repas et les autres dépenses souvent associées à la participation à des programmes, à des cours ou à d'autres activités. En conséquence, les aînés pauvres ont tendance à mener une vie moins active.

- La pauvreté a un lien avec la faiblesse du niveau d'instruction et les déficiences sur le plan des habilités, facteurs qui eux-mêmes entravent la participation. .
- La faiblesse des revenus influe également sur la capacité des familles de prendre soins de leurs aînés. .
- La réduction des prestations d'assistance sociale et des budgets de programmes contribuent à l'aggravation de ces problèmes chez de nombreux aînés. .
- La détérioration des conditions du marché du travail et de l'emploi contribue également à accroître la pauvreté chez les aînés et leurs aidants naturels. .
- L'aggravation de l'insécurité financière et les compressions déstabilisent la situation sociale des aînés, minent leur estime d'eux-mêmes et les découragent de s'engager. .
- Les aînés qui sont socialement isolés sont particulièrement exposés à la maladie et aux nombreux facteurs de risque qui menacent leur santé, ce qui limite encore davantage leurs réseaux de soutien social et, souvent, ceux de leurs aidants naturels. .
- Les problèmes de transport peuvent constituer, chez les aînés des milieux urbain comme rural, des obstacles majeurs aux contacts sociaux, à des activités récréatives et à une vie active. .
- Un grand nombre d'aînés sont isolés du fait qu'ils ne parlent pas le français ou l'anglais, ou parce que leur origine culturelle étant différente, les programmes offerts ne leur conviennent pas. .
- Les gens qui viennent de subir une épreuve ou changement majeur dans leur mode de vie se retrouvent souvent dans une situation à risque élevé. .
- De plus en plus d'aînés vivent seuls. .
- L'analphabétisme ou le faible degré d'instruction ont des conséquences directes sur la santé. Par exemple, ils accroissent le risque d'exploitation financière et contribuent à l'isolement social. .
- Les images négatives des aînés laissent croire qu'on ne leur voue pas une très haute estime, contribuent à la ségrégation selon l'âge et mènent à l'établissement de programmes et de services inappropriés à l'intention des aînés. .
- De nombreux aînés vivent dans un logement qui ne leur convient pas. .
- Les familles et les dispensateurs de services sont réticents à admettre que les aînés ont des problèmes d'alcoolisme ou de toxicomanie, ou en minimisent les conséquences, ce qui rend ces aînés encore plus vulnérables. .
- On constate d'énormes lacunes chez les dispensateurs de soins en matière de connaissances sur la toxicomanie et les effets des médicaments d'ordonnance dans cette population. .
- Des soins spécialisés de nature purement curative répondent rarement aux besoins des aînés et peuvent mener à la sous-estimation de leurs besoins de soins de longue durée.
- Le manque de connaissances des aînés et de leurs aidants naturels concernant les programmes offerts accroît la vulnérabilité des aînés. .
- La majorité des aînés et des aidants naturels qui se trouvent dans une situation à risque sont des femmes.

(Macleod and Associates, 1997, pages iii-iv)

Quelle tristesse de constater la pertinence de beaucoup de ces problèmes encore aujourd'hui.

D'autre part, j'aimerais souligner trois désavantages majeurs du principe de la santé de la population. D'abord, ce principe est essentiellement statique. Il s'est avéré d'une précieuse utilité dans la recherche pour cerner les déterminants sociaux de la santé à un moment précis en fonction de groupes de la population et de contextes particuliers. Nous ne

connaissions pas beaucoup d'études qui, dans la perspective de la santé de la population, se penchent sur des contextes dynamiques ou longitudinaux afin de déterminer l'influence de l'évolution de déterminants de la santé ou des soins sur l'évolution de l'état de santé et des besoins quant à la quantité ou aux divers types de soins.

Puis, le cadre conceptuel de la santé de la population ne rend pas compte vraiment de la diversité croissante de la population canadienne en général et de la diversité croissante de la population âgée en particulier. Dans les prochaines années, les aînés issus de minorités visibles, comme les communautés gaies et lesbiennes, seront de plus en plus nombreux, à l'instar des aînés d'origine autochtone au fil du siècle.

Ensuite, la perspective de la santé de la population s'adapte mal à la complexité des particularités géographiques. Les déterminants de la santé des aînés sont vraisemblablement différents que l'on soit dans les régions rurales ou dans les régions urbaines du Canada, ou dans les régions où le coût de la vie est en hausse drastique, par exemple dans les villes de Vancouver, de Calgary et de Toronto, mais également dans les communautés en essor fulgurant comme Fort McMurray. Loin de moi l'idée de dire que la recherche n'étudie pas ces deux aspects, mais il est vrai que, sur ces sujets, elle est de petite envergure et prend la forme d'études de cas.

Comment pouvons-nous pallier ces limites du principe de la santé de la population? En premier lieu, le gouvernement du Canada devrait investir dans

l'avancement de la recherche dynamique, longitudinale. Actuellement, les Instituts de recherche en santé du Canada, par l'entremise de l'Institut du vieillissement, préparent l'Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement (ELCV). Des fonds seront nécessaires pour son lancement et le financement à long terme sera lui nécessaire pour que l'enquête s'étale sur une période minimale de 20 ans afin de collecter les données qui permettront de suivre l'évolution des déterminants de la santé dans la perspective de la santé de la population.

D'autre part, Statistique Canada propose l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadienne (ESCC) et les centres de données régionaux qui favorisent l'accès à ses enquêtes. Ces deux programmes devraient bénéficier d'un financement accru afin que l'ESCC tienne compte de la diversité de la population canadienne et que les chercheurs tirent parti à la fois de la diversité et des particularités géographiques à petite échelle que couvrirait l'ESCC.

Enfin, voilà bien plus de dix ans que Santé Canada n'a pas financé un programme de recherche important, à l'image du Programme d'autonomie des aînés (PAA). Pour suivre la santé de la population dans un cadre dynamique et longitudinal et pour soutenir l'émergence d'une nouvelle génération d'études et de chercheurs désireux de cerner l'évolution des déterminants de la santé et des soins de santé au fil du vieillissement de la population canadienne, il nous faut un programme de recherche public qui reliera la santé de la population, les politiques et les programmes.

Nouvelles des membres

Parution récente :

Willison, K.D. (2007). Assessing chronic disease management strategies through community based participatory research. *Journal of Chinese Clinical Medicine*, 2 (6) <http://www.cjmed.net/gywm.aspx> sous presse.

Sites Web utiles

AgeSource Worldwide

<http://www.aarp.org/research/agesource/>

Organisation mondiale de la santé – vieillissement

<http://www.who.int/ageing/en/>

Executive Director / Directrice générale – Brenda Elias
--

Upon completing her Bachelor of Applied Science, at the College of Family and Consumer Studies, University of Guelph, Brenda was awarded a Canada Mortgage and Housing Corporation Graduate Research Fellowship and studied social aspects of housing with Dr. Leon Pastalan at the



Institute of Gerontology, University of Michigan. She obtained her Master of Science degree with specialty in housing and gerontology and has a Specialist Certificate in Aging, Graduate School of Social Work, University of Michigan.

Brenda is currently a Doctoral Candidate in Adult Education, Ontario Institute for Studies in Education (OISE), University of Toronto.

At the University of Guelph and the new GuelphHumber degree program in Family and Community Social Sciences, she is teaching Foundations of Social Gerontology and has taught several courses related to Agency Administration and Community Relations and Communications. Interested in homelessness, life span development, legal and ethical issues, dementia education and long term care Brenda has spent 12 years as Gerontology Certificate Coordinator at Ryerson.

As a Director with the Ontario Public Service worked in the Ministries of Transportation, Health, Community and Social Services; Cabinet Office; Treasury and Economics; Management Board; Corrections; Ontario Women's Directorate; and Ministry of Citizenship Brenda has lead many policy initiatives, research projects and program changes.

Au terme de son baccalauréat en sciences appliquées au *College of Family and Consumers Studies* de l'*University of Guelph*, M^{me} Elias s'est méritée une bourse de recherche de la Société canadienne d'hypothèques et de logement pour étudier les aspects sociaux du logement sous la supervision du D^r Leon Pastalan de l'Institut de gérontologie à Université du Michigan.

Elle est titulaire d'une maîtrise en sciences spécialisée dans le logement et la gérontologie et d'un certificat spécialisé sur le vieillissement, décernés par la faculté de service social de l'Université du Michigan.

Au nouveau programme GuelphHumber d'études familiales et de sciences sociales communautaires de l'*University of Guelph*, elle enseigne les fondements de la gérontologie sociale, après avoir dispensé plusieurs cours ayant trait à l'administration d'une agence et aux relations et aux communications communautaires.

Elle est actuellement aspirante au doctorat en éducation aux adultes à l'Institut d'études pédagogiques de l'Ontario à l'Université de Toronto.

Au nouveau programme GuelphHumber d'études familiales et de sciences sociales communautaires de l'*University of Guelph*, elle enseigne les fondements de la gérontologie sociale, après avoir dispensé plusieurs cours ayant trait à l'administration d'une agence et aux relations et aux communications communautaires. Approfondissant les questions du sans-abrisme, du développement tout au long de la vie, de la législation et de l'éthique, de l'éducation sur la démence et des soins de longue durée, Brenda a occupé le poste de coordonnatrice aux études de certificat en gérontologie à Ryerson pendant 12 ans.

À titre de directrice dans la fonction publique ontarienne, elle a œuvré aux ministères des transports, de la santé, des services communautaires et sociaux, au Bureau du Conseil des ministres, au Trésor et à l'économie, au Conseil de gestion, aux services correctionnels, à la Direction générale de la condition féminine de l'Ontario et au ministère de la citoyenneté.

Founder of the Caledon Hills Housing Company, Abbeyfield Houses of Caledon and Cinnamon Toast dignified housing for women, Brenda has been instrumental in raising awareness on affordable housing development, and has extensive experience with voluntary boards in the community setting. As CEO of Supportive Housing in Peel, she ran a large non-profit agency that provided support services and safe, affordable housing to residents coping with serious mental illness.

Brenda was also Research Director and author of *Holding Onto Housing: A Participatory Inquiry Into Homelessness among Older People in Rural Areas of Simcoe County*, published May, 2006 with partners Older Women's Network, United Senior Citizens of Ontario, Ontario Community Support Association and Canadian Pensioners Concerned.

She comes to CAG with an extensive knowledge of aging, older adults, and administration.

Elle a dirigé de nombreuses initiatives politiques, des projets de recherche et des refontes de programme. Fondatrice de *Caledon Hills Housing Company*, *Abbeyfield Houses of Caledon and Cinnamon Toast* dans le domaine du logement pour les femmes, Brenda est réputée pour ses campagnes de sensibilisation sur le logement abordable, et elle possède une grande expérience au sein de comités communautaires bénévoles. En tant que présidente-directrice générale de *Supportive Housing* à Peel, elle a dirigé un vaste organisme sans but lucratif qui offre des services de soutien et du logement abordable et sûr à des personnes souffrant d'une maladie mentale grave.

Elle a également exercé les fonctions de directrice de la recherche, et elle est l'auteure de *Holding Onto Housing: A Participatory Inquiry Into Homelessness among Older People in Rural Areas of Simcoe County*, publié en mai 2006 en partenariat avec *Older Women's Network*, *United Senior Citizens of Ontario*, l'Association ontarienne de soutien communautaire et la Corporation canadienne des retraités intéressés.

Elle entre en fonction à l'ACG forte de vastes connaissances sur le vieillissement, les aînés et l'administration.

Order for Dorothy and Gloria

Dorothy Pringle, Past-Chair CAG Social Sciences Division, is being honoured by being made a member of Order of Canada.

Two--term CAG Past-President Gloria Gutman (1987-91) is being honored for her lifetime work in gerontology by being made a member of Order of British Columbia. This is the highest honour given by the province.



L'ordre pour Dorothy et Gloria

Dorothy Pringle, ancien président de la section des sciences sociales de l'ACG, a été fait Membre de l'Ordre du Canada.

La province de la Colombie-Britannique rend hommage à Gloria Gutman, présidente de l'ACG pendant deux termes (1987 – 1991), pour l'œuvre de sa vie en lui décernant sa plus prestigieuse distinction. La désignation de Membre de l'Ordre de la Colombie-Britannique.

CERAH Overview



“Strengthening communities of care with knowledge for action”

The Centre for Education and Research on Aging and Health (CERAH), established at Lakehead University, Thunder Bay, ON, in 1991, brings together professionals, educators, researchers, students, caregivers and older adults in a collaborative effort to learn more about the aging process and its relation to health and well-being.

CERAH’s mission is to strengthen and improve the community’s capacity to effectively care for the physical, social and emotional needs of people who are aging. The goal is to achieve this through collaboration among the university, the community and regional partners, to provide education and research which enhances professional practice related to aging and health.

CERAH uses a collaborative interdisciplinary approach to develop and administer a wide range of research and continuing education programs. Some of the Centre’s educational initiatives include Caregiver Education and Support Programs, Palliative Care Education, and Forums on Interdisciplinary Gerontology. CERAH also provides various research services, including the development of research protocols and funding proposals, methodology and evaluation recommendations, and data analysis and

reporting. CERAH incorporates innovation and excellence that is founded on its research and education activities, and subsequently promotes both quality of life and healthy aging.

CERAH has also been instrumental in developing two interdisciplinary Certificate Programs at Lakehead University: the Interdisciplinary Palliative Care Certificate Program, and the Interdisciplinary Certificate in Dementia Studies. The Centre continues to be involved with these programs in consultation with the department of Continuing Education and Distributed Learning at the University. These programs are usually taken for continuing professional education, to improve future employment opportunities or for personal growth. Dr. Mary Lou Kelley, Director of CERAH, describes the certificate programs as “...innovative and collaborative. We draw on the expertise of practitioners within the field. Our community partners work with us to ensure we have a truly interdisciplinary approach to education.”

For more information on the Centre for Education and Research on Aging and Health, its educational initiatives, research projects or certificate programs, please email cerah@lakeheadu.ca, call (807) 766-7299, or visit our website at <http://cerah.lakeheadu.ca>.

Member’s News

Willison, K.D. (2007). Assessing chronic disease management strategies through community based participatory research. *Journal of Chinese Clinical Medicine*, 2 (6) <http://www.cjmed.net/gywm.aspx> In Press.

Interesting Web Sites

AgeSource Worldwide
<http://www.aarp.org/research/agesource/>

World Health Organization – Aging and Life Course <http://www.who.int/ageing/en/>

Aperçu du CERAH



« Le renforcement des communautés de soins par les connaissances pour agir »

Le Centre d'éducation et de recherche sur le vieillissement et la santé (CERAH), établi à l'Université Lakehead à Thunder Bay (Ontario) en 1991, rassemble des professionnels, des éducateurs, des chercheurs, des étudiants, des dispensateurs de soins et des aînés qui ensemble veulent en savoir davantage sur le vieillissement et son influence sur la santé et le mieux-être.

La mission du CERAH est de renforcer et d'améliorer le potentiel de la communauté de répondre réellement aux besoins physiques, sociaux et émotionnels des personnes âgées. Cette mission sera remplie en favorisant la collaboration entre l'université, la communauté et des partenaires régionaux qui, par l'éducation et la recherche, amélioreront la pratique professionnelle dans les domaines du vieillissement et de la santé.

Adoptant une démarche interdisciplinaire concertée, le CERAH met sur pied et administre un vaste éventail de programmes de recherche et d'éducation continue. Au chapitre de ses initiatives éducatives, mentionnons les programmes de soutien et d'éducation des aidants naturels, des campagnes de sensibilisation sur les soins palliatifs et des forums sur la gérontologie interdisciplinaire. CERAH offre également des services de recherche, notamment l'élaboration de protocoles de recherche et de propositions de financement, la formulation de recommandations sur la méthodologie et l'évaluation,

et l'analyse de données et la présentation des constatations. L'innovation et l'excellence sont les deux moteurs de ses activités de recherche et d'éducation, lesquels ont pour objectif de promouvoir la qualité de vie et le vieillissement en santé.

Le CERAH est l'un des intervenants clés de l'élaboration de deux programmes d'études interdisciplinaires du niveau du certificat à l'Université Lakehead : le certificat en soins palliatifs interdisciplinaires et le certificat d'études interdisciplinaires sur la démence. Le Centre est toujours l'un des partenaires de ces programmes, de concert avec le Département d'éducation continue et d'apprentissage à distance de l'Université. Ces programmes comblent les besoins en éducation professionnelle continue, et ils sont utiles au titre du perfectionnement et de l'amélioration des perspectives de carrière. M^{me} Mary Lou Kelley, directrice du CERAH, qualifie les programmes de certificat de « ...novateurs et rassembleurs. Nous tirons parti de l'expertise de praticiens. Nos partenaires dans la communauté s'associent à nous pour faire en sorte que nos initiatives en éducation soient véritablement interdisciplinaires. »

Pour plus de renseignements sur le Centre d'éducation et de recherche sur le vieillissement et la santé, ses initiatives en éducation, ses projets de recherche ou les programmes de certificat, communiquez avec lui par courrier électronique à cerah@lakeheadu.ca, par téléphone au 807-766-7299, ou consultez son site Web à <http://cerah.lakeheadu.ca>.

Student Connection



With summer upon us, the SC-CÉ hopes that the 2006-2007 academic year was enjoyable and successful for all. We certainly know it was a busy one! The SC-CÉ owes much to the Student Representatives in promoting awareness of gerontology on local campuses, and it is our pleasure to introduce the following new SC-CÉ Student Representatives. Welcome and thank you both for taking on this very important role!

- Lakehead University - Jessica McAnulty, HBA student in Department of Gerontology and Psychology
- St. Thomas University – Jillian Higgins, BA student in Gerontology

The SC-CÉ would also like to recognize the following recent graduates! Heather Cooke recently graduated from the MA in Gerontology program at Simon Fraser University. She is currently coordinating a joint CIHR-funded project between the University of Victoria and the University of British Columbia – Okanagan, entitled “Individualized Care for Residents with Dementia in Long-Term Care: What's Best for the Resident”. She also serves as a consultant for several long-term care facilities and health authorities. Heather plans to begin working on her PhD at the University of Victoria in September 2008.

Also graduating from the MA in Gerontology program at Simon Fraser University is Sean Keays. Sean successfully defended his thesis in April 2007.

If you have recently graduated, we would love to hear from you so we can share your accomplishment with the CAG-ACG membership. Please forward a brief description of the school you have recently graduated from, the degree you just received, and your plans for the future to: skeays@sfu.ca. Also, did you know that CAG-ACG offers a transition- year membership to SC-

CÉ members? In the year following graduation you can continue to be a member of CAG-ACG at the student rate!

Recently the SC-CÉ posted short biographies of members on the List Serve. Thanks to everyone who contributed! It is a great way to get to know more about the exciting research that is being undertaken by SC-CÉ members across the country, and beyond. If you did not have a chance to submit your biography you can do so now. A few lines telling us where you are studying and what your research or study interests are is all that is needed. Biographies can be submitted to skeays@sfu.ca

Another great way to connect with other SC-CÉ members, as well as researchers from across Canada and abroad is the Annual Scientific and Educational Meeting (ASEM). This year it is being held November 1-3, 2007 in Calgary, Alberta, so save the date! Further information on the ASEM can be found on the CAG – ACG website at: <http://www.cagacg.ca/>. If you would like to learn more about the SC-CÉ or how you can become involved please contact us at skeays@sfu.ca.

Did you Recognize June 15th?

How did you or your community recognize the 2nd Annual World Elder Abuse Awareness Day, June 15, 2007? This year's theme was "MOVING FORWARD." The International Network for the Prevention of Elder Abuse has been a standing committee of the International Association of Gerontology and Geriatrics (IAGG) since 1997



Connexion Étudiante



À l'approche de l'été, SC-CÉ espère que l'année scolaire 2006 – 2007 a été agréable et fructueuse. Nous savons pertinemment qu'elle a été bien remplie! SC-CÉ doit beaucoup à ses représentants étudiants qui

sensibilisent leur université respective sur la gérontologie; nous avons d'ailleurs le plaisir de vous présenter deux nouveaux représentants étudiants, à qui nous souhaitons la bienvenue et que nous remercions d'exercer ce rôle important :

- Université Lakehead – Jessica McAnulty, étudiante au baccalauréat spécialisé en gérontologie et en psychologie
- Université St. Thomas – Jillian Higgins, étudiante au baccalauréat en gérontologie

SC-CÉ aimerait également féliciter les diplômés de fraîche date. D'abord Heather Cooke, finissante au programme de maîtrise en gérontologie de l'Université Simon Fraser, qui coordonne actuellement un projet commun de l'Université de Victoria et de l'Université de la Colombie-Britannique, financé par les IRSC, intitulé « *Individualized Care for Residents with Dementia in Long-Term Care: What's Best for the Resident* ». Elle offre de plus des services d'expert conseil à des établissements de soins de longue durée et à des régies sanitaires. Elle commencera ses études de doctorat à l'Université de Victoria en septembre 2008.

Toutes nos félicitations également à Sean Keays, finissant au programme de maîtrise en gérontologie de l'Université Simon Fraser. Il a soutenu sa thèse en avril 2007.

Nous aimerions bien entendre parler des diplômés frais émoulus, pour vous présenter aux membres de l'ACG. Afin que nous puissions faire état de vos réalisations, veuillez transmettre une brève description de l'établissement d'enseignement qui

vous décerne le diplôme, du diplôme en question et de vos projets à : skeays@sfu.ca. Saviez-vous que l'ACG offre une année de transition aux membres de SC-CÉ? L'année suivant l'obtention du diplôme, vous continuez d'être membre de l'ACG au tarif étudiant!

Dernièrement, SC-CÉ a fait paraître une brève notice biographique de membres sur le serveur de liste. Merci à tous ceux qui ont participé à ce projet! Voilà une excellente façon d'en savoir davantage sur les projets de recherche passionnants entrepris par des membres de SC-CÉ au pays et ailleurs. Il est encore temps de nous présenter votre notice biographique si vous ne l'avez pas fait encore. Quelques mots pour nous dire où vous avez étudié, sur quoi porte votre recherche ou quels sont vos domaines d'intérêt. À transmettre à skeays@sfu.ca.

Pour réseauter avec des membres de SC-CÉ et des chercheurs de partout au Canada et de l'étranger, rien de mieux que la Réunion scientifique et éducative annuelle (RSEA). Elle aura lieu cette année du 1^{er} au 3 novembre à Calgary (Alberta); inscrivez les dates dans votre agenda ! Pour plus de renseignements sur la RSEA, rendez vous au site Web de l'ACG à <http://www.cagacg.ca/>. Pour en savoir davantage sur SC-CÉ ou pour participer à nos activités, communiquez avec nous à skeays@sfu.ca.

Avez-vous souligné la journée du 15 juin?

De quelle façon vous, ou votre communauté, avez-vous souligné la 2^e Journée mondiale annuelle de sensibilisation sur la maltraitance des aînés, le 15 juin? Le thème cette année est « ALLER DE L'AVANT ».

Le Réseau international de prévention de la maltraitance des aînés est un comité permanent de l'Association internationale de gérontologie et de gériatrie (IAGG) depuis 1997.

Upcoming Events / Calendrier

Toronto -- September 24-25, 2007
New Directions in Seniors' Mental Health.
 Delta Meadowvale Resort and Conference Centre
 (Toronto/Mississauga) Ontario.
 Contact Kim Wilson kwilson@baycrest.org.

Calgary - - November 1-3, 2007

Hyatt Regency.
Chinook Winds – Shaping the Landscape of Aging

Contact CAGACG contact@cagacg.ca for details about registration, donations, or exhibits.



Budapest, Hungary -- November 8-11, 2007
5th International Congress on Vascular Dementia.

The Congress aims to promote scientific communication, new developments and debate in the area of vascular dementia. markers, if any, of vascular dementia and also the genetic factors involved. Deadline for submission of abstracts: August 20, 2007

For further information, contact:
www.kenes.com/vascular.

Paris - - July 5 -9, 2009

Europe and the French Society of Gerontology and Geriatrics (SFGG) are proud to host the **19th IAGG World Congress** that will take place in Paris, France, at the Palais des Congrès. Contact:
info@gerontologyparis2009.com

Toronto – les 24 et 25 septembre 2007
New Directions in Seniors' Mental Health
 Hôtel Delta Meadowvale Resort and Conference Centre, Toronto – Mississauga (Ontario)
 Personne-ressource Kim Wilson
kwilson@baycrest.org.

Calgary – du 1^{er} au 3 novembre 2007

Hôtel Hyatt Regency
Sous le souffle du chinook, façonnons le paysage du vieillissement
 Communiquez avec l'ACG : contact@cagacg.ca pour obtenir de l'information sur l'inscription, les dons ou l'exposition.

Budapest (Hongrie) – du 8 au 11 novembre 2007
5^e Congrès international sur la démence vasculaire

Le Congrès entend promouvoir la communication scientifique, la recherche de faits nouveaux et le débat sur la démence vasculaire, les marqueurs, le cas échéant, de la démence vasculaire et ses facteurs génétiques.

Date limite de présentation des résumés : le 20 août 2007

Pour plus de renseignements, communiquez avec www.kenes.com/vascular.

Paris – du 5 au 9 juillet 2009

L'Europe et la Société française de gérontologie et de gériatrie sont fières de parrainer le **19^e Congrès mondial de l'IAGG** qui se déroulera à Paris (France) au Palais des congrès. Renseignements :
info@gerontologyparis2009.com

New Office Address / Nouvelles coordonnées

Canadian Association on Gerontology / Association canadienne de gérontologie
 222 College Street, Suite 106
 Toronto, Ontario M5T 3J1
 Tel. (416) 978-7977 Fax:(416) 978-4771 contact@cagacg.ca

