



GÉRONTO-McGILL

BULLETIN DU CENTRE MCGILL D'ÉTUDES SUR LE VIEILLISSEMENT

Juin 2000

ISSN 0838-2263

Volume 16, N° 2



Des Canadiens sur la piste d'un nouveau traitement de la maladie d'Alzheimer

par Hannah Hoag

La maladie d'Alzheimer (MA) est une maladie neurodégénérative diagnostiquée chez les personnes âgées. À mesure que la maladie progresse, les personnes atteintes perdent peu à peu leur capacité d'apprendre, leur mémoire et leur jugement. Qu'est-ce qui mène à la démence dans cette maladie?

Le cerveau des personnes souffrant de la MA contient des plaques d'amyloïde. Ces plaques perturbent l'organisation normale du tissu cérébral et causent la mort des neurones. Souvent, ce sont les neurones cholinergiques (qui libèrent de l'acétylcholine, un neurotransmetteur) qui sont les plus touchés, entraînant le déclin des fonctions mémorielles.

La plupart des médicaments contre la MA ne peuvent prévenir la formation des plaques d'amyloïde dans le cerveau des patients. Ils visent plutôt à soulager les symptômes associés aux formes légère et modérée de la maladie en remplaçant l'acétylcholine, ou en réduisant son taux de dégradation. À l'heure actuelle, il existe un médicament approuvé au Canada pour soulager les symptômes de la MA, et cinq autres en sont à diverses étapes de développement ou font l'objet d'essais cliniques. Cependant, aucun d'entre eux ne peut guérir la maladie ou aider les patients au stade avancé.

(suite en page 2)

DANS CE NUMÉRO

GUÉRIR L'ALZHEIMER	1
DIAGNOSTIC DE L'ALZHEIMER	1
LES AÎNÉS ET LES JEUX DE HASARD	1
LE FARDEAU DES AIDANTS	4
MODÈLE DU PARKINSON	4
PRODUITS DE SANTÉ NATURELS	5
SITES INTERNET SUR LE VIEILLISSEMENT	6

Maladie d'Alzheimer : Mise au point d'outils pour le diagnostic précoce

Les recherches du Dr Howard Chertkow, directeur du Centre Bloomfield d'études sur le vieillissement de l'Institut de recherche Lady Davis, Hôpital Général Juif, et professeur agrégé, département de neurologie et de neurochirurgie de l'Université McGill par Farzad Saberi

Le Dr Chertkow est le nouveau directeur du Centre Bloomfield d'études sur le vieillissement situé à l'Institut de recherche Lady Davis de l'Hôpital Général Juif à Montréal. Au cours des dix dernières années, il a fondé la Clinique de la mémoire McGill-HGJ et en a été le codirecteur.

Pourquoi la création de cliniques de la mémoire est-elle nécessaire en cette période de coupures budgétaires dans notre système de soins de santé? La prévalence des problèmes de mémoire dans la population est devenue assez importante pour que l'existence d'une clinique spécialisée telle que la Clinique de la mémoire de l'Hôpital Général Juif soit justifiée. On estime que 10 % de la population des plus de 65 ans souffrent d'une forme de démence et que cette proportion atteint 20 % à 40 % chez les plus de 80 ans. La démence



(la maladie d'Alzheimer [MA] en étant la forme la plus courante) est définie comme "un déficit important dans au moins deux domaines cognitifs tels que la mémoire et le langage ou des changements de personnalité (suite en page 2)

Conférences publiques

Les personnes âgées et les jeux de hasard : les dangers cachés par Alison McTavish

Récemment, au cours d'une conférence publique du Centre McGill d'études sur le vieillissement tenue à l'Hôtel Delta de Montréal, le Dr Rina Gupta a parlé des jeux de hasard chez les aînés. Elle a commencé son exposé en disant que beaucoup de personnes âgées se croyaient trop vieilles pour être des joueurs compulsifs. Mais comme le Dr Gupta l'a fait remarquer, le jeu compulsif est une dépendance où la

discrimination est absente.

À McGill, le jeu est un domaine de recherche relativement récent, les études ayant commencé il y a huit ans seulement. Au départ, le Dr Gupta s'intéressait au jeu chez les enfants et les adolescents. Toutefois, elle s'est vite rendu compte que la passion du jeu chez les personnes âgées était en hausse, mais peu étudiée. Bien que l'importance du phénomène chez les aînés ne soit pas encore (suite en page 3)

Des Canadiens sur la piste d'un nouveau traitement de la maladie d'Alzheimer

(suite de la page 1)

Robert Kisilevsky, Donald Weaver, Walter Szarek et Paul Fraser, les fondateurs de la société Neurochem, espèrent changer la façon de traiter la maladie d'Alzheimer et guérir les patients qui en sont atteints. Utilisant leurs savoir-faire respectifs¹, ils ont conçu Alzhemed^{MC}, un médicament ayant pour but de prévenir la formation des plaques d'amyloïde au lieu d'en traiter les symptômes.

Le processus pathologique de la formation des plaques d'amyloïde dépend de l'interaction entre des protéines fibrillaires et un type d'hétéropolysaccharide à charge négative (glycosaminoglycane, ou GAG) appelé héparane-sulfate. Alzhemed^{MC} est une nouvelle molécule organique dont la structure ressemble à celle des GAG sulfatés (tels que l'héparane-sulfate) qui jouent un rôle central dans la pathogenèse de la MA. En entrant en compétition avec les GAG sulfatés pour la protéine précurseur de l'amyloïde, Alzhemed^{MC} réduit la mort des cellules neuronales et les conséquences toxiques de la formation des plaques d'amyloïde.

Théoriquement, Alzhemed^{MC} devrait stopper l'évolution de la MA et non pas uniquement soulager les symptômes de la maladie. Toutes les études toxicologiques et pharmacocinétiques portant sur Alzhemed^{MC} étaient terminées en mars 1999, et le médicament était arrivé au stade des essais cliniques de phase I. Cependant, jusqu'à ce que les résultats des essais de phase II et III soient publiés, les Canadiens souffrant de la MA devront se contenter des médicaments qui atténuent les symptômes sans prévenir la maladie.

Références

Neurochem Inc. www.neurochem.com.

Brain and Neck Disorders: Dementia. In: Berkow R, Beers MH et Fletcher AJ, The Merck Manual of Medical Information: Home Edition, Toronto, Pocket Books, 1999, 398-402.

¹ R. Kisilevsky (MD, Ph.D., Queen's University) est un chercheur de renommée internationale dans la biologie de l'amyloïde; D. Weaver (MD, Ph.D., Queen's University) a reçu de nombreux prix pour ses travaux en chimie médicale et en conception de médicaments assistée par ordinateur; W. Szarek (Ph.D., Queen's University) a récolté des prix en chimie des glucides et P. Fraser (Ph.D., Université de Toronto) est un spécialiste des aspects neurobiologiques et biophysiques de la maladie d'Alzheimer.

Maladie d'Alzheimer : Mise au point d'outils pour le diagnostic précoce

(suite de la page 1)

assez graves pour perturber l'accomplissement des tâches quotidiennes ". La démence est une maladie à évolution lente et à présentation variable. Les méthodes nécessaires à son dépistage précoce et précis peuvent être très utiles pour le patient et le médecin traitant. Les patients, en prenant connaissance du diagnostic, peuvent prendre plus tôt les mesures qui s'imposent alors que leur jugement et leur état mental sont encore bons. Quant aux cliniciens, ils peuvent être plus sûrs de leur diagnostic et traiter leurs patients plus efficacement. Il s'agit d'une démarche interdisciplinaire à laquelle participent des médecins, des infirmières et des neuropsychologues. Le Dr Chertkow signale que les objectifs de la Clinique de la mémoire sont " le diagnostic précis et précoce ainsi que le traitement des démences, la mise en œuvre d'un programme de recherche interdisciplinaire sur la maladie d'Alzheimer et la création d'un environnement pédagogique pour les étudiants de cette discipline ".

Ce sont ces objectifs que le Dr Chertkow poursuit dans ses activités de recherche et de clinique à titre de neurologue à l'Hôpital Général Juif et de chercheur à l'Institut de recherche Lady Davis. Après ses études de médecine à l'Université Western Ontario, il a effectué sa résidence en neurologie à McGill et ensuite, un stage de formation postdoctorale de trois ans à l'Institut neurologique de Montréal en neurolinguistique et en neurologie du comportement. Le Dr Chertkow est actuellement professeur agrégé au département de neurologie et de neurochirurgie ainsi qu'au Centre McGill d'études sur le vieillissement.

À la Clinique de la mémoire, il reçoit surtout des patients âgés qui lui sont envoyés par leur médecin de famille pour une évaluation de problèmes de mémoire. Selon le Dr Chertkow, " l'âge est le facteur le plus important dans la détérioration de notre

mémoire " et " pour la plupart d'entre nous, la baisse de la mémoire liée au vieillissement est une réalité avec laquelle il faudra composer ". Toutefois, une fraction des personnes âgées (10 % à 20 %) subit une baisse de mémoire plus importante et souffre de ce que l'on appelle aujourd'hui " un déclin cognitif ou un léger déficit cognitif lié au vieillissement ". Ces personnes peuvent encore fonctionner relativement bien de manière autonome, mais un grand nombre d'entre elles, pas toutes, verront leur état évoluer vers une maladie plus grave, la MA. L'un des principaux objectifs du Dr Chertkow et des ses collègues dans le domaine de la neurologie cognitive est de dépister les patients atteints d'un léger déficit cognitif susceptible d'évoluer vers la MA et de trouver des moyens de stopper cette évolution. Le diagnostic précoce demeure la clé selon le Dr Chertkow. Au cours des quelques dernières années, de concert avec ses collègues à la Clinique de la mémoire, il a tenté de mettre au point des tests spécifiques permettant un diagnostic précoce et le dépistage des patients ayant un déficit cognitif léger susceptible d'évoluer vers une démence constituée. Au cours de ces études, une batterie de tests psychologiques normalisés selon l'âge et la scolarité ont été administrés à des patients atteints d'un déficit cognitif léger. Après un suivi d'environ trois ans, les chercheurs ont remarqué que même si ces patients présentaient un taux de détérioration plus élevé, chez 50 % d'entre eux en moyenne, le déficit léger était stable. Il semble qu'une batterie de tests plutôt qu'un seul soit nécessaire pour prédire quels patients verront leur état se détériorer. Selon le Dr Chertkow, ces résultats sont liés à l'hétérogénéité de la démence et de la MA, qui se manifeste à tous les niveaux - génétique, pathologique et neuropsychologique - et fait qu'un marqueur donné ne peut assurer à lui seul un diagnostic précis.

L'un des avantages cruciaux du dépistage précoce de la démence est de

(suite en page 3)

Maladie d'Alzheimer

(suite de la page 2)

permettre l'essai de nouveaux traitements visant à atténuer les symptômes et à ralentir l'évolution de la maladie. Diverses théories ont été proposées au sujet de l'évolution de la MA et des différentes modalités thérapeutiques qui pourraient la contrecarrer. Les inhibiteurs de cholinestérase (qui augmentent l'acétylcholine cérébrale) tels qu'Aricept (donepezil) et Exelon (rivastigmine) sont maintenant offerts pour le traitement symptomatique de la MA. Il est possible qu'ils puissent également ralentir l'évolution de la maladie. La vitamine E et la sélégiline (un inhibiteur de la dégradation des neurotransmetteurs) devraient leur activité à leurs propriétés antioxydantes. Les anti-inflammatoires pourraient ralentir la MA en diminuant l'inflammation cérébrale associée à la maladie. Les œstrogènes et les facteurs de croissance des nerfs (NGF) réduiraient la mort neuronale. De nombreux essais cliniques sont actuellement en cours pour évaluer ces différents médicaments. Le Dr Chertkow met cependant le lecteur en garde : " Aucune de ces hypothèses ne constitue la solution définitive et aucun de ces traitements ne fournit une cure ". La récente Conférence canadienne de consensus sur le diagnostic de la démence qui s'est tenue à Montréal ne recommande le traitement des patients avec aucune de ces thérapies (sauf le traitement symptomatique par les inhibiteurs de cholinestérase). Toutes ces modalités, bien que prometteuses, en sont encore au stade expérimental.

Le Dr Chertkow estime que nous sommes entrés dans une période excitante de la neuropsychologie cognitive. " Pour la première fois, nous pouvons espérer voir apparaître de nouveaux traitements et peut-être une cure pour cette maladie. " Assurément, une meilleure compréhension de la MA, dont les conséquences sont si terribles pour le patient et sa famille, serait d'une grande utilité pour la société dans son ensemble.

Conférences publiques

(suite de la page 1)

claire, les femmes ayant atteint ou dépassé la cinquantaine représentent le groupe en plus forte croissance au sein des programmes de traitement dans les villes possédant un casino.

Une étude récente révèle que le jeu est l'activité sociale la plus fréquemment mentionnée par les personnes de 65 ans et plus aux États-Unis. L'attrait du jeu est évident. Il est excitant, il offre la chance de rêver et, parce qu'on ne voit pas le temps passer en jouant, il permet de fuir momentanément la souffrance émotionnelle ou physique. En fait, selon le Dr Gupta, le jeu constitue souvent une forme d'automédication pour les personnes souffrant de dépression clinique, les délivrant ainsi temporairement des sentiments de solitude et d'ennui.

La dépression est associée à un problème de jeu chez les gens de tout âge. L'anxiété et la dépression sont particulièrement fréquentes chez les adultes âgés. De plus, des rapports indiquent que jusqu'à 50 % des personnes âgées malades et 70 % de celles qui vivent dans un centre d'hébergement souffrent d'une dépression clinique caractérisée. Par conséquent, il y a un risque élevé de problèmes de jeu au sein de la population âgée, et il n'est pas étonnant de constater que les personnes âgées qui jouent de façon compulsive signalent souvent un sentiment de dépression et une baisse de la satisfaction globale à l'égard de leur vie.

Un autre facteur contribuant à cette tendance est l'accessibilité des jeux de hasard. Bien des maisons de retraite et des organisations religieuses proposent des jeux tels que le bingo ou les cartes, et les casinos offrent un service de transport gratuit. Au Québec, on trouve des appareils de loterie vidéo dans une multitude de magasins et de restaurants, et les billets de loterie sont offerts partout. Même jouer à la bourse n'a jamais été aussi simple.

Bien sûr, la majorité des aînés qui jouent pour se distraire n'ont pas de problèmes, mais chez ceux qui en ont, les effets peuvent être dévastateurs. Dans bien des cas, les personnes

âgées n'ont pas de grands moyens financiers; le jeu compulsif peut faire décliner leur niveau de vie et entraîner la perte de leur maison et de leurs économies. Comme elles n'ont souvent aucune façon de remplacer l'argent perdu, leur famille peut se retrouver dans l'obligation de rembourser les dettes.

Comment les membres de la famille peuvent-ils apporter leur aide? Il est important de comprendre la motivation présente derrière le jeu, dit le Dr Gupta. Demandez l'opinion d'un médecin. S'il y a un problème médical ou psychologique, un traitement approprié pourrait être utile. De plus, la famille devrait être une source de soutien émotionnel et matériel tout en évitant de faciliter davantage le jeu.

Bien que beaucoup d'aînés hésitent à demander de l'aide, le Dr Gupta a assuré l'auditoire que des traitements sont offerts dans la communauté. Des groupes d'aide tels que Joueurs anonymes peuvent se révéler très efficaces. On peut également recourir à la psychothérapie individuelle et à des programmes offerts en établissement. La désaccoutumance personnelle est une option, mais elle peut s'avérer très difficile.

Durant la période de questions, le Dr Gupta a indiqué que le jeu pourrait bien devenir un problème plus sérieux à cause de son omniprésence dans notre société. Quoique bien des adultes âgés aient été élevés avec l'idée que le jeu était un vice, on le considère maintenant comme un divertissement anodin.

Dr Rina Gupta

est professeure agrégée de psychologie appliquée de l'enfant à la faculté de l'éducation de l'Université McGill.

SUJETS D'ACTUALITÉ EN GÉRONTOLOGIE

Maladie de Parkinson : les mouches à vinaigre à la rescousse

par Alison J. McTavish

Des chercheurs ont utilisé avec succès des drosophiles (mouches à vinaigre) pour créer un nouveau modèle de la maladie de Parkinson. Ces drosophiles présentent tous les signes de la maladie de Parkinson typiquement observés chez les humains : dépôts de protéines fibreuses (corps de Lewy) dans le cerveau, perte de neurones dopaminergiques et apparition de déficits moteurs. Les chercheurs ont obtenu ce résultat en faisant exprimer une protéine humaine, l'alpha-synucléine, dans le cerveau des drosophiles.

L'alpha-synucléine, la principale composante des corps de Lewy, est une protéine phosphorylée se trouvant normalement dans les neurones présynaptiques. Au cours d'études sur des familles où la maladie de Parkinson est héréditaire, deux mutations cruciales ont été repérées dans le gène de l'alpha-synucléine. Ces observations ont amené les chercheurs à penser que les mutations pouvaient favoriser la formation des corps de Lewy et constituer un élément clé pour la compréhension de la maladie de Parkinson.

Les chercheurs ont introduit une version normale et une version mutante du gène humain de l'alpha-synucléine dans des drosophiles et ont ensuite recherché les signes de la maladie de Parkinson. Parmi leurs premières observations figuraient la perte de neurones dopaminergiques dans le cerveau des mouches adultes et l'apparition de corps de Lewy. La réaction motrice des drosophiles a ensuite été testée en utilisant l'aptitude des insectes à grimper. Normalement, quand des mouches sont

(suite en page 5)

Le fardeau des aidants

par Jeff Boyczuk

Au cours des vingt dernières années, beaucoup de recherches ont été effectuées sur le niveau de stress des aidants de personnes âgées ou handicapées. Bien que plusieurs études aient mis en évidence un lien entre le fardeau des aidants et la vulnérabilité aux effets psychologiques tels que la dépression, les preuves d'un impact négatif de ce fardeau sur la santé physique des aidants sont restées ambiguës. Dans une étude récente, Susan Hughes et ses collègues de l'Université de l'Illinois ont tenté de répondre à cette question en examinant la relation entre le fardeau des aidants et leur perception de leur santé et de leur bien-être¹.

En analysant l'information obtenue auprès d'un échantillon transversal de 1570 aidants d'anciens combattants, Hughes et ses collaborateurs ont créé un modèle dans lequel la qualité de vie liée à l'état de santé (QDVS) est prédite par le fardeau des aidants. Parmi les aspects de la QDVS, on trouve la vitalité, le fonctionnement social, la douleur physique et la perception personnelle de l'état de santé général. Le fardeau des aidants, qui englobe des composantes subjectives et objectives, est déterminé par les caractéristiques de l'aidant et de la personne qui reçoit les soins. Les caractéristiques de l'aidant qui se sont révélées avoir un impact sur le fardeau comprennent l'âge, le sexe, la scolarité, la relation personnelle et la cohabitation avec le sujet. Les caractéristiques de la personne qui reçoit les soins comprennent l'âge, le diagnostic, l'état mental et la capacité fonctionnelle dans l'accomplissement des activités normales de la vie quotidienne.

Les résultats ont montré que de piètres cotes de QDVS étaient associées à un plus grand fardeau objectif, lequel était en grande partie déterminé par l'existence d'un lien conjugal entre aidant et aidé et par le revenu de l'aidant. Plus précisément, les aidants qui

prennent soin d'un conjoint et ceux dont les revenus sont bas obtiennent généralement de faibles cotes de QDVS. À noter, le fardeau subjectif, par exemple les sentiments et l'attitude de l'aidant à l'égard de sa situation, ont un impact bien moindre que le fardeau objectif sur la QDVS. L'évaluation du fardeau objectif tient compte de facteurs tels que les périodes de répit où l'aidant ne se trouve pas avec le malade, son état de santé, ses vacances, son revenu et d'autres aspects tangibles de sa relation avec la personne qui reçoit les soins.

Bien que Hughes et ses collaborateurs aient noté qu'un lien de causalité ne pouvait être établi à partir de cette analyse transversale, leurs résultats indiquent qu'il serait justifié de poursuivre les recherches sur la relation entre le fardeau des aidants et leur santé physique. Le fait que l'accroissement du fardeau objectif se traduise par une baisse des cotes de QDVS rend d'autant plus nécessaire un appui direct aux aidants, peut-être par des modifications des politiques en cette matière et une augmentation des programmes d'aide financés par le gouvernement. Ce besoin ne peut que s'accroître dans les décennies à venir étant donné l'augmentation constante de la proportion de personnes âgées en Amérique du Nord.

¹Hughes, S., Giobbie-Hurder, A., Weaver, F., Kubal, J., Henderson, W. (1999). *Relationship between caregiver burden and health-related quality of life. The Gerontologist, 39, 534-545*

SUJETS D'ACTUALITÉ EN GÉRONTOLOGIE

(suite de la page 4)

précipitées au fond d'une bouteille, elles remontent rapidement vers le haut du récipient et s'y installent. Les jeunes mouches exprimant en abondance l'alpha-synucléine réussissent bien l'épreuve, mais les mouches transgéniques plus âgées retombent au fond, montrant une réaction motrice atténuée.

Les mouches mutantes constituent un modèle particulièrement intéressant parce qu'en plus de reproduire les caractères pathologiques et les symptômes de la maladie de Parkinson, elles ont une très courte durée de vie. Les théories concernant le rôle des corps de Lewy dans la maladie de Parkinson pourront ainsi être examinées, et une variété de nouveaux médicaments et d'autres thérapies pourront rapidement être évalués.

Références

1. Feany MB, Bender WW. A *Drosophila* model of Parkinson's disease. *Nature* 404:394-398.
2. Haass C, Kahle PJ. Neurodegenerative diseases: Parkinson's pathology in a fly. *Nature* 404:341-343.



POLITIQUES ET AFFAIRES PUBLIQUES

Création d'un " Bureau des produits de santé naturels "

par Jeff Boyczuk

Si vous n'avez pas jeté un coup d'œil à la section des " suppléments " de votre pharmacie récemment, vous seriez peut-être surpris de voir ce qu'on peut y trouver. Au cours des cinq dernières années, l'industrie canadienne des produits de santé naturels a pris son essor, et on retrouve maintenant sur les étagères un choix renversant de préparations à base d'herbes médicinales côtoyant les comprimés de vitamines et de minéraux traditionnels. Ce plus grand choix de produits découle directement de l'intérêt croissant des consommateurs pour des traitements à base de produits " naturels " pour à peu près tout, du rhume banal jusqu'à la fatigue intellectuelle. On estime maintenant que plus de 50 % des Canadiens consomment des produits de santé naturels sous une forme ou une autre.

Les produits de santé naturels, en particulier les herbes médicinales, peuvent être attirants pour les personnes âgées, entre autres parce que la plupart des maux que ces produits prétendent soulager sont ceux dont souffrent tout particulièrement les aînés. Par exemple, Kava, l'un des produits les plus populaires sur le marché en ce moment, est présenté comme un tonique soulageant l'anxiété et la dépression. Le millepertuis, une autre herbe médicinale dont on a beaucoup parlé récemment, soulagerait la dépression modérée et la nervosité. Ces produits ont fait l'objet d'un gros battage publicitaire, mais sont-ils réellement aussi efficaces qu'on le prétend?

Heureusement, nous pourrions bientôt répondre à cette question et à bien d'autres concernant les produits de santé naturels en raison de la mise en service du Bureau des produits de santé naturels (BPSN) d'ici quelques mois. La création du Bureau fait suite aux recommandations d'un comité permanent mis sur pied par Santé Canada en 1997, pour faire face à l'utilisation croissante des produits de santé naturels. La réglementation de ces produits relève actuellement du Programme des produits thérapeutiques et s'appuie sur la *Loi sur les aliments et drogues*. Quand le BPSN entrera en fonction à la fin de l'année, il deviendra le principal organisme de réglementation des produits de santé naturels, relevant directement du sous-ministre adjoint responsable de la Direction générale de la protection de la santé.

La constitution du BPSN a été pilotée par un comité exécutif dont les membres comprenaient des représentants de l'industrie et du secteur public. Nommé récemment directeur administratif du bureau, Phillip Waddington, docteur en naturopathie, est également ancien résident du *Canadian*

College of Naturopathic Medicine. Le Bureau s'engage à organiser des consultations auprès du public et de groupes extérieurs lorsque viendra le temps d'élaborer la réglementation des produits.

Le rôle le plus important du BPSN sera sans doute de stimuler de nouvelles recherches. En effet, le ministre de la Santé Allan Rock a promis 3 millions de dollars pour les trois prochaines années pour la recherche sur les produits naturels, tout particulièrement sur l'innocuité et les allégations d'efficacité de ces produits. Plusieurs sous-comités travaillent actuellement à élaborer des lignes directrices pour l'établissement de normes relatives aux " preuves " de l'efficacité d'un produit. Des règlements entourant la fabrication, l'octroi de licences aux établissements et l'étiquetage des suppléments sont également en préparation.

Dans son rôle réglementaire et éducatif, le BPSN sera particulièrement utile aux aînés qui consomment des produits de santé naturels. L'étude des interactions entre les produits à base d'herbes et les médicaments traditionnels fait partie des orientations de recherche que veut encourager le Bureau. Cette information pourrait s'avérer particulièrement utile pour les personnes âgées qui ont tendance à consommer plus de médicaments que les autres groupes d'âge. En outre, les recherches établissant l'efficacité des médicaments à base d'herbes médicinales sont particulièrement importantes pour les aînés, qui sont souvent limités dans leur budget. Une vérification rapide dans les pharmacies locales révèle qu'un flacon de 60 capsules (150 mg) de Kava coûte entre 15 \$ et 20 \$; l'échinacée, un supplément soulageant les maux de gorge, se vend entre 18 \$ et 23 \$ le flacon de 60 capsules (1050 mg). Comme on peut le voir, les produits à base d'herbes ne sont pas bon marché.

À sa mise en service à l'hiver 2000, le BPSN représentera un grand pas dans la bonne voie pour aider les personnes âgées et tous les consommateurs canadiens à prendre des décisions éclairées sur les produits de santé naturels.

Pour de plus amples renseignements sur le Bureau des produits de santé naturels, visitez le site Internet de Santé Canada à l'adresse suivante:

http://www.hcsc.gc.ca/hpb/onhp/welcome_e.html
(anglais)

http://www.hcsc.gc.ca/hpb/onhp/welcome_f.html
(français)

SITES INTERNET SUR LE VIEILLISSEMENT

par Hannah Hoag



CENTRE MCGILL D'ÉTUDES SUR LE VIEILLISSEMENT

6825, boul. Lasalle
Verdun (Québec) H4H 1K3
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

(Génétique biomédicale, McGill)

Alison McTavish

(Dép. de médecine, McGill)

Farzad Saberi

(Faculté de médecine, McGill)

TRADUCTION ET ÉDITIQUE

Lacoste Royal

IMPRESSION

Imprimerie Miro inc.

www.arclab.org

Les activités du Aging Research Center (" Centre de recherche sur le vieillissement " ou ARC) sont axées sur la recherche, mais son site Internet s'adresse également au grand public. Le contenu semble mis à jour toutes les semaines et couvre un large éventail de domaines (sujets d'intérêts; journaux; documentaires audiovisuels; réunions; parutions récentes de livres et d'articles sur le vieillissement).

www.ncoa.org

Les internautes de pratiquement tous les milieux pourront tirer profit d'une visite au site du National Council on Aging (" Conseil national sur le vieillissement "). On y trouvera surtout des communiqués de presse; les grands titres sont des liens qui mènent au communiqué lui-même. On y trouve également des liens vers les annonces de subventions et des mises à jour en matière de politiques officielles du gouvernement américain.

www.alzheimers.org

Sur le site de l'Alzheimer's Disease Education and Referral Center (Centre de référence et d'information sur la maladie d'Alzheimer, ou ADEAR) les visiteurs (public averti et cliniciens) trouveront des liens vers des pages concernant la maladie d'Alzheimer (résultats d'études récentes, archives, événements et essais cliniques).

www.HealthandAge.com

Le site HealthandAge (en un seul mot) est un service de renseignements offert par la Fondation Novartis pour la recherche en gérontologie. Le site comporte trois portails : un pour les médecins, un pour le grand public et un pour les autres professionnels de la santé. Chaque portail contient des liens vers un bulletin gratuit, un centre de renseignements, les faits saillants du mois et un centre de ressources. Les sujets traités sont variés et pertinents : la maladie d'Alzheimer, les maladies cardio-vasculaires, la dépression, le diabète et la mobilité.

www.hc-sc.gc.ca/seniors-aines/seniors/french/new.htm

Guide des programmes et des services fédéraux pour les aînés - édition 2000

Information sur la santé et la sécurité, les produits de consommation, la loi, le logement, le transport, le travail, la planification de la retraite, les finances personnelles, la nutrition, les voyages, les loisirs, le bénévolat et les activités culturelles. Disponible gratuitement en format HTML, PDF et WPD.

www.aoa.dhhs.gov/aoa/pages/jpostlst.html

Le premier répertoire international sur le vieillissement et l'un des plus complets, compilé par Joyce Post, bibliothécaire documentaliste au Philadelphia Geriatric Center et participante assidue des groupes de discussion sur le sujet.

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.