

# GÉRONTO-McGILL

BULLETIN DU CENTRE MCGILL D'ÉTUDES SUR LE VIEILLISSEMENT



Mai - Juin 2005

ISSN 0838-2263

Volume 21, N° 3

## LA SANTÉ CARDIOVASCULAIRE COMMENCE DANS L'ASSIETTE : DES ALIMENTS QUI RÉDUISENT LE CHOLESTÉROL

par Tania Elaine Schramek

Un certain nombre d'aliments sont reconnus pour leur capacité à abaisser le taux de cholestérol. Par exemple, des études ont montré que les noix, les protéines de soya, les fibres visqueuses (qu'on trouve par exemple dans l'avoine, l'orge et les aubergines) et les stérols végétaux peuvent réduire le taux de cholestérol de 4 à 7 %. Toutefois, ces réductions sont loin d'atteindre celles que produisent les hypocholestérolémiants. Il n'est donc pas étonnant que ces médicaments demeurent le moyen de prédilection pour réduire les taux élevés de cholestérol. Cependant, de nouvelles études ont réévalué l'efficacité des aliments qui réduisent le cholestérol. Une équipe dirigée par Philip Connelly à l'Université de Toronto a prescrit à un groupe de personnes ayant un taux élevé de cholestérol un régime comprenant tous les aliments hypocholestérolémiants mentionnés

(suite en page 2)

## L'IMMENSITÉ DU CIEL DES PRAIRIES : UNE PRÉPARATION À L'ÉTHIQUE BIOMÉDICALE?

Une entrevue avec Leigh Turner, Ph.D., Unité d'éthique biomédicale et Département des études sociales de médecine de l'Université McGill

par Angela J. Ring

Certains disent que l'immense ciel des prairies canadiennes peut avoir un effet durable sur les gens, et ce pourrait bien être le cas de Leigh Turner, professeur adjoint à l'Unité d'éthique biomédicale et au Département des études sociales de médecine à l'Université McGill. La carrière universitaire du Dr Turner débute à Winnipeg, au Manitoba. Après avoir quitté les prairies, le Dr Turner a continué de s'intéresser aux grandes perspectives. Après son doctorat, qu'il a terminé en 1996 à l'école de religion et d'éthique sociale de la University of Southern California, il a entrepris une carrière d'éthicien biomédical et a passé les dix dernières années à différents endroits en Amérique du Nord. Les blagues qu'il fait sur la multitude de boîtes entposées dans son bureau ne font que souligner le parcours imposant qui a été le sien en une si courte période.

D'abord associé de recherche au Centre Hastings à Briarcliff Manor, New York, le Dr Turner est ensuite allé à l'Université de Toronto où il a été professeur adjoint au Centre conjoint de bioéthique, tout en agissant à titre d'éthicien clinique au Centre Baycrest de soins gériatriques et au Centre de sciences de la santé du Sunnybrook Women's College. Le Dr Turner



est ensuite allé à l'Institut des humanités médicales de l'Université du Texas à titre de chercheur invité avant de revenir à McGill il y a cinq ans. Plus récemment, nous le retrouvons chez nos voisins du sud, à Princeton, New Jersey, où il est membre de l'école des sciences sociales de l'Institut des études avancées.

Que fait donc au juste un éthicien clinique? Bien des gens ont déjà entendu le terme, ou ont vu une entrevue dans le cadre d'émissions traitant de sujets d'actualité tels que le cas récent de Terri Schiavo, mais peu savent en quoi consiste la profession. Concrètement, à titre d'éthicien clinique de l'Hôpital général de Montréal, le Dr Turner fait

(suite en page 2)

## SOMMAIRE

Des aliments qui réduisent le cholestérol . . . . .	1
Entrevue avec Leigh Turner . . . . .	1
L'Institut d'études à la retraite de McGill . . . . .	1
Ordonnances dangereuses pour les aînés . . . . .	3
Un code à barres biologique pour la maladie d'Alzheimer . . . . .	5
Influencer l'alimentation chez le patient âgé . . . . .	6

## ÉDUCATION

### L'INSTITUT D'ÉTUDES À LA RETRAITE DE MCGILL : CULTIVER SA CURIOSITÉ INTELLECTUELLE À LA RETRAITE

par Daniel Auld

Comme bien d'autres, vous souhaitez peut-être depuis un certain temps poursuivre des activités éducatives. Naturellement, les responsabilités familiales et professionnelles constituent souvent un

frein à ces projets. C'est pourquoi de plus en plus de personnes à la retraite profitent de cette étape de leur vie pour satisfaire leurs désirs d'apprentissage et de stimulation

(suite en page 4)

NOVARTIS

## LA SANTÉ CARDIOVASCULAIRE COMMENCE DANS L'ASSIETTE : DES ALIMENTS QUI RÉDUISENT LE CHOLESTÉROL

(suite de la page 1)

ci-dessus, plutôt qu'un seul. Fait remarquable, après quatre semaines, ce régime avait réduit le taux de cholestérol LDL de 29 %, ce qui est très près de la baisse de 34 % produite par la lovastatine, un hypocholestérolémiant populaire. Les chercheurs pensent donc que l'on pourrait prescrire ce régime aux patients ayant un taux de cholestérol légèrement ou modérément élevé avant de passer aux médicaments. Ils croient de plus que le régime pourrait être très utile comme complément à un traitement médicamenteux, en permettant peut-être de diminuer les doses de médicaments nécessaires pour atteindre les taux de cholestérol visés.

Ce régime ne prétend pas révolutionner les pratiques courantes, mais les améliorer. En fait, il est courant que les médecins recommandent un régime et des modifications des habitudes de vie pour abaisser un taux de cholestérol légèrement élevé ou, dans le cas de patients qui sont plus à risque, par exemple en raison d'un diabète de type 2, pour réduire un taux élevé de cholestérol. Ces résultats sont très intéressants parce qu'ils montrent que chez certaines personnes, il est possible d'abaisser très efficacement le taux de cholestérol en agissant seulement sur l'alimentation. Ne manquez pas de consulter votre médecin et votre nutritionniste à propos de cette étude; vous serez peut-être de ceux qui peuvent réduire leur taux de cholestérol sans médicaments.

### Référence :

David Jenkins, Cyril Kendall, Augustine Marchie, Dorothea Faulkner, Julia Wong, Russell de Souza, Azadeh Emam, Tina Parker, Edward Vidgen, Elke Trautwein, Karen Lapsley, Robert Josse, Lawrence Leiter, William Singer and Philip Connelly (2005) *Direct comparison of a dietary portfolio of cholesterol-lowering foods with a statin in hypercholesterolemic participants. American Journal of Clinical Nutrition, 81: 380-387.*

## Une entrevue avec Leigh Turner, Ph.D., Unité d'éthique biomédicale et Département des études sociales de médecine de l'Université McGill

(suite de la page 1)

partie de l'équipe médicale générale et peut être consulté dans les cas de divergences d'opinions sur le traitement. Par exemple, lorsque les médecins et la famille d'un patient inconscient ne s'entendent pas sur ce que devrait être la démarche thérapeutique à adopter, le Dr Turner peut être consulté sur les aspects éthiques du cas, et sa capacité à examiner l'ensemble de la situation lui est alors d'une grande utilité.

Lorsqu'il discute de questions entourant les soins aux personnes en fin de vie, le Dr Turner fait remarquer que bien que la jurisprudence, les lois et les politiques des hôpitaux aient tendance à se concentrer sur l'autonomie du patient, le choix et la prise de décisions par l'individu, la réalité est que ces personnes vivent dans une communauté familiale et culturelle. Dans une société multiculturelle telle que la nôtre, il peut y avoir un grand écart entre la pensée individualiste nord-américaine qui est le fondement des politiques et des lois, et la réalité culturelle et familiale du patient en question.

Le Dr Turner souligne également la tendance du milieu de l'éthique à se concentrer sur les questions à la fine pointe de l'actualité telles que le droit de mourir dans le cas de Terri Schiavo. Par contraste, il préfère se prononcer sur des questions liées à la vie quotidienne du patient. Il indique qu'il y a une tendance involontaire du milieu de l'éthique à taire ou à ignorer les enjeux de *qualité de vie*, et qu'il y a un certain danger à mettre de côté les petites choses ordinaires de la vie pour se concentrer sur les grandes questions.

Le Dr Turner raconte l'histoire d'un patient inconscient dont on avait exposé la photographie et certains effets personnels à la vue des infirmières et du personnel pour que ceux-ci aient une meilleure idée de la personne, et pour attirer l'attention sur la *personne* plutôt que sur le *patient*. Il parle également de l'importance de certains éléments tels que l'architecture et l'atmosphère des établissements, entre autres un milieu chaleureux et accueillant pour les patients et leur famille et une nourriture agréable! Ces aspects retiennent moins l'attention des médias, mais ils sont quand même importants et ne devraient pas être négligés.

Le Dr Turner s'intéresse également au phénomène actuel de la quête de la jeunesse et de la vie éternelles. Bien que la recherche de la fontaine de jouvence ne date pas d'hier, il fait remarquer qu'avec les progrès récents en biotechnologie, cette quête de jeunesse éternelle a pris une autre dimension, en particulier en Amérique du Nord. Il va jusqu'à dire que l'industrie des biotechnologies présente à bien des égards les caractéristiques d'une « religion » moderne, par exemple la foi (foi dans les suppléments nutritionnels prétendument capables de ralentir le vieillissement par exemple), et même une

conception de la vie après la mort (dans ce cas l'absence de vie après la mort), et mentionne des exemples de recherches sérieuses menées actuellement afin de trouver des moyens de prolonger indéfiniment la vie sur terre.

Dans ce contexte, il amène la discussion sur les enjeux globaux plutôt que sur la chirurgie plastique et les injections de botox. Il fait remarquer que notre attention devrait peut-être se porter sur l'industrie des cosmétiques étant donné que la majorité des gens ne peuvent se payer des traitements coûteux de chirurgie esthétique, ou sont réticents à l'idée de subir des interventions invasives pour conserver un air de jeunesse. Reconnaissant ce créneau, de nombreux fabricants de cosmétiques offrent à prix d'or une multitude de produits anti-âge pour combattre les rides ou raffermir la peau. Or, ces produits de luxe n'offrent que peu de bienfaits, parfois aucun, et pourtant la société dans son ensemble persiste à croire les allégations de ceux qui veulent s'enrichir.

Toujours dans la même optique, le Dr Turner parle ensuite de l'industrie des suppléments nutritionnels. Une visite rapide sur Internet révèle que cette industrie va bien plus loin que les suppléments à base d'herbes vendus en pharmacie. Bon nombre de ces suppléments ciblent les personnes âgées en alléguant qu'ils peuvent ralentir ou renverser le processus de vieillissement. Le Dr Turner trouve cette situation particulièrement troublante étant donné que bien des gens consomment ces produits en croyant qu'ils vont vraiment en retirer quelque chose, alors qu'en réalité, ils apportent des avantages minimes et peuvent comporter des risques, sans compter que leur coût élevé les met hors de portée de bien des portefeuilles. Il minimise les rapports avantages-risques et qualité-prix de ces produits en disant à la blague que les Californiens en consomment depuis de nombreuses années, ce qui ne les empêche pas de tomber malade et de mourir à peu près au même âge que nous.

Le Dr Turner assimile ce phénomène à un déni collectif massif et se demande ce qui, dans notre société, nous amène à tant redouter le vieillissement et la mort, au point de dépenser des sommes indécentes et d'ignorer la vérité sur les risques et les bienfaits de ces produits. Il pose les questions suivantes : « Qu'est-ce qui fait que notre société est si fascinée par la jeunesse et l'immortalité? » « Pourquoi voulons-nous croire que ces produits fonctionnent vraiment? » et « Pourquoi maintenant? » En posant ces questions, le Dr Turner est plus qu'un éthicien clinicien, il examine les problèmes du monde qui nous entoure et propose une analyse philosophique des opinions et phénomènes actuels, ce qui en fait un observateur de la culture tout comme nous, mais armé de l'expérience nécessaire.

## POLITIQUE ET AFFAIRES PUBLIQUES

# ORDONNANCES DANGEREUSES : CERTAINS MÉDICAMENTS AURAIENT-ILS DES EFFETS NOCIFS CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES?

par Tania Elaine Schramek

Une enquête récente de la CBC a révélé une situation alarmante pour les Canadiens de plus de 65 ans et leur famille. Utilisant des données de Santé Canada obtenues en vertu de la *Loi sur l'accès à l'information*, la CBC a estimé que jusqu'à 3300 personnes âgées meurent chaque année en raison des effets indésirables des médicaments qui leur sont prescrits. Cette constatation vient appuyer les initiatives visant à sensibiliser les patients âgés, les aidants et les professionnels de la santé aux risques que représentent certains médicaments pour les aînés. Le rapport de la CBC a également suscité une réaction de la part du ministre fédéral de la Santé, Ujjal Dosanjh, qui a déclaré que son ministère allait prendre des mesures pour corriger la situation.

Les experts sont d'accord avec le rapport de la CBC. Selon le Dr Jim Wright, directeur général de la Therapeutics Initiative à l'Université de la Colombie-Britannique cité par la CBC, il y a probablement plus de 3300 décès par année, mais il est difficile de quantifier précisément le problème. Certains, dont le Dr Wright, croient que les décès et les effets indésirables associés aux médicaments chez les personnes âgées ne sont pas tous signalés. On pense que les effets indésirables des médicaments sont plus susceptibles d'être ignorés chez les aînés parce que l'on considère souvent qu'une mauvaise santé est une conséquence inévitable du vieillissement. De plus, certaines réactions adverses ne sont probablement pas reconnues comme telles. Le Dr Paula Rochon, du Centre Baycrest de soins gériatriques de Toronto, fait remarquer que souvent, la confusion, la sédation et les fluctuations de l'appétit, qui sont des réactions indésirables possibles aux médicaments, sont plutôt considérées comme des conséquences du vieillissement. Ainsi, au sous-signalement s'ajoute la méconnaissance des effets indésirables des médicaments, entraînant des problèmes de santé évitables.

Selon la CBC, bien que les adultes de 65 ans et plus ne représentent que 13 % de la population, 44 % des décès rapportés comme attribuables aux effets des médicaments se produisent dans ce groupe. Les données de Santé Canada révèlent que les aînés consomment beaucoup de médicaments, soit 40 % du total canadien. Les gens vivent plus longtemps, et avec le vieillissement viennent des problèmes de santé chroniques plus complexes. Il en

résulte que les personnes âgées en mauvaise santé se voient souvent prescrire plusieurs médicaments pour de multiples maladies. Par conséquent, les aînés sont plus susceptibles de souffrir d'effets indésirables parce qu'ils prennent plus de médicaments. De plus, en vieillissant, l'organisme ne métabolise et n'élimine pas les médicaments aussi efficacement qu'avant, si bien que leurs effets peuvent être plus prononcés et durer plus longtemps.

À la lumière de ces faits, le défi à relever est de prévenir ou au moins de réduire le nombre de décès et de réactions indésirables liés aux médicaments. Ce problème a déjà suscité beaucoup de réflexion. Ainsi, un grand nombre de médicaments préoccupants figurent déjà sur la liste de Beers. Créée en 1991 par le Dr Marc Beers et mise à jour en 2003 par un comité d'experts, cette liste énumère les médicaments qui peuvent être dangereux pour les adultes âgés de plus de 65 ans. Reconnaisant l'urgence d'agir, le Health Quality Council de la Saskatchewan a récemment publié une liste de solutions de rechange plus sûres aux médicaments de la liste de Beers dans un effort visant à en accroître la diffusion. De fait, la CBC rapporte que la liste de Beers semble être peu connue des médecins de famille, ceux qui prescrivent le plus de médicaments au Canada. Il sera crucial de la faire mieux connaître si l'on veut réduire les effets indésirables des médicaments chez les personnes âgées. Par ailleurs, dans le reportage de la CBC, le Dr Robyn Tamblin, une épidémiologiste de l'Université McGill, a indiqué que la plupart des effets indésirables étaient associés à des ordonnances inappropriées, c'est-à-dire à la prescription du mauvais médicament, de la mauvaise dose ou d'une mauvaise association de médicaments.

Le ministre de la Santé canadien, M. Ujjal Dosanjh, a promis de s'attaquer à ce problème au moyen d'une stratégie à trois volets : un examen plus rigoureux des rapports de médecins signalant des effets indésirables présumés chez les personnes âgées, l'allocation de plus de ressources à la surveillance de l'innocuité des médicaments et la création éventuelle d'une unité spéciale de Santé Canada visant à répondre aux besoins médicaux des personnes âgées. À la CBC, il a déclaré que « Santé Canada, en tant qu'organisme de réglementation, fera davantage ».

Il est à espérer que les risques et les médicaments responsables étant maintenant

mieux connus, les efforts consentis par les différents paliers de gouvernement et les différents intervenants du système de santé réussiront à faire mieux connaître la liste de Beers des médicaments à éviter si possible chez les aînés et ainsi à abaisser le nombre des effets indésirables. Les lecteurs préoccupés par ce problème ne devraient pas cesser de prendre leurs médicaments sans en avoir parlé à leur médecin. Toutefois, ils auraient intérêt à s'assurer que celui-ci connaît la liste de Beers.

### Références

Donna M. Fick, PhD, RN; James W. Cooper, PhD, RPh; William E. Wade, PharmD, FASHP, FCCP; Jennifer L. Waller, PhD; J. Ross Maclean, MD; Mark H. Beers, MD (2003). *Updating the Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults: Results of a US Consensus Panel of Experts Arch Intern Med.* 2003;163: 2716-2724.

*Seniors and Drugs: Prescribed to death, CBC News Online, 10 avril 2005*  
[http://www.cbc.ca/news/background/seniors\\_drugs/](http://www.cbc.ca/news/background/seniors_drugs/)

*Drugs killing thousands of seniors yearly, CBC News Online, 10 avril 2005*  
<http://www.cbc.ca/story/canada/national/2005/04/10/seniors-drugs050410.html>

*Tranquillizer use on rise among seniors, despite dangers, CBC News Online, 11 avril 2005*  
<http://www.cbc.ca/story/science/national/2005/04/11/Benzodiazepines050411.html>

*Database could cut number of Canadian seniors' deaths, CBC News Online, 12 avril 2005*  
<http://www.cbc.ca/story/science/national/2005/04/12/drug-databases050412.html>

*Dosanjh promises action to protect seniors from drug reactions, CBC News Online, 13 avril 2005*  
<http://www.cbc.ca/story/canada/national/2005/04/13/senior-drug-dosanjh050413.html>

*Drugs seniors should avoid - The Beers criteria, CBC News Online, 3 avril 2005*  
[http://www.cbc.ca/news/background/seniors\\_drugs/beers\\_table\\_more.html](http://www.cbc.ca/news/background/seniors_drugs/beers_table_more.html)

## L'INSTITUT D'ÉTUDES À LA RETRAITE DE MCGILL : CULTIVER SA CURIOSITÉ INTELLECTUELLE À LA RETRAITE

(suite de la page 1)

intellectuelle. Cela dit, il est parfois difficile de trouver une activité de formation qui réponde parfaitement à ses besoins. Pour certains, un programme d'études à plein temps au collège ou à l'université représente une trop lourde charge en temps ou en argent. Pour ceux qui ont encore soif d'apprendre, cependant, l'Institut d'études à la retraite de McGill offre d'excellentes possibilités. Il propose aux retraités un programme structuré leur permettant de découvrir de nouveaux horizons et de partager leurs connaissances et leur expérience.

Division du Centre d'éducation permanente de l'Université McGill, l'Institut fonctionne selon le principe de l'apprentissage par les pairs, et les groupes d'étude en constituent la principale modalité d'apprentissage. Ces groupes, composés de sept à 20 personnes d'âge mûr, se penchent sur divers sujets qui varient selon le trimestre. Les étudiants sont invités à participer activement à la discussion et à présenter au groupe les résultats de leurs recherches, pour lesquelles ils peuvent consulter les riches ressources documentaires des bibliothèques de l'Université. De plus, les discussions sont animées par des participants eux-mêmes membres de l'Institut, de sorte que l'apprentissage est spontané et collégial plutôt que dicté par un enseignement magistral.

Différents groupes d'étude de l'Institut offrent la possibilité d'acquérir des connaissances en art, en sciences sociales et en lettres et sciences humaines, sur des thèmes aussi variés que l'histoire de l'art, l'actualité, la religion et la littérature. À titre d'exemple, les sujets d'étude récents comprenaient des analyses des crises mondiales actuelles, de la représentation picturale du paysage en France et de grandes oeuvres littéraires. Il ne fait aucun doute que chacun peut y satisfaire ses goûts en matière d'apprentissage.

En plus des groupes d'étude, les membres sont invités à assister à la série de conférences du vendredi. Des conférenciers invités y abordent des sujets d'intérêt général ou spécialisés. Voici quelques-unes des conférences présentées récemment : « Patrimoine jazzistique : la route du jazz », « L'anti-sémitisme dans la culture populaire québécoise et canadienne » et « Trois femmes bédéistes ». Il est évident que ce choix éclectique de conférences est offert pour plaire à différents publics.

Pour participer aux activités de l'Institut, il suffit de devenir membre, ce qui coûte 75 \$ pour la session d'automne ou d'hiver, et 45 \$ pour la session du printemps. La cotisation donne le droit d'assister à un ou deux groupes d'étude à l'automne ou à l'hiver, et à un groupe pendant la session du printemps, plus courte. Cela dit, aucune personne n'est exclue si elle ne peut payer les droits d'inscription.

La participation aux activités de l'Institut pourrait en amener certains à poursuivre un programme d'étude menant à un diplôme. Pour d'autres, elle offre l'occasion de discuter de sujets intellectuellement stimulants sans devoir pour autant s'astreindre à un programme strict. Quels que soient les motifs de la participation, il s'agit d'une excellente source de stimulation pour l'esprit. Or, on a montré que ce type de stimulation constituait un important facteur de protection contre la démence et le déclin cognitif; autrement dit, faute d'être utilisées, les compétences sont perdues.

Les membres jouent un rôle crucial dans la gestion de l'Institut. Ils élisent un conseil, lequel gère les différents comités qui, ensemble, orientent les activités de l'Institut. Ainsi, les membres n'ont pas seulement la possibilité d'apprendre en participant aux groupes d'étude et aux conférences, mais ils peuvent également faire une importante contribution au fonctionnement de l'organisme, s'ils le

désirent. En participant à l'organisation, à l'administration et à la direction de l'Institut, des retraités ont l'occasion d'appliquer l'expérience de toute une vie à un projet valable et agréable.

En plus de la stimulation intellectuelle, on ne saurait trop insister sur les aspects sociaux de l'Institut d'études à la retraite. Pour les membres, les rencontres, les discussions et la participation à des comités de pairs peuvent procurer de grandes satisfactions et enrichir leur réseau social. Il va sans dire que la qualité de vie s'en trouve rehaussée.

Pour de plus amples renseignements sur l'Institut d'études à la retraite de l'Université McGill, on peut visiter le site de l'Institut à <http://www.mcgill.ca/milr/>, appeler au (514) 398-8234 ou écrire à McGill Institute for Learning in Retirement, 688, rue Sherbrooke Ouest, bureau 229, Montréal (Québec) H3A 3R1. Dites que c'est le Géroto-McGill qui vous a fait découvrir l'Institut!

## UN CODE À BARRES BIOLOGIQUE POUR LA DÉTECTION PRÉCOCE DE LA MALADIE D'ALZHEIMER? RENCONTRE DE LA CHIMIE ET DE LA MÉDECINE

par Daniel Auld

Comme les patients, les aidants et les cliniciens le savent, la maladie d'Alzheimer (MA) est très difficile à traiter. Une partie du problème vient du fait qu'il peut être difficile de reconnaître la MA chez une personne. Essentiellement, les cliniciens recherchent les signes d'un déclin intellectuel progressif semblable à ce que l'on observe dans la MA tout en essayant d'exclure d'autres causes possibles de ces problèmes. À mesure qu'apparaissent de meilleurs traitements de la MA, il devient de plus en plus important de pouvoir établir avec certitude qu'une personne en souffre. Les médicaments et les autres traitements mis au point au cours des 15 dernières années seront probablement disponibles d'ici quelques années. Étant donné qu'un grand nombre de ces médicaments agissent sur une caractéristique spécifique de la MA qui contribue à son évolution, il est important d'administrer le traitement le plus tôt possible. En fait, les chercheurs croient que la MA commence longtemps avant que les patients ne satisfassent aux critères du diagnostic clinique, de sorte que les traitements administrés à ce moment-là s'apparentent à une solution de dernier recours.

Toutefois, de nouvelles techniques pourraient bientôt changer cet état de fait. Les tentatives précédentes d'identifier des biomarqueurs dans le liquide céphalorachidien des patients souffrant de la MA n'ont pas donné de résultats en raison d'une sensibilité insuffisante. Récemment, une équipe dirigée par le nano-chimiste Chad Mirkin et le chercheur spécialiste de la MA Bill Klein, de l'Université Northwestern

en Illinois, a mis au point un « code à barres biologique » pour la MA. Ce code à barres biologique détecte ce qu'on appelle des ADDL (amyloid-beta derived diffusible ligands, ou ligands diffusibles dérivés de l'amyloïde bêta) en les fixant à des particules d'or. Après quelques manipulations permettant de quantifier les complexes de particules d'or et d'ADDL, les scientifiques ont réussi à différencier des patients atteints de la MA de personnes du même âge n'ayant pas la maladie en se basant sur la présence des ADDL. Treize patients atteints de MA sur 15 présentaient un taux d'ADDL élevé, ce qui est logique étant donné que les ADDL joueraient un rôle dans la pathogenèse de la MA. La technique du code à barres biologique semble tout droit sortie d'un roman de Michel Crichton : les ADDL se fixent sélectivement à des particules d'or enveloppées d'ADN et enrobées d'anticorps anti-ADDL, qui servent à fixer les ADDL. Les particules sont ensuite mélangées avec des particules magnétiques qui fixent également les ADDL au moyen d'un anticorps. Le complexe qui en résulte est alors isolé à l'aide d'un aimant, qui retient les particules magnétiques et les particules enveloppées d'ADN auxquelles sont attachées les ADDL. L'ADN ainsi isolé, qui est proportionnel à la quantité d'ADDL isolés, est alors mesuré comme marqueur de substitution des ADDL.

Ces observations doivent être confirmées par une étude de plus grande envergure, mais elle fait naître l'espoir que cette nouvelle méthode et d'autres permettront le diagnostic précoce de la MA et que, de concert avec de nouveaux

traitements, elles rendront la maladie beaucoup plus facile à traiter.

*Référence :*

*Dimitra G. Georganopoulou, Lei Chang, Jwa-Min Nam, C. Shad Thaxton, Elliott J. Mufson, William L. Klein, and Chad A. Mirkin (2005) Nanoparticle-based detection in cerebral spinal fluid of a soluble pathogenic biomarker for Alzheimer's disease. Proceedings of the National Academy of Sciences 102: 2273-2276*

**LA RECHERCHE ICI ET MAINTENANT****D<sup>R</sup> MARIE-JEANNE KERGOAT : CHERCHEURE EN GÉRIATRIE***par Tania Elaine Schramek*

À l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal, affilié à l'Université de Montréal, les recherches du D<sup>r</sup> Marie-Jeanne Kergoat portent sur de nombreux aspects de la gériatrie. À la fois chercheuse et clinicienne, elle sait exactement ce qui est le plus important pour ses patients. Ainsi, elle s'intéresse depuis longtemps à la malnutrition chez les patients âgés hospitalisés, un phénomène malheureusement très répandu. Le D<sup>r</sup> Kergoat et ses collègues ont étudié deux facteurs importants dans l'ingestion d'aliments chez ces patients, à savoir l'appétit et l'aversion<sup>1</sup>. Ils ont découvert qu'une humeur positive et une impression de bonne santé étaient associées à un appétit accru, tandis que la perception de douleur était associée à l'aversion pour la nourriture. Ils ont conclu qu'il serait plus facile d'atteindre une ingestion optimale d'aliments et, par voie de conséquence, une meilleure alimentation par des interventions visant à améliorer l'humeur et à dissiper les malaises.

Dans une deuxième étude, le D<sup>r</sup> Kergoat et son groupe ont vérifié si des fluctuations de l'humeur étaient associées à des altérations de l'ingestion d'aliments chez les patients âgés<sup>2</sup>. Ils ont constaté qu'une humeur positive était associée à une ingestion alimentaire accrue et que la colère et l'anxiété étaient associées à une ingestion moindre. Par conséquent, ils sont d'avis que la surveillance de l'humeur des patients à l'heure des repas devrait permettre au personnel d'intervenir de manière à favoriser l'alimentation.

Dans un tout autre domaine, le D<sup>r</sup> Kergoat et ses collègues ont étudié le système visuel chez la personne âgée. Leurs résultats révèlent

que le vieillissement est associé à un amincissement et à une activité réduite de la couche de fibres nerveuses de la rétine, une partie de l'œil importante pour la vision<sup>3</sup>. Cette information devrait être utile pour établir ce qu'est la situation normale chez la personne âgée et aidera les cliniciens à diagnostiquer les maladies oculaires dans cette population. Ainsi, les travaux du D<sup>r</sup> Kergoat ont un effet direct sur la qualité de vie des personnes âgées et fournissent de précieux renseignements aux intervenants qui leur prodiguent des soins. Le Géroto-McGill offre ses meilleurs vœux de succès au D<sup>r</sup> Kergoat dans ses recherches en gérontologie.

*Références :*

1. St-Arnaud-McKenzie D, Paquet C, Kergoat MJ, Ferland G, Dube L (2004) Hunger and aversion: drives that influence food intake of hospitalized geriatric patients. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 59(12):1304-9.
2. Paquet C, St-Arnaud-McKenzie D, Kergoat MJ, Ferland G, Dube L (2003) Direct and indirect effects of everyday emotions on food intake of elderly patients in institutions. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 58(2):153-8.
3. Lovasik JV, Kergoat MJ, Justino L, Kergoat H. (2003) Neuroretinal basis of visual impairment in the very elderly. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol.* 241(1):48-55.

**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)**Angela J. Ring**(Centre d'études sur l'apprentissage et le rendement, Département de psychologie, Université Concordia)**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.**