

GÉRONTO-McGILL

BULLETIN DU CENTRE MCGILL D'ÉTUDES SUR LE VIEILLISSEMENT



Novembre 2000

ISSN 0838-2263

Volume 16, N° 4

Une vie sociale satisfaisante peut abaisser le risque de démence

par Jeff Boyczuk

Des liens amicaux et familiaux étroits offrent des avantages évidents pour l'individu et, avec l'âge, ces relations pourraient même permettre d'écartier la démence. Cette possibilité a été évoquée dans un article récent sur les relations entre les liens sociaux et la démence publié par Lisa Fratiglioni et ses collaborateurs du Centre de recherche en gérontologie de Stockholm¹.

Les chercheurs ont suivi un groupe de 1203 Suédois âgés pendant une période de trois ans. Au départ, les sujets vivaient tous à la maison et ont bien réussi un test sur les fonctions mentales. Les participants ont été soumis à des questionnaires détaillés sur leurs relations amicales et familiales. À la fin de la période d'étude, 176 participants étaient atteints de démence, en fait, de la maladie d'Alzheimer dans la majorité des cas.

Les données montrent que les taux les plus élevés de démence se trouvent chez les participants qui ont le réseau social le moins étendu. Le fait d'être marié s'est révélé le facteur de protection le plus important. Le groupe constitué de sujets

(suite en page 2)

SOMMAIRE

VIE SOCIALE ET DÉMENCE	1
PRÉVENIR LA MORT NEURONALE	1
LE POINT SUR LA MALADIE D'ALZHEIMER	1
ALZHEIMER ET ŒSTROGÈNES	4
SOUTIEN POUR LES SOINS À DOMICILE	5
SITES INTERNET SUR LE VIEILLISSEMENT	6

MISSION POSSIBLE : PRÉVENIR LA MORT NEURONALE

Les recherches du D^r Andréa LeBlanc, professeure agrégée, département de neurologie et de neurochirurgie, Université McGill, et directrice de projet, Institut Lady Davis de l'Hôpital général juif

par Hannah Hoag

« Dès le début, je me suis dit que si je voulais étudier la maladie d'Alzheimer (MA), une maladie qui est pour ainsi dire propre aux humains, et que les neurones avaient un rôle à y jouer, je ferais mieux d'étudier des neurones humains. » Sept ans plus tard, le D^r Andréa LeBlanc persévère et ses travaux ont un retentissement parmi les chercheurs qui étudient la relation entre la mort neuronale et la MA.

Récemment promue au rang de professeure agrégée au département de neurologie et de neurochirurgie de l'Université McGill, le D^r LeBlanc est également directrice de projet à l'Institut Lady Davis. Bien que le sujet de ses recherches ait énormément changé depuis l'époque de ses études postdoctorales à la Clinique Mayo de Rochester, Minnesota, elle est toujours passionnée par son travail et les défis qu'il présente. Le but de son programme de



recherche est de découvrir une méthode permettant de prévenir la mort neuronale et de l'utiliser dans la mise au point de traitements pour la MA.

(suite en page 2)

CONFÉRENCES PUBLIQUES

La maladie d'Alzheimer : le présent et l'avenir

par Alison McTavish

La maladie d'Alzheimer (MA) était le sujet choisi pour souligner le 10^e anniversaire des conférences publiques du Centre McGill d'études sur le vieillissement (CMEV). Devant une salle bondée à l'Hôtel Montréal Delta, trois conférenciers ont présenté un survol de l'état actuel des connaissances sur la MA, des différentes options thérapeutiques et des avenues de recherche.

Le D^r Judes Poirier, directeur du CMEV, a présenté un exposé des facteurs de risque de la maladie, le D^r Serge Gauthier, directeur de

l'unité de recherche sur la MA au Centre, a parlé des plus récentes options thérapeutiques et, enfin, M^{me} Julie Bélanger, consultante spécialisée de la Société Alzheimer de Montréal, a présenté à l'auditoire les ressources qui existent dans la collectivité pour les patients et leur famille.

D^r Judes Poirier : Qui est à risque?

Parmi les personnes touchées par la MA, de 10 à 15 % présentent une prédisposition génétique alors que les autres 85 % représentent des cas sporadiques. En plus des gènes responsables de la transmission de la maladie dans un petit

(suite en page 3)

Une vie sociale satisfaisante peut abaisser le risque de démence

(suite de la page 1)

veufs, divorcés ou vivant seuls présentait une fréquence accrue de démence.

Les observations de Fratiglioni indiquent que la qualité compte plus que la quantité dans les rapports sociaux, la fréquence des contacts sociaux ayant moins d'importance que le degré de satisfaction des relations qui ont été maintenues. Ainsi, les participants qui voyaient rarement leurs enfants, mais qui avaient de bonnes relations avec eux, étaient moins susceptibles d'être frappés de démence. L'effet fonctionnait également en sens inverse : les personnes âgées qui avaient des interactions fréquentes, mais de qualité médiocre, avec leurs enfants présentaient une fréquence accrue de démence.

Comment des rapports sociaux positifs peuvent-ils abaisser la fréquence des démences? Les auteurs émettent l'hypothèse que la stimulation émotionnelle et intellectuelle découlant de ces relations retarderait ou compenserait les altérations pathologiques et le déclin cognitif précédant le diagnostic clinique de démence. En outre, ils font remarquer que, selon des recherches antérieures, un réseau social peu étendu peut affaiblir le système immunitaire. La démence, qui se caractérise en partie par une inflammation cérébrale, pourrait évoluer plus rapidement dans ces conditions. Bien que ces idées soient très spéculatives, les observations de Fratiglioni et de ses collaborateurs justifient clairement des recherches plus approfondies sur le lien entre l'isolement social et l'apparition de la démence chez les personnes âgées.

¹Fratiglioni L, Wang H, Ericsson K, Maytan M, Winblad B. *Influence of social network on occurrence of dementia: a community-based longitudinal study. The Lancet* 2000;335:1315-1319. ■

MISSION POSSIBLE : PRÉVENIR LA MORT NEURONALE

(suite de la page 1)

La démarche adoptée par le Dr LeBlanc pour étudier la MA diffère de celle de ses pairs. Elle a établi des cultures primaires de neurones humains qu'elle utilise comme modèle dans ses recherches. Bien qu'unique en son genre, cette démarche est réfléchie. Tôt au cours de sa carrière, Andréa LeBlanc a réalisé que les neurones humains présentaient probablement des différences fondamentales par rapport aux neurones de rats. Elle s'est demandé surtout si la durée de vie des rongeurs ne constituait pas un empêchement à leur utilisation dans des recherches sur une maladie touchant des personnes âgées. «On vient au monde avec la plupart de nos neurones [du système nerveux central], et nous vivons avec eux pendant environ 80 ans... il est impossible de reproduire [cette longévité] avec un neurone de rat ou de souris.» Les cultures primaires de neurones humains qu'elle a établies présentent les caractéristiques des neurones correspondants *in vivo*. Ces cellules sont résistantes : «elles survivent à de nombreuses lésions; elles sont fortes, elles veulent survivre.» Cette résistance est précisément ce que le Dr LeBlanc veut étudier.

Le modèle neuronal a permis au Dr LeBlanc et à ses collaborateurs d'établir que les neurones humains se comportent différemment des neurones de rat ou de souris en culture. Ces observations, dit-elle, ont rendu ses théories quelque peu controversées et pas toujours acceptées par ses pairs. La plupart des chercheurs utilisent des neurones de rat ou de souris dans leurs études, et les résultats du Dr LeBlanc ne concordent pas toujours avec les leurs. «Il est souvent difficile de faire accepter nos résultats... notre modèle est unique, et ces neurones ne se comportent pas toujours de la même façon que des neurones de rat.» Toutefois, grâce à sa démarche rigoureuse et méticuleuse, ses idées ont progressivement été acceptées.

L'une de ces idées est que le déclenchement de l'apoptose est le moteur de la pathogenèse de la MA. Le cerveau des patients atteints est parsemé de plaques séniles composées de deux formes de peptide β -amyloïde. Étant donné que le Dr LeBlanc pose comme hypothèse que ces plaques se forment après le déclenchement de la cascade de l'apoptose, elle concentre ses recherches sur les processus et les médiateurs agissant en amont.

L'entrée de la cellule en apoptose fait intervenir une série de protéases à cystéine appelées caspases. L'activation des caspases

entraîne l'entrée irréversible des cellules en apoptose. Les caspases activées coupent certaines protéines essentielles à l'intégrité cellulaire et finissent par entraîner la destruction de la cellule. L'une des cibles des caspases est le précurseur de l'amyloïde. Le Dr LeBlanc a établi que les caspases activées étaient capables de couper le précurseur de l'amyloïde en fragments qu'on retrouve dans les plaques, ce qui montre que le déclenchement de la mort cellulaire par les caspases influe directement sur le métabolisme du précurseur de l'amyloïde.

De plus, le Dr LeBlanc a montré qu'une caspase mammalienne en particulier jouait un rôle précis dans la mort cellulaire des neurones humains. Par micro-injection de cultures primaires de neurones, l'un des étudiants du Dr LeBlanc a montré que les neurones humains étaient particulièrement susceptibles d'entrer en apoptose lorsque celle-ci était amorcée par une caspase appelée caspase 6. Curieusement, dans certaines conditions, les effets de la caspase 6 peuvent être inhibés, ce qui permet aux neurones humains d'échapper à une mort cellulaire «irréversible». Les œstrogènes sont des substances ayant la capacité d'entraver l'apoptose neuronale après son déclenchement.

Les études épidémiologiques ont montré que les femmes ménopausées qui recevaient une hormonothérapie substitutive avaient moins de risque d'être touchées par la MA que les femmes non traitées, ce qui porte à croire que les œstrogènes pourraient avoir un effet protecteur. Le Dr LeBlanc a décidé d'examiner cette hypothèse dans ses cultures de neurones humains et a montré que «les œstrogènes agissaient comme des agents protecteurs contre la mort neuronale déclenchée par la caspase 6». Peu après, son équipe isolait un facteur protecteur à partir de cultures de neurones exposées aux œstrogènes. Une fois caractérisé, ce facteur inhibiteur de caspase (*caspase inhibitory factor*, CIF), qui est particulier aux neurones humains, «pourrait devenir une bonne cible pour le traitement de tous les types de maladies neurodégénératives».

Bien que le Dr LeBlanc ne poursuive pas actuellement de recherches sur le traitement de la MA, cela pourrait bien changer. Jusqu'ici, aucun médicament capable de traiter la perte neuronale observée dans la MA n'a été mis au point. Bien que certaines sociétés pharmaceutiques soient engagées dans la mise au point d'inhibiteurs de caspases, leurs cibles ne sont pas spécifiques; ils

(suite en page 3)

MISSION POSSIBLE : PRÉVENIR LA MORT NEURONALE

(suite de la page 2)

touchent de multiples types cellulaires dans le cerveau. L'inconvénient de cette approche est que les médicaments visent à la fois les neurones et les astrocytes (des cellules qui se divisent), ce qui pourrait prévenir la mort neuronale, mais également stimuler la formation de tumeurs astrocytaires. Par conséquent, les sociétés pharmaceutiques ont remarqué les travaux du Dr LeBlanc. Des composés qui stimulent l'expression du CIF dans les neurones pourraient être utiles pour prévenir la mort neuronale dans le cerveau des personnes atteintes de maladies neurodégénératives sans stimuler la prolifération d'autres types de cellules cérébrales.

Peu à peu, le Dr LeBlanc déchiffre le mystère de la MA et s'emploie à relever les défis en ce domaine. Réfléchissant à ses réalisations et aux nombreuses frustrations qui sont le lot de la recherche, elle conclut : «Je ne crois pas que j'aurais pu choisir une meilleure carrière.» ■

CONFÉRENCES PUBLIQUES

La maladie d'Alzheimer : le présent et l'avenir

(suite de la page 1)

nombre de familles, les chercheurs ont découvert quelques mutations qui accroissent considérablement le risque dans certaines familles.

Dans ce contexte, le gène de l'apolipoprotéine E (apo-E) est particulièrement intéressant. Le Dr Poirier a expliqué que les pertes de mémoire qui surviennent normalement avec l'âge commencent plus tôt chez les personnes qui portent deux copies du gène apoE-4 et relativement plus tard chez celles qui n'en ont qu'une seule ou aucune. Le dépistage génétique de l'apo-E est actuellement possible, mais n'est pas offert partout parce qu'il a peu de valeur prédictive. Malgré le risque accru de MA qui résulte de la présence de deux gènes apo-E4, la maladie ne frappe pas tous les porteurs.

On a récemment découvert que chez les personnes âgées de 30 à 40 ans, une tension artérielle élevée était un facteur de risque d'apparition de la MA plus tard dans leur vie. Le Dr Poirier a insisté sur l'importance du traitement de l'hypertension chez ces sujets pour aider à réduire le risque. Contrairement à l'opinion générale, l'aluminium présent dans certains produits tels que les antisudorifiques et l'Alka Seltzer ne semblent pas représenter un risque pour l'apparition de la maladie.

Par ailleurs, le Dr Poirier a signalé que plusieurs facteurs semblent protéger de la maladie. Les personnes ayant une scolarité plus poussée semblent moins à risque bien qu'on ignore si cette protection résulte de facteurs socioéconomiques ou d'une agilité mentale accrue associée aux études supérieures. D'autres recherches ont montré que les anti-inflammatoires non stéroïdiens, les antioxydants (tels que la vitamine E et le Ginkgo biloba) et le vin rouge semblaient également être protecteurs. Par contre, bien qu'on ait un moment pensé que le tabagisme et l'hormonothérapie substitutive par les œstrogènes pouvaient réduire le risque, le Dr Poirier signale que d'importantes études récentes ont réfuté ces hypothèses.

Dr Serge Gauthier : Nouvelles avenues de traitement

Le Dr Gauthier a commencé son allocution par une discussion des différentes phases de la MA. Il a indiqué que l'ordre d'apparition des symptômes était important pour le diagnostic.

La maladie commence souvent par une période de dépression inexpliquée finissant par se résoudre. Les facultés cognitives commencent

à diminuer en premier, suivies de l'autonomie fonctionnelle. Les changements de comportement sont profonds, mais finissent par se stabiliser. Le déclin physique se produit dans les stades finaux de la maladie. Les familles sont souvent placées devant la difficile décision de placer le patient en établissement lorsque le déclin physique s'aggrave.

Le Dr Gauthier a ensuite fait remarquer que de nouveaux traitements offrent maintenant de l'espoir aux personnes atteintes et à leur famille. Il a expliqué l'importance de l'acétylcholine, un neurotransmetteur, dans l'évolution de la maladie : l'acétylcholine diminue de 50 % chez les patients atteints de la MA. Le but du traitement par les nouveaux médicaments est de ralentir ce déclin à l'aide d'inhibiteurs de l'acétylcholinestérase.

Ces inhibiteurs empêchent la dégradation de l'acétylcholine, de sorte que ce qui reste est plus efficacement utilisé. Le Dr Gauthier a indiqué que les patients recevant Aricept, actuellement disponible au Québec, présentaient des réductions importantes de l'apathie, de l'anxiété et de la dépression et qu'ils étaient capables de conserver leur autonomie pendant une plus longue période. Les patients traités par Aricept reprennent souvent spontanément des activités qu'ils avaient déjà appréciées, mais qu'ils avaient abandonnées. Exelor, un médicament plus récent disponible au Québec depuis le 1^{er} octobre, et la galantamine, un médicament qui sera bientôt approuvé, semblent avoir la même efficacité.

Malheureusement, les thérapies actuellement disponibles ne guérissent pas la MA. Elles en retardent l'évolution pendant un certain temps, assez court, après quoi la maladie reprend son cours et se poursuit comme chez les patients non traités. Les thérapies futures viseront à stopper complètement l'évolution de la maladie.

Julie Bélanger : Où trouver du soutien

M^{me} Julie Bélanger est consultante spécialisée à la Société Alzheimer de Montréal. Elle a parlé de l'impact de la maladie sur la famille et expliqué ce à quoi il fallait s'attendre lorsqu'un proche était frappé de la MA.

La maladie est particulièrement pénible pour les aidants, et M^{me} Bélanger a résumé les signes courants du stress dont ils sont victimes. Elle a signalé que le déni était une première réaction fréquente. Les proches pensent que ça

(suite en page 4)

Œstrogènes et maladie d'Alzheimer

par Farzad Saberi

La démence est un trouble mental évolutif caractérisé par des déficiences de la mémoire, du jugement et de l'aptitude à résoudre des problèmes. Dans 60 à 80 % des cas, la cause de la démence est la maladie d'Alzheimer (MA). Elle touche deux fois plus de femmes que d'hommes. La MA est surtout une maladie de la vieillesse : on estime qu'elle frappe de 5 à 15 % des personnes de plus de 65 ans. Elle est une importante cause de morbidité et de mortalité et représente un important fardeau financier pour le système de soins de santé. Ces dernières années, on a vu apparaître de nombreuses options thérapeutiques pour cette maladie, y compris des médicaments tels qu'Aricept, l'hormonothérapie substitutive (HTS), l'huile de poisson et même la vaccination contre la protéine qui s'accumule dans le cerveau des personnes atteintes de la MA.

Bien des raisons expliquent que l'HTS soit devenue un choix de traitement attrayant pour la MA. Chez des rats de laboratoire dont les ovaires ont été enlevés chirurgicalement pour en faire un modèle de la ménopause, on note une amélioration de l'accomplissement de certaines tâches faisant appel à la mémoire et aux fonctions cognitives. De plus, on constate que les œstrogènes améliorent la croissance neuronale dans le cerveau de ces animaux et, fait intéressant, la survie neuronale après un accident vasculaire cérébral provoqué expérimentalement. L'ensemble de ces observations indiquent que les œstrogènes entraînent une amélioration de la fonction et de la survie des neurones. Même chez les femmes ménopausées en santé, les œstrogènes se sont avérés bénéfiques pour l'humeur et la mémoire verbale. Chez les jeunes filles atteintes du syndrome de Turner (qui ne produisent pas une quantité suffisante d'œstrogènes), on a montré que des œstrogènes exogènes amélioraient certaines fonctions cognitives.

Les expériences et les études cliniques chez les patients atteints de la MA n'ont toutefois pas donné de résultats aussi prometteurs que les études chez les animaux. Quelques études portant sur un petit nombre de femmes ont mis en évidence des effets bénéfiques des œstrogènes tant pour prévenir la MA que pour en retarder l'apparition. Ces résultats ont été contestés parce qu'on a également montré que les femmes qui prenaient une HTS étaient plus scolarisées et issues de classes socioéconomiques plus

(suite en page 5)

CONFÉRENCES PUBLIQUES

La maladie d'Alzheimer : le présent et l'avenir

(suite de la page 3)

ne peut être qu'une erreur, et que cela ne peut se produire dans leur famille. Souvent, les aidants en veulent au patient et commencent à s'isoler socialement parce qu'ils craignent de laisser le patient seul à la maison ou que les amis ne comprennent pas. L'anxiété, la dépression et l'insomnie sont fréquentes. Finalement, les aidants s'épuisent et présentent des problèmes de santé.

Comment la Société Alzheimer peut-elle aider? La Société, dit M^{me} Bélanger, aide non seulement ceux qui souffrent de la maladie, mais également les familles et les aidants. Les services aux patients comprennent un centre d'activités, un club social et des groupes de soutien pour les patients aux stades précoces de la maladie. Devant un avenir incertain, ces patients craignent souvent de devenir un fardeau pour leur famille et font beaucoup d'efforts pour demeurer actifs et autonomes.

Comme il arrive souvent que des patients se perdent après s'être éloignés de leur domicile et qu'ils oublient leur adresse, la Société tient un registre à leur intention. Ainsi, les patients reçoivent un bracelet d'identification informant la personne qui les trouve de communiquer avec la police. Les services policiers sont habituellement en mesure de retracer rapidement la famille à l'aide d'une base de données nationale contenant les renseignements sur chaque patient inscrit.

Les services aux familles comprennent le counseling individuel, les groupes de soutien, une ligne téléphonique de soutien et des bulletins d'information trimestriels. M^{me} Bélanger a insisté sur le fait que le public peut également utiliser les nombreux livres et vidéos du centre de documentation de la Société ainsi que la ligne téléphonique locale d'aide et d'information.

Ressources

Société Alzheimer du Canada

<http://www.alzheimer.ca>

(français et anglais)

Fédération québécoise des Sociétés Alzheimer

<http://www.cam.org/fqsa>

(français)

Section de Montréal :

5165, rue Sherbrooke Ouest

Bureau 410

Montréal (Québec)

H4A 1T6

Téléphone : (514) 369-0800

Télécopieur : (514) 369-4103

Courriel : samasm@qc.aira.com ■



Œstrogènes et maladie d'Alzheimer

(suite de la page 4)

favorisées, deux facteurs qui protègent de la MA. Trois vastes études contrôlées portant sur des femmes ménopausées et en santé sont actuellement en cours et devraient permettre d'établir la relation entre l'HTS et la prévention ou l'apparition de la maladie. Ces études ne seront toutefois pas terminées avant quelques années. Cette année, trois études bien organisées portant sur un nombre modéré de patientes ont examiné l'effet d'une HTS, d'une durée de trois mois à un an, chez des femmes déjà atteintes de la MA. Malheureusement, aucune de ces études n'a permis de mettre en évidence une amélioration de l'état des patientes par les œstrogènes. Certains ont proposé que l'effet chronique de la MA sur le cerveau était irréversible et que les œstrogènes

ne pouvaient donc provoquer de changement. Le mode de traitement a également été remis en question, des expériences en laboratoire ayant en effet montré que l'effet des œstrogènes était plus important lorsque ceux-ci étaient administrés par intermittence dans un traitement pulsatile plutôt que continu. Enfin, certains font valoir que le taux d'œstrogènes nécessaire pour produire l'effet désiré doit être établi.

En conclusion, le rôle des œstrogènes dans le traitement de la MA est encore controversé. Nous savons qu'ils ont un effet bénéfique dans les modèles animaux de la ménopause. Nous savons également qu'ils exercent un effet négligeable ou nul chez des patientes souffrant déjà de la MA. Les autres questions

importantes qui restent encore sans réponse concernent la capacité des œstrogènes à prévenir ou à retarder l'apparition de la maladie chez des femmes ménopausées en santé. Les chercheurs sont optimistes et pensent que la réponse à cette question sera positive étant donné que les œstrogènes exerceraient un effet protecteur préférentiellement dans les cerveaux plus jeunes et en meilleure santé plutôt que dans ceux qui sont déjà frappés de la MA.

Références :

1) *Neurology* 54(11): 2035-7, 13 juin 2000

2) *JAMA* 283(8): 1055-6, 23 février 2000 ■

POLITIQUE ET AFFAIRES PUBLIQUES

Besoins accrus dans les soins à domicile par Jeff Boyczuk

La nécessité d'obtenir de l'aide pour accomplir des gestes quotidiens comme se nourrir et se laver constitue pour certains une conséquence malheureuse du vieillissement. Bien que le placement en établissement soit une solution à ce problème, les personnes dans cette situation préfèrent le plus souvent recevoir les soins à leur domicile. Toutefois, dans le système de santé actuel, cette option n'est pas toujours possible.

En mai cette année, le Conseil consultatif national sur le troisième âge (CCNTA) a publié un rapport intitulé *La position du CCNTA sur les soins à domicile*. Ce rapport contient une série de recommandations pour les gouvernements fédéral et provinciaux visant à faire des soins à domicile une partie intégrante du système de santé canadien. Le rapport s'inscrit dans la démarche de promotion d'un régime de soins à domicile universel que le CCNTA poursuit depuis 20 ans. Aujourd'hui plus que jamais, cette question est d'une importance cruciale.

À l'heure actuelle, la demande de services de soins à domicile n'est pas satisfaite au Canada. Selon l'enquête nationale sur la santé de la population de 1998, moins de la moitié des 136 000 répondants ayant besoin d'aide dans leurs activités quotidiennes comme s'habiller et s'alimenter recevaient effectivement des soins à domicile structurés. Cette population insuffisamment desservie, constituée principalement de personnes âgées, est alors forcée de se tourner vers des services de soins à domiciles privés plus coûteux ou vers la famille et les amis pour obtenir de l'aide.

La situation ne peut qu'empirer dans les années qui viennent avec le vieillissement des baby-boomers et de leurs parents. Une étude récente par la Fondation des maladies du cœur du Canada indique qu'à l'heure actuelle, plus des

deux tiers des baby-boomers ne seraient pas en mesure de prendre soin de leurs parents si ceux-ci avaient besoin de soins à domicile. Les raisons invoquées : impossibilité de modifier leur horaire de travail, incapacité de supporter le stress psychologique de vivre avec un parent qui a besoin d'une aide quotidienne ou raisons d'ordre financier. Néanmoins, comme le note le rapport du CCNTA, il est inévitable qu'une grande proportion des baby-boomers assumeront la responsabilité des soins à domicile lorsque leurs parents vieilliront.

Actuellement, les coûts des soins à domicile sont absorbés par plusieurs parties, y compris les gouvernements municipaux et provinciaux, les compagnies d'assurances et les bénéficiaires eux-mêmes. L'un des problèmes qui se dessinent dans les soins à domicile est la tendance des entreprises privées à cibler les secteurs profitables à large volume, ce qui pourrait laisser les régions rurales à faible volume insuffisamment desservies. Le CCNTA propose qu'un régime public à un seul payeur soit mis en place, ce qui réduirait les coûts d'administration découlant de l'existence de plusieurs payeurs et permettrait d'assurer des niveaux équivalents de soins dans toutes les régions du pays.

En pratique, même avec la mise en place d'un régime public complet de soins à domicile, la famille et les amis des bénéficiaires continueront de jouer un rôle fondamental. Le rapport du CCNTA le reconnaît et recommande d'appuyer ces aidants naturels. L'une de ces recommandations spécifiques est l'ajout de dispositions au Régime de pensions permettant une période d'absence temporaire du marché du travail pour prendre soin d'un proche sans pénalité dans le calcul final des prestations de retraite. Ces dispositions existent actuellement

pour ceux qui prennent un congé parental. Le rapport recommande également d'envisager la possibilité d'étendre les prestations du régime d'assurance-emploi aux personnes qui doivent temporairement cesser de travailler pour assumer des responsabilités d'aidant.

Il est inévitable qu'on s'inquiète de ce qu'il en coûterait pour mettre sur pied un régime de soins à domicile financé à même les fonds publics étant donné les contraintes budgétaires actuelles du système de santé. En fait, une étude canadienne menée en 1999 révèle que les coûts des soins à domicile pourraient ne représenter que la moitié ou les trois quarts des coûts de soins équivalents prodigués dans des établissements publics. Par conséquent, un régime de soins à domicile ayant un seul payeur public pourrait avoir le double avantage d'accroître le confort des bénéficiaires et, au moins à long terme, d'alléger le fardeau financier des contribuables.

Le CCNTA reconnaît à juste titre les efforts déployés par le gouvernement fédéral depuis les vingt dernières années pour faire des soins à domicile une priorité, mais il est évident que des progrès restent à faire en ce domaine. La situation actuelle, où des milliers de personnes âgées ne reçoivent pas les soins à domicile dont elles ont besoin, ne peut que s'aggraver dans les années qui viennent étant donné l'augmentation de cette tranche de la population au Canada.

On trouvera le document *La position du CCNTA sur les soins à domicile* à l'adresse suivante :

http://www.hc-sc.gc.ca/seniors-aines/pubs/naca/naca20_f.htm ■

SITES INTERNET SUR LE VIEILLISSEMENT

par Farzad Saberi



CENTRE MCGILL D'ÉTUDES SUR LE VIEILLISSEMENT

6825, boul. Lasalle
Verdun (Québec) H4H 1R3
Tél.: (514) 766-2010 / Téléc.: (514) 888-4050
mcmu@musica.mcgill.ca

ÉQUIPE DE RÉDACTION

RÉDACTRICE EN CHEF

Sonia Lupien (Hôpital Douglas, CEMV)

RÉDACTRICE

Ginette Lacoste

ADMINISTRATRICE

Lyne Jean (CEMV)

JOURNALISTES

Jeff Boyczuk

(École des sciences et des troubles de la
communication, McGill)

Hannah Hoag

(Rédactrice médicale à la pige)

Alison McTavish

(Rédactrice médicale à la pige)

Farzad Saberi

(Faculté de médecine, McGill)

TRADUCTION

Lacoste Royal

ÉDITIQUE ET IMPRESSION

Imprimerie Miro inc.

Site Web de l'Alzheimer's Association

www.alz.org

Un site Web très bien pensé et facile à utiliser. On y trouvera des informations sur les derniers développements de la recherche et du traitement de la maladie d'Alzheimer, ainsi que des renseignements à l'intention des aidants et sur les aspects sociaux de la maladie. Le site présente même des offres d'emploi pour les patients; malheureusement elles sont limitées aux États-Unis.

Conférence Alzheimer 2000

www.alzheimer2000.org

Site Web de la première conférence mondiale sur la maladie d'Alzheimer, tenue en juillet 2000 à Washington, DC. Cette conférence réunissait des experts du monde entier sur le plan scientifique, social et professionnel. Le site expose les derniers développements dans le domaine tels qu'ils ont été présentés à la conférence.

Search engine watch

<http://www.searchenginewatch.com/>

Ce site présente une liste et une évaluation (de la couverture) des moteurs de recherche. On y trouve une section de moteurs de recherche spécialisés, dont une liste des moteurs de recherche à orientation médicale. En voici un extrait :

Univers Santé

<http://www.generique.net/pages/>

Moteur de recherche conçu pour la communauté scientifique et médicale de langue française.

MedHunt

http://www.hon.ch/MedHunt/MedHunt_f.html

MedHunt est une création de la fondation suisse «Health On The Net» (HON). Ce moteur de recherche possède une interface en langue française et une en langue anglaise.

Biocrawler

<http://www.biocrawler.com/>

Moteur de recherche consacré aux sciences biologiques de l'anthropologie à la zoologie (en anglais).

Medical World Search

<http://www.mwsearch.com/>

Moteur de recherche médical. Effectue les recherches exclusivement sur une sélection de pages médicales. Il utilise un thésaurus de termes médicaux pour faciliter les recherches (en anglais).

9-11.com

<http://www.9-11.com/>

Site créé par la California Public Safety Academy. Il s'adresse au public en général, aux professionnels de la médecine et aux chercheurs (en anglais).

Accumedinfo

<http://www.accumedinfo.com/>

Un autre moteur de recherche consacré à la médecine. Les recherches sont effectuées sur une sélection de pages Web médicales (en anglais).

CiteLine.com

<http://www.citeline.com/CISE/search>

Moteur de recherche fonctionnant à l'aide d'un index présélectionné de sites médicaux (en anglais).

Galenicom

<http://www.galenicom.com/>

Moteur de recherche donnant accès à des documents d'intérêt médical en langue espagnole sur Internet.

Ces sites Web constituent des outils de référence pour les lecteurs. Géronto-McGill ne peut garantir l'exactitude des renseignements qu'on y trouve ni approuver les produits qui y sont mentionnés.