

GÉRONTO-McGILL

BULLETIN DU CENTRE MCGILL D'ÉTUDES SUR LE VIEILLISSEMENT



Janvier - Février 2004

ISSN 0838-2263

Volume 20, N° 1

POUR PALLIER LA PERTE DU GOÛT

par Julie Comber

Si votre plat préféré a perdu de son attrait, ce n'est peut-être pas la faute du cuisinier, mais celle de vos papilles gustatives. Tout le monde réalise que la vue et l'ouïe se détériorent avec l'âge, mais qu'en est-il des autres sens? Quand la nourriture n'a plus de saveur, l'appétit a tendance à diminuer. Cela peut contribuer à l'« anorexie du vieillissement » et, par voie de conséquence, à une perte de poids et à une carence nutritive potentiellement dangereuses. Bien que la perte graduelle de la sensibilité gustative soit normale, l'usage de plusieurs médicaments chez les personnes âgées semble l'accentuer. Pour les aînés prenant en moyenne trois médicaments, un aliment doit avoir une odeur ou un goût de 2 à 15 fois plus puissant pour être perçu aussi intensément que chez les personnes plus jeunes.

Il est vrai que des recherches sont en cours pour accroître la saveur des aliments, mais il semble que la perte du goût soit un déficit sensoriel non traité. Nous portons des lunettes et des appareils auditifs, mais il n'existe aucun gadget pour accroître les saveurs et les odeurs. Il faudrait donc que la nourriture elle-même soit plus savoureuse pour les personnes âgées. Par exemple, il y a des agents de sapidité tant naturels qu'artificiels qui peuvent rehausser la saveur du bœuf et du poulet. Toutefois, comme la viande ne s'imprègne pas suffisamment de

(suite en page 2)

APPROCHE INTÉGRÉE DE L'ÉTUDE DU VIEILLISSEMENT HUMAIN ET DU CERVEAU À L'UNIVERSITÉ MCGILL

Entrevue avec le D^r Jens Pruessner, professeur adjoint aux départements de psychiatrie et de neurologie et neurochirurgie de l'Université McGill

par Tania Elaine Schramek

Est-ce que la forme et le volume du cerveau changent avec l'âge? Est-ce que le cerveau vieillissant est plus vulnérable aux effets du stress? Quel est l'impact du stress sur la mémoire? Ce sont des questions tout à fait appropriées pour un chercheur qui a reçu une partie de sa formation dans le laboratoire du D^r Alois Alzheimer. En fait, la carrière du D^r Pruessner a été modelée par plus d'un pionnier en recherche.

Après une formation de premier cycle en psychologie à l'Université de Trier en Allemagne et à l'Université de l'État de Washington aux États-Unis, le D^r Pruessner a poursuivi ses études en psychoneuroendocrinologie sous la direction de deux chercheurs très influents dans le domaine du stress chez l'humain, les D^{rs} Dirk Hellhammer et Clemens Kirshbaum. Cette formation au Centre de recherche en psychobiologie et en psychosomatique de l'Université de Trier a été suivie par un stage postdoctoral à l'Institut neurologique de Montréal avec les D^{rs} Alan Evans et Alain



Dagher, et au Centre de recherche de l'Hôpital Douglas avec les D^{rs} Michael Meaney et Sonia Lupien. En juillet 2000, le D^r Pruessner s'est joint au département de psychiatrie de l'Université McGill, puis au département de neurologie et de neurochirurgie.

Maintenant professeur adjoint au Centre de recherche de l'Hôpital Douglas, le D^r Pruessner étudie l'endocrinologie du stress, particulièrement en rapport avec le vieillissement. Plus précisément, il examine les conséquences à long terme du stress sur le cerveau par diverses approches, entre autres l'imagerie par résonance magnétique

(suite en page 2)

SOMMAIRE

LA BAISSÉ DU GOÛT CHEZ LES AÎNÉS	1
ENTREVUE AVEC JENS PRUESSNER	1
FORMATION DANS LES SOINS DE LONGUE DURÉE. 1	
FACTEUR DE LONGÉVITÉ DANS LE SANG	3
LES CRISES CARDIAQUES CHEZ LES FEMMES.	4
LE SAVIEZ-VOUS?	6

ÉDUCATION

SÉANCES DE FORMATION POUR LES FOURNISSEURS DE SOINS DE LONGUE DURÉE

par Daniel Auld

Les cas de violence faite aux personnes âgées dans des centres de soins de longue durée de la région de Montréal ont récemment fait les manchettes des journaux. Bien qu'il s'agisse de cas extrêmes et hors norme, ces incidents ont fait ressortir le besoin évident de formation et de sensibilisation du personnel.

Heureusement pour les résidents et clients de ces centres, mais aussi pour le personnel, on sait qu'il y a des personnes dynamiques et dévouées dans le réseau, qui croient qu'il y a place à l'amélioration et que la formation peut être bénéfique.

(suite en page 5)

NOVARTIS

POUR PALLIER LA PERTE DU GOÛT

(suite de la page 1)

l'agent quand on la fait simplement mariner, une chaîne de résidences haut de gamme pour retraités a mis au point une technique brevetée qui utilise une pression élevée pour faire pénétrer l'agent de sapidité dans les aliments.

L'industrie alimentaire a été réticente à l'idée de mettre au point et de commercialiser des aliments à saveur rehaussée pour les personnes âgées. Toutefois, au cours des 20 prochaines années, 25 % des Nord-Américains, et un milliard de personnes à travers le monde, auront 60 ans ou plus. Il faudra bien un jour que le marché réponde à la demande d'aliments plus savoureux.

En attendant, il existe pour les personnes âgées plusieurs stratégies pour accentuer le goût des aliments. Elles peuvent utiliser plus de sel (à moins de faire de l'hypertension) et de poivre. Les chutneys et confitures ajoutent une explosion de saveurs naturelles et concentrées. Rôtir plutôt que bouillir les légumes ou la viande conserve plus de saveur. L'ajout d'aliments croustillants comme des croûtons ou des légumes croquants crée d'intéressantes textures. Par ailleurs, il est préférable d'utiliser les herbes et les épices les plus fraîches possible, parce qu'elles perdent leur arôme avec le temps. Les aliments chauds ont plus d'arôme, ce qui peut aider. Ainsi, certaines résidences pour personnes âgées ont placé leur four à pain plus près de la salle à manger parce que l'odeur de cuisson du pain stimule l'appétit. Une autre idée est d'alterner entre les divers aliments dans l'assiette plutôt que de consommer entièrement un aliment et de passer à un autre. Enfin, pourquoi ne pas essayer de nouvelles épices exotiques piquantes ou aromatiques? Bon appétit!

Références

1. See Murphy, C., Schubert, C.R., Cruickshanks, K.J., et al. *Prevalence of Olfactory Impairment in Older Adults. JAMA, 288(18): 2307-2312 (2002), décrit dans le numéro de mai-juin 2003 du Géronto-McGill, pour de l'information sur la prévalence et les conséquences possibles d'une perte de la sensibilité olfactive chez les aînés.*

2. Stauss, S. *When Tastebuds Turn Grey. Globe and Mail, (27 sept. 2003).*

Entrevue avec le D^r Jens Pruessner, professeur adjoint aux départements de psychiatrie et de neurologie et neurochirurgie de l'Université McGill

(suite de la page 1)

(IRM) et la tomographie par émission de positons (TEP). Le choix de ces outils est motivé par une fascination de longue date pour l'anatomie du cerveau humain et par le fait que les techniques de neuro-imagerie permettent l'examen de la structure et de la fonction des régions cérébrales particulièrement vulnérables aux effets du stress, telles que l'hippocampe et le cortex préfrontal.

Le D^r Pruessner explique que ces régions sont plus vulnérables au stress parce qu'elles contiennent un grand nombre de récepteurs d'hormones du stress. En fait, l'hippocampe est une structure d'une importance exceptionnelle, en raison de son rôle régulateur dans la réponse au stress. Plus précisément, en présence d'une menace ou d'un stress psychologique, un système hiérarchique du cerveau que l'on appelle l'axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien (HHS) réagit en libérant des hormones en cascade, un processus qui aboutit à la libération d'une hormone de stress appelée cortisol. Les cellules de l'hippocampe régulent la réponse au stress en signalant à l'axe HHS de stopper la production et la libération de cortisol.

Beaucoup de données suggèrent qu'une exposition prolongée à des taux élevés de cortisol et peut-être le vieillissement pourraient mener à une perte des cellules de l'hippocampe qui interviennent dans la libération du cortisol. Par conséquent, s'il y a moins de cellules signalant à l'axe HHS de s'inactiver, il y aura une plus grande libération d'hormones du stress, ce qui pourrait porter atteinte aux structures contenant des récepteurs du cortisol. Ces lésions, explique le D^r Pruessner, pourraient être structurales ou fonctionnelles. Dans le premier cas, la taille de l'hippocampe ou du cortex préfrontal pourrait changer, par exemple diminuer. Étant donné que ces deux régions du cerveau sont essentielles au processus mnémonique, les lésions causées par des taux de cortisol élevés pourraient se traduire par une atteinte fonctionnelle de la mémoire. Ainsi, en utilisant des techniques de neuro-imagerie perfectionnées telles que l'IRM et la TEP, le D^r Pruessner peut visualiser les changements normaux et pathologiques de la structure et de la fonction du cerveau et, entre autres, ceux qui pourraient résulter d'une exposition chronique à des taux élevés d'hormones de

stress.

« Toutefois, pour établir la taille et la forme d'une structure cérébrale chez une personne, plusieurs étapes de traitement complexes doivent être effectuées avant de pouvoir examiner les images finales. » L'un des obstacles importants dans ce domaine de recherche vient de ce que les méthodes de traitement diffèrent selon les laboratoires, ce qui donne lieu à des écarts importants entre les études. Le D^r Pruessner a grandement contribué au domaine de l'imagerie des structures cérébrales en mettant au point une méthodologie de traitement applicable dans différents laboratoires, permettant ainsi d'obtenir des données plus comparables entre les études et, au bout du compte, plus de précision.

Ce n'est que l'une des contributions appréciables qu'a faites le D^r Pruessner dans sa jeune carrière. Son intérêt pour les conséquences du stress à long terme sur le cerveau vieillissant l'a amené à chercher quels autres facteurs pourraient affecter l'intégrité du cerveau. Influencé par sa formation en psychologie, le D^r Pruessner a commencé à examiner la relation entre certains traits de personnalité et les changements dans la taille du cerveau. Fait intéressant, il a observé que les personnes âgées ayant une plus grande estime de soi avaient un hippocampe plus volumineux. Ces observations sont particulièrement intéressantes à la lumière des « relations connues entre un meilleur fonctionnement pendant la vieillesse et un degré élevé d'estime de soi ». En outre, dans une autre étude, le D^r Pruessner a montré qu'une estime de soi élevée était reliée à une moins grande réactivité au stress. Ces observations pourraient avoir d'importantes implications pour la vie quotidienne des personnes âgées en ce sens que les efforts visant à modifier l'environnement pour améliorer la perception de soi pourraient avoir des effets bénéfiques. En fait, les aînés qui se sentent plus en contrôle de leur environnement, qui ont une bonne d'image d'eux-mêmes et une bonne capacité d'adaptation font partie de ce que les chercheurs sur le vieillissement appellent les personnes qui « vieillissent bien ». Le D^r Pruessner a ainsi mis en évidence un lien étroit entre la personnalité et la physiologie, ce qui vient renforcer

(suite en page 3)

Entrevue avec le Dr Jens Pruessner, professeur adjoint aux départements de psychiatrie et de neurologie et neurochirurgie de l'Université McGill

(suite de la page 2)

l'importance des systèmes travaillant de concert (c.-à-d. le corps et l'esprit) pour favoriser la santé la vie durant.

En fait, des liens tels que ceux-ci sont au cœur de l'approche intégrée adoptée par le Dr Pruessner dans ses recherches, comme en témoignent les projets en cours dans son laboratoire : étude des interactions entre les traits de personnalité et les effets d'un stress aigu sur l'activité cérébrale et la libération de la dopamine, étude des effets de l'hormonothérapie sur le volume du cerveau et la mémoire au cours du vieillissement, examen des effets des changements reliés à l'âge dans la régulation hormonale et la survenue de symptômes dépressifs ainsi que l'intégrité du cerveau au cours du vieillissement et, enfin, mise au point de protocoles permettant l'examen du cerveau au moyen de l'IRM fonctionnelle en situation de stress aigu. Le Dr Pruessner aimerait un jour pouvoir « expliquer entièrement ce qui se produit dans le cerveau sous un stress aigu au niveau systémique en association avec des outils endocrinologiques et des évaluations psychologiques ». Grâce à cette démarche multidisciplinaire et en collaboration avec des étudiants sur deux continents, ce jeune professeur prometteur n'a sûrement pas fini de faire parler de lui.

LA CLÉ DE LA LONGÉVITÉ EST-ELLE DANS LE SANG?

par Daniel Auld

Pourquoi certaines personnes jouissent-elles d'une incroyable longévité, demeurant parfois relativement en bonne santé jusqu'à cent ans? Cette question est d'un vif intérêt pour la plupart d'entre nous, mais les mécanismes sous-jacents à la longévité sont tout particulièrement fascinants pour les chercheurs en gérontologie. En effet, si l'on pouvait mettre le doigt sur des facteurs contributifs, ceux-ci pourraient servir à orienter les modifications des habitudes de vie et la mise au point de médicaments qui nous aideraient tous à bien vieillir. Les maladies cardiovasculaires étant des maladies majeures liées au vieillissement, le Dr Nir Barzilai et ses collègues ont voulu déterminer s'il y avait des marqueurs cardiovasculaires spécifiquement associés à une longévité remarquable. À cette fin, ils ont examiné un groupe de personnes jouissant d'une longévité exceptionnelle (âgés de 98 ans en moyenne) et ont découvert que ces sujets avaient de plus grosses particules de lipides sanguins (gouttelettes de gras dans la circulation sanguine). Comme une longévité exceptionnelle est héréditaire, les chercheurs se sont ensuite demandé si ces particules de lipides pourraient également être observées chez les enfants des sujets (âgés en moyenne de 68 ans). Il s'avère que les enfants avaient eux aussi ces particules de lipides plus grosses, appuyant l'hypothèse héréditaire et renforçant l'importance potentielle des particules lipidiques dans la longévité. Par rapport aux autres personnes d'âge et de statut socioéconomique similaires, les personnes dotées d'une longévité exceptionnelle et leurs enfants présentent également des différences dans une protéine associée au cholestérol appelée CETP, qui peut influencer la grosseur des particules de lipides. De plus, les particules de lipides plus volumineuses seraient associées à une réduction des

maladies cardiovasculaires, des troubles du métabolisme et de l'hypertension, des déterminants possibles d'une plus grande longévité. Bien que d'autres recherches soient nécessaires avant que cette information puisse être utilisée pour promouvoir la longévité dans la population en général, y a-t-il un message pour ceux d'entre nous qui n'ont pas hérité de ces propriétés biochimiques favorables? Étant donné que c'est grâce à leur faculté de réduire les maladies cardiovasculaires que les particules de lipides contribueraient à une longévité exceptionnelle, il existe deux façons simples et accessibles à tous de favoriser le système cardiovasculaire : l'activité physique et une alimentation saine.

Barzilai N, Atzmon G, Schechter C, Schaefer EJ, Cupples AL, Lipton R, Cheng S, Shuldiner AR. Unique lipoprotein phenotype and genotype associated with exceptional longevity. JAMA. 2003 Oct 15;290(15):2030-40.

POLITIQUE ET AFFAIRES PUBLIQUES

LA CRISE CARDIAQUE : POUR DONNER DES CHANCES ÉGALES À TOUS

par Julie Comber

Tout le monde sait à quoi ressemble une crise cardiaque (infarctus aigu du myocarde). Un homme d'âge moyen ressent soudainement une douleur écrasante à la poitrine. Il se prend la poitrine, puis, l'air surpris, il s'écroule, terrassé par la douleur. Mais ce scénario est plus près d'Hollywood que de la réalité. Les crises cardiaques tuent plus de femmes que d'hommes chaque année¹, et bien des femmes ne ressentent pas le symptôme classique de la douleur thoracique².

Les maladies cardiaques chez les hommes et les femmes

Les maladies cardiovasculaires sont la première cause de décès tant chez les hommes que chez les femmes. Près d'une femme sur deux va mourir d'une maladie du cœur ou d'un accident vasculaire cérébral¹. Pourtant, au Canada, aux États-Unis et au Royaume-Uni, les femmes craignent davantage le cancer du sein, même si elles sont beaucoup plus susceptibles de mourir d'une maladie cardiovasculaire^{1,3,4}. Aux États-Unis, par exemple, les femmes ont 14 fois plus de chances de mourir d'une maladie cardiovasculaire que du cancer du sein¹. Bien des gens croient que les maladies cardiaques sont un problème de santé masculin et, selon la British Heart Foundation, les médias en sont partiellement responsables parce que les émissions télévisées, les journaux et les magazines renforcent cette fausse idée en montrant toujours des victimes de crise cardiaque de sexe masculin et en consacrant plus de temps et d'espace au cancer du sein qu'aux maladies du cœur chez les femmes⁴.

Les crises cardiaques se produisent généralement plus tôt chez les hommes. Toutefois, après 50 ans, les femmes commencent à souffrir de maladies du cœur et à en mourir dans une proportion égale aux hommes¹. Mais un risque équivalent ne signifie pas une issue équivalente. Aux États-Unis, les femmes qui ont subi leur première crise cardiaque reconnue risquent deux fois plus que les hommes de mourir dans l'année qui suit, ou d'avoir une autre crise cardiaque ou de souffrir d'insuffisance cardiaque au cours des six années qui suivent¹. Les Américaines sont également deux fois plus susceptibles de mourir après un pontage coronarien, mais sont moins susceptibles que les hommes de recevoir des bêtabloquants, des inhibiteurs de l'ECA ou même de l'aspirine à la suite d'une crise cardiaque. De même, en Ontario, chez les patients n'ayant pas de contre-indication connue aux bêtabloquants, les femmes avaient sensiblement moins tendance que les hommes à recevoir ces médicaments salutaires. Les patients plus âgés et plus faibles étaient également moins

susceptibles de recevoir un traitement par des bêtabloquants⁵. Plus de femmes que d'hommes meurent chaque année d'une maladie cardiaque, pourtant les femmes reçoivent encore seulement le tiers des angioplasties, des endoprothèses, des pontages coronariens, des défibrillateurs implantables et des opérations à cœur ouvert. De plus, les femmes ne comptent que pour 25 % des sujets de toutes les études en rapport avec le cœur¹.

Les femmes ayant survécu à une crise cardiaque ont également moins tendance que les hommes à être admises aux soins intensifs dans les mêmes circonstances⁶. Une étude britannique révèle que chez les victimes d'une crise cardiaque, le sexe semble être un facteur d'admission aux soins intensifs plus important que les besoins médicaux. Selon les auteurs, les médecins utilisaient des critères d'admission plus stricts chez les femmes. En d'autres termes, les femmes devaient être plus malades et présenter plus de facteurs de risque pour recevoir les mêmes soins que leurs homologues masculins. Les femmes étaient également plus susceptibles que les hommes de mourir de leur crise cardiaque, ce qui implique que cette inégalité entre les sexes peut priver les femmes des traitements énergiques dont elles ont besoin⁶.

Les femmes ne présentent pas nécessairement les symptômes

« classiques » de la crise cardiaque

Longtemps considérée comme le symptôme classique de la crise cardiaque, la douleur à la poitrine ne serait éprouvée que par seulement 43 % des femmes, selon un récent article de McSweeney et coll. dans *Circulation* et serait habituellement décrite plus comme un serrement, un endolorissement ou une pression que comme une douleur². Ces auteurs ont émis l'hypothèse que la faible intensité de la douleur à la poitrine pourrait expliquer pourquoi les crises cardiaques chez les femmes sont moins reconnues que chez les hommes, et pourquoi celles-ci ont plus tendance à recevoir un diagnostic erroné et leur congé des urgences, les médecins continuant de considérer la douleur thoracique comme un symptôme majeur de la crise cardiaque. Dans une étude, 85 % des infirmières et 66 % des médecins affirment avoir évalué les présumées victimes de crise cardiaque principalement d'après les douleurs à la poitrine. Seulement 35 % ont dit avoir évalué des symptômes « atypiques » de crise cardiaque, même si 92 à 100 % des médecins interrogés avaient déjà connu l'expérience de ces manifestations atypiques⁷. Le fait de ne pas reconnaître les symptômes avant-coureurs, à la fois par les femmes qui les éprouvent et par les médecins qui les évaluent,

pourrait également expliquer la plus grande proportion de morts subites par crise cardiaque chez les femmes que chez les hommes.

Ce qu'il faut surveiller

Selon McSweeney et coll., les symptômes majeurs que les femmes ont ressenti jusqu'à un mois avant une crise cardiaque sont les suivants : fatigue inhabituelle (70 %), troubles du sommeil (48 %), essoufflement (42 %), indigestion (39 %) et anxiété (35 %). Durant la crise elle-même, les symptômes les plus courants étaient l'essoufflement (58 %), la faiblesse (55 %), une fatigue inhabituelle (43 %), des sueurs froides (39 %) et des étourdissements (39 %). Une forme quelconque de douleur thoracique était absente chez 43 % des femmes; 20 % ont eu des douleurs thoraciques généralisées et 30 % ont ressenti une douleur centrée dans la partie supérieure de la poitrine².

Les auteurs préviennent que les femmes d'autres races que la race blanche n'étaient pas adéquatement représentées dans leur étude. Par conséquent, d'autres recherches seront nécessaires pour comprendre la portée clinique des symptômes énumérés ci-dessus et pour élaborer une description normative des symptômes de crise cardiaque chez les femmes dans le but d'aider le public et les médecins à les détecter plus tôt.

Ce qu'il faut faire

Mis à part ces réserves, McSweeney et coll. recommandent fortement aux médecins d'accorder une attention particulière à une grave fatigue inexplicable, en particulier chez les femmes qui ont des facteurs de risque de maladie cardiovasculaire. Ils insistent également sur le fait que lorsqu'il est question d'inconfort à la poitrine dans un contexte de crise cardiaque, les femmes sont beaucoup plus susceptibles de décrire une sensation d'endolorissement, de serrement ou de pression qu'une sensation de douleur². Enfin, les auteurs conseillent aux femmes qui éprouvent un symptôme nouveau ou inhabituel qui s'aggrave, en particulier les femmes à risque de maladie cardiaque, de consulter un médecin.

Bien sûr, il vaut mieux prévenir que guérir; chacun devrait donc réduire son risque de maladie cardiovasculaire et, par le fait même, de crise cardiaque. La Fondation des maladies du cœur du Canada soutient qu'en investissant même dans de modestes changements des habitudes de vie, on peut obtenir de gros bienfaits en santé. Ainsi, elle recommande à tous d'être plus actif physiquement (au moins 30 minutes de marche

(suite en page 5)

SÉANCES DE FORMATION POUR LES FOURNISSEURS DE SOINS DE LONGUE DURÉE

(suite de la page 1)

Mona Beck est l'une de ces personnes, membre du groupe de travail du comité de l'éducation du Centre McGill d'études sur le vieillissement et présidente du sous-comité sur les séances de formation à l'intention des fournisseurs de soins rémunérés. Avec l'aide de la fondation Gustav-Levinschi, le groupe de travail met sur pied des séances de formation à l'intention du personnel rémunéré, qui devraient débiter ce printemps. Ces séances porteront sur des sujets variés, entre autres la violence faite aux aînés. Bien que Mme Beck insiste pour dire que ces séances de formation n'ont pas été conçues pour modifier complètement le système de santé, il est certain qu'elles ne pourront qu'améliorer les choses. Comme elle le dit, l'un des buts principaux est d'améliorer la qualité des soins prodigués à la clientèle en formant les fournisseurs de soins et en enrichissant leur vie et leur expérience professionnelles.

Le groupe spécialement visé par le groupe de travail et qui pourrait selon elle grandement profiter de séances de formation comprend les fournisseurs de soins rémunérés n'appartenant pas aux catégories professionnelles ou paraprofessionnelles. Ces personnes font une contribution essentielle au système de soins de longue durée, mais ont généralement peu d'opportunités en matière de formation. En offrant une formation continue, le groupe de travail espère renforcer les acquis et permettre d'accroître le champ des connaissances pour affronter un environnement de travail en constante évolution. Comme le dit Mme Beck, « Nous croyons que les gens qui ont l'impression d'avancer dans leur cheminement et de faire une contribution ont un plus haut degré de satisfaction dans leur travail que ceux qui n'ont pas d'occasions d'apprentissage et de formation. »

Afin de mieux connaître les besoins du réseau, le groupe de travail a réalisé une évaluation des besoins en 2001-2002 en se basant sur cinq centres de soins de longue durée. Cinq grands axes ont été reconnus comme étant des domaines pouvant profiter d'une formation continue : aider les fournisseurs de soins à 1) comprendre et aborder les pertes de mémoire associées à la maladie d'Alzheimer et à d'autres démences, 2) offrir une démarche axée sur la personne dans la prestation de soins aux personnes ayant des pertes de mémoire, 3) dépister et prévenir les abus et la négligence à l'égard des aînés, 4) mieux comprendre comment faire face à la mort et au deuil parmi les résidents et leur famille, et 5) bien comprendre les objectifs de qualité de vie en établissement de soins de longue durée pour aider les résidents à les atteindre. La réponse enthousiaste et la forte demande pour ces séances de formation

indiquent clairement qu'il y a un intérêt et un besoin dans ces domaines.

En ce qui a trait à la population de plus en plus variée desservie par les établissements de soins de longue durée, un thème qui est ressorti est l'importance d'aider les fournisseurs de soins à apprécier les différences culturelles, en particulier en leur apprenant que les définitions de la qualité de vie peuvent être différentes selon les personnes et que la culture joue un rôle très important à cet égard. Aider le personnel à reconnaître ces différences et à prendre des mesures pour obtenir des résultats appropriés et adaptés aux diverses réalités culturelles est un thème majeur des séances de formation. En fait, on espère qu'une meilleure compréhension des besoins et des désirs des résidents et de leur famille se traduira par de meilleurs soins.

Les séances de formation visent également à donner confiance aux fournisseurs de soins grâce à de nouvelles connaissances. On pense que cette approche améliorera leurs compétences et les valorisera. « Nous espérons enrichir la vie professionnelle des fournisseurs de soins rémunérés et les aider à retirer une plus grande satisfaction de leur travail lorsqu'ils se rendront compte que ce qu'ils font améliore la qualité de vie des résidents et de leur famille. » Des fournisseurs de soins plus satisfaits, plus confiants et plus novateurs devraient accroître le taux de satisfaction parmi les résidents des établissements.

Il est à espérer que les séances de formation auront le succès escompté. Dans un milieu de soins de longue durée en constante évolution en raison des changements sociaux, technologiques et budgétaires, la seule façon d'obtenir la meilleure qualité de vie possible est de s'assurer que le personnel accepte la nécessité de progresser. En fait, l'attitude selon laquelle l'apprentissage n'est jamais terminé - la raison d'être du groupe de travail et des séances de formation - sera probablement un élément clé pour assurer le dynamisme du système de soins de longue durée.

Pour de plus amples renseignements sur les séances de formation, veuillez communiquer avec Mme Andra Lozoff au Centre McGill d'études sur le vieillissement au (514) 766-1009.

LA CRISE CARDIAQUE : POUR DONNER DES CHANCES ÉGALES À TOUS

(suite de la page 4)

rapide chaque jour, avec l'approbation du médecin), d'arrêter de fumer et d'éviter la fumée secondaire, de maintenir un poids santé et d'apprendre à gérer son stress. Une alimentation équilibrée est importante, ce qui signifie 5 à 10 portions de fruits et de légumes par jour ainsi qu'une variété de produits à grains entiers et une consommation limitée de sel, d'alcool et de caféine. Les maladies du cœur tuent sans discrimination, mais la prévention peut donner des chances égales à tous.

Références

1. American Heart Association. 2002 Heart and Stroke Statistical Update. American Heart Association: Dallas (2001).
2. McSweeney, J. C., Cody, M., O'Sullivan, P., Elbersson, K. M. D. K., & Garvin, B. J. Women's Early Warning Symptoms of Acute Myocardial Infarction. *Circulation: Journal of the American Heart Association* 108, 2619-2623 (2004).
3. *Cessons d'ignorer nos risques : Ce que les Canadiennes doivent savoir pour protéger leur santé. Communiqué de presse de la Fondation des maladies du cœur du Canada. Accessible à <http://ww1.fmcoeur.ca/Page.asp?PageID=907&ArticleID=2596&Src=news&From=SubCategory>*
4. Kmiotowicz, Z. Women fail to recognise risk of heart disease. *BMJ* 326, 355 (2003).
5. Rochon, P. et al. Use of β -blocker therapy in older patients after acute myocardial infarction in Ontario. *CMAJ* 161, 1403-1408 (1999).
6. Raine, R., Goldfrad, C., Rowan, K., & Black, N. Influence of patient gender on admission to intensive care. *Journal of Epidemiology and Community Health* 56, 423 (2002).
7. Then, K., Rankin, J., & Fofnoff, D. Atypical presentation of acute myocardial infarction in 3 age groups. *Heart Lung* 30, 285-293 (2001).
8. Kirkley, S. Women get painless signs of heart attack: study. *Globe and Mail*, A6. 4 Nov 2003.

LE SAVIEZ-VOUS?

LE SAUMON D'ÉLEVAGE EST PLUS CONTAMINÉ QUE CELUI QUI PROVIENT DE SON MILIEU NATUREL

Selon une nouvelle étude, les saumons d'élevage ont de plus hauts taux de biphényles polychlorés (BPC) et d'autres toxines que les saumons sauvages. La source de cette contamination est la nourriture donnée aux saumons d'élevage. Cette découverte a semé la controverse et la consternation, étant donné que le saumon est riche en acides gras oméga-3 bons pour le cœur, mais que le degré de contamination peut accroître le risque de cancer. Jusqu'à ce que le débat soit clos, les consommateurs concernés peuvent essayer de choisir les poissons les plus sains possible; il est toujours sage de prendre des décisions éclairées en matière d'alimentation.

Source :

Ronald A. Hites, Jeffery A. Foran, David O. Carpenter, M. Coreen Hamilton, Barbara A. Knuth, and Steven J. Schwager. *Global Assessment of Organic Contaminants in Farmed Salmon*. *Science* 303: 226-229(2004).

GUÉRISON SEXUELLE?

La libération de l'hormone prolactine chez les souris après l'accouplement et durant la grossesse déclenche la production de nouveaux neurones à partir de cellules souches dans le centre olfactif du cerveau. Les humains ont également un afflux de prolactine après l'orgasme. Les chercheurs espèrent trouver des indices sur la façon d'amener d'autres régions du cerveau humain à réparer elles-mêmes les lésions causées par un accident vasculaire cérébral ou un traumatisme à la tête, ou à atténuer les lésions découlant de maladies neurodégénératives telles que la maladie d'Alzheimer.

Sources :

Shingo T, Gregg C, Enwere E, Fujikawa H, Hassam R, Geary C, Cross JC, and Weiss S. *Pregnancy-Stimulated Neurogenesis in the Adult Female Forebrain Mediated by Prolactin*. *Science* 2003 January 3; 299: 117-120.

"Sex makes your brain grow", à <http://www.globeandmail.com/servlet/ArticleNews/front/RTGAM/20030102/wsexx12a>

CENTRE MCGILL D'ÉTUDES SUR LE VIEILLISSEMENT

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

ÉQUIPE DE RÉDACTION

RÉDACTRICE EN CHEF

Sonia Lupien (Hôpital Douglas, CEMV)

RÉDACTRICE

Ginette Lacoste

ADMINISTRATRICE

Lyne Jean (CEMV)

JOURNALISTES

Daniel Auld

(Centre de survie neuronale, Institut neurologique de Montréal)

Julie Comber

(Rédactrice médicale à la pige)

Tania Schramek

(Centre de recherche de l'Hôpital Douglas)

TRADUCTION

Lacoste Royal

ÉDITIQUE ET IMPRESSION

Imprimerie Miro inc.

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