



## L'ÂGE DU PÈRE ET LE RISQUE DE SCHIZOPHRÉNIE CHEZ LES ENFANTS

par Alison McTavish

Il est bien établi que les femmes âgées ont plus de chances de donner naissance à des enfants atteints d'anomalies congénitales, mais on pense souvent que les hommes vont engendrer des enfants en santé à n'importe quel âge. Cette hypothèse est remise en question par une nouvelle étude qui a découvert que les pères âgés sont plus susceptibles d'avoir des enfants qui souffriront un jour de schizophrénie.

La schizophrénie est une maladie mentale grave et chronique qui affecte environ 1 % de la population. Elle porte souvent atteinte à la capacité de gérer ses émotions, d'interagir avec les autres et de penser clairement. La schizophrénie apparaît généralement juste avant ou au début de la vingtaine, et les patients continuent d'en souffrir tout au long de leur vie. Environ 10 % d'entre eux finissent par se suicider.

Un récent article paru dans *Archives of General Psychiatry* décrit une étude portant sur 80 000 personnes nées entre 1964 et 1976. En examinant les registres des naissances et les dossiers psychiatriques, les chercheurs ont été en

(suite en page 2)

## SUR LA VOIE DE LA PRÉVENTION : LE LIVRE DE LA MALADIE D'ALZHEIMER

Une entrevue avec le Dr Serge Gauthier, directeur de l'Unité de recherche sur la maladie d'Alzheimer du CMEV

par Hannah Hoag

Vers la fin de sa formation en neurologie, le jeune Serge Gauthier s'est retrouvé dans la lécithine jusqu'aux coudes! Les manches de chemise remontées et les mains plongées dans de grands barils de lécithine, lui et son mentor, le Dr Pierre Étienne, distribuaient comme des marchands des kilos de phospholipides aux familles des patients atteints de la maladie d'Alzheimer (MA). Les deux chercheurs espéraient que la consommation régulière de lécithine ferait disparaître les symptômes de la MA par un apport alimentaire accru en choline. « À l'époque, nous avions de grandes attentes; nous espérions qu'en donnant de grandes quantités d'un précurseur naturel du neurotransmetteur, il serait possible d'améliorer radicalement les symptômes de la maladie. »

La choline, un des produits de l'hydrolyse de la lécithine, est un précurseur essentiel de l'acétylcholine, un neurotransmetteur qui diminue énormément dans le cerveau des personnes atteintes de la MA. L'acétylcholine est importante dans certaines activités cognitives telles que l'apprentissage et la mémoire.



C'est en réponse à une demande du Dr Étienne, alors à la recherche d'un neurologue pour l'aider dans le diagnostic des patients atteints de la MA, que le Dr Gauthier s'est lancé dans cette aventure. Le but de leur étude était d'établir si la choline et la lécithine pouvaient atténuer les symptômes de la MA en augmentant la production d'acétylcholine dans le cerveau. Bien que les participants à cette étude aient consommé une grande quantité de lécithine, « cela n'a entraîné aucun effet sur leur mémoire ». Alors que le traitement au moyen de la L-dopa (le précurseur de la dopamine) arrivait à réduire les symptômes de la maladie de Parkinson, la lécithine n'a pas eu le même effet. « Aucun effet semblable ne s'est produit dans le cas de la MA. La

(suite en page 2)

## SOMMAIRE

ÂGE DU PÈRE ET RISQUE DE SCHIZOPHRÉNIE	1
VERS LA PRÉVENTION DE LA MALADIE D'ALZHEIMER	1
PSYCHOLOGIE DU BONHEUR AU SOIR DE LA VIE	1
DURÉE DE VIE DES PROTHÈSES DE LA HANCHE	3
LA DÉMENCE : UN PROBLÈME DE SANTÉ PUBLIQUE	3
DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ DURANT LA VIEillesse	5
SITES INTERNET SUR LE VIEILLISSEMENT	6

## CONFÉRENCES PUBLIQUES

La psychologie du bonheur au soir de la vie

par Jeff Boyczuk

Le bonheur demande des efforts, même pour les personnes âgées. Heureusement, les aînés possèdent une bonne éthique du travail et sont en mesure d'effectuer des changements positifs dans leur vie, dit le psychogéronte Henry Olders, qui pense que « rester jeune » pourrait être aussi simple que continuer à profiter de la vie, une idée qu'il a exposée durant une

conférence publique à l'Hôtel Delta de Montréal.

Plutôt que de succomber au mythe de la fontaine de Jouvence, le Dr Olders croit que les gens feraient mieux de concentrer leurs efforts sur les aspects personnels et émotionnels de leur vie qui peuvent s'améliorer en vieillissant. Il a commencé

(suite en page 4)

## L'ÂGE DU PÈRE ET LE RISQUE DE SCHIZOPHRÉNIE CHEZ LES ENFANTS

(suite de la page 1)

mesure de relier l'information sur l'âge des parents et les données sur la fréquence des cas de schizophrénie. Ils ont découvert que le risque d'avoir un enfant atteint de schizophrénie augmente à mesure que le père vieillit. Les hommes qui deviennent pères après l'âge de 50 ans sont de quatre à cinq fois plus susceptibles d'avoir un enfant qui sera atteint de la maladie. Globalement, 27 % des cas de schizophrénie observés dans l'étude pouvaient être attribués à l'âge du père. Par contraste, l'âge de la mère n'avait pas d'effet.

L'explication de cette découverte n'a pas encore été trouvée, mais les chercheurs pensent que chez les hommes âgés, les cellules qui deviennent des spermatozoïdes se sont divisées des centaines de fois, ce qui rend les mutations de gènes plus probables. Il pourrait donc s'avérer que l'âge du père soit aussi important que celui de la mère pour la santé de l'enfant.

### Référence

1. Malaspina D, Harlap S, Fennig S et al. Advancing paternal age and the risk of schizophrenia. *Arch Gen Psychiatry* 2001; 58(4):361-7.

## Une entrevue avec le D<sup>r</sup> Serge Gauthier, directeur de l'Unité de recherche sur la maladie d'Alzheimer du CMEV

(suite de la page 1)

situation était plus complexe que nous le pensions. »

Le D<sup>r</sup> Gauthier n'avait pas prévu faire de la recherche sur la MA; il pensait plutôt étudier les troubles du mouvement (tels que la maladie de Parkinson), un domaine de recherche en vogue à l'époque. Ayant obtenu une bourse du Conseil de recherches médicales, il s'était également spécialisé en neurochimie sous la direction du professeur Sourkes, chercheur dans le domaine de la maladie de Parkinson. Toutefois, le D<sup>r</sup> Gauthier a tellement apprécié son expérience de recherche sur la MA qu'il n'est jamais revenu sur sa décision. L'exemple de Pierre Étienne l'a incité à entreprendre ses propres recherches sur la MA. « Il est intéressant d'avoir participé aux toutes premières études alors qu'on ne connaissait pratiquement rien de la MA. Lentement, nous avons pris de l'expérience. Les années 77 et 78 ont été des années de défrichement. »

Une période de dur labeur l'attendait. L'étude sur la lécithine a été suivie d'une étude spectaculaire et risquée visant à introduire des substituts de l'acétylcholine directement dans le cerveau à l'aide d'une mini-pompe insérée sous la peau. « Malheureusement, l'amélioration était minimale et ne justifiait pas cette démarche chez les patients — l'intervention n'était pas assez sûre. »

Pour le D<sup>r</sup> Gauthier, la possibilité de voir la réponse des patients pendant le traitement a été une expérience inestimable. Elle lui a permis d'apprendre à évaluer la réponse d'un patient au traitement. « Il n'y avait aucun livre sur le sujet à l'époque », dit-il en montrant du doigt la couverture d'un livre dont il est l'auteur, « ce n'est venu que bien plus tard. »

La percée a eu lieu en 1990, lorsque le D<sup>r</sup> Gauthier et ses collègues ont reçu d'Australie une importante quantité de tacrine. Ce produit, un inhibiteur de l'acétylcholinestérase, avait d'abord été approuvé en Australie puis adopté pour le traitement symptomatique de la MA aux É.-U. Toutefois, le médicament n'est pas approuvé au Canada, grâce à l'intervention du D<sup>r</sup> Gauthier et de quelques autres scientifiques canadiens vigilants qui ont établi qu'il n'était pas assez sûr. Le groupe a mis au point et réalisé une étude rigoureuse de l'innocuité et de l'efficacité de la tacrine

dans le soulagement des symptômes de la MA. « Il s'agit de la première étude canadienne sur un médicament pour la MA effectuée à l'instigation de chercheurs sans être commanditée par une société pharmaceutique. » Ces cliniciens savaient que le médicament devait être adéquatement évalué et ils ont établi la meilleure manière de le faire sur le plan clinique. « Nous n'avons pas simplement appliqué une recette obtenue de quelqu'un d'autre », explique-t-il. L'étude, publiée dans le *New England Journal of Medicine* en 1990, a fait date et recueilli l'unanimité chez les médecins canadiens. « Ce n'est pas que le médicament ne comportait pas certains avantages », dit le D<sup>r</sup> Gauthier. « Malgré une certaine amélioration des capacités cognitives, il y avait trop d'effets indésirables pour que le médicament soit considéré comme sûr. » Le gouvernement canadien a accepté les conclusions des chercheurs. Par ailleurs, ces derniers ont reçu des éloges pour la méthodologie de l'étude qui est maintenant utilisée dans les autres études cliniques sur la MA. « Maintenant, on demande toujours aux Canadiens ce qu'il faut mesurer. »

Depuis, le D<sup>r</sup> Gauthier et le groupe du Centre McGill d'études sur le vieillissement ont étudié plus de 20 médicaments différents pour le traitement de la MA; tous les produits récents y sont passés. Toutefois, deux seulement se sont révélés satisfaisants et ont été approuvés par le gouvernement canadien; un troisième sera approuvé dans les mois qui viennent.

Maintenant qu'il existe des médicaments qui peuvent atténuer certains symptômes de la MA, les essais cliniques se tournent vers des médicaments qui en ralentissent l'évolution. Menées de concert avec des groupes européens et américains, de vastes et coûteuses études établiront s'il est possible de hausser le traitement d'un cran.

L'intérêt de la prévention de l'apparition de la MA — même s'il ne s'agit que d'un délai de cinq ans — est important, et l'effet sur la santé publique, énorme. « Si vous retardez l'apparition des symptômes de la MA de cinq ans, les personnes qui en auraient été atteintes mourront d'une autre maladie. La prévalence, c.-à-d. le nombre de personnes atteintes, sera réduite de moitié. » « Ainsi, ajoute le D<sup>r</sup> Gauthier, les stratégies

(suite en page 5)

## Allongement de la durée de vie des prothèses de la hanche

par Hannah Hoag

À l'heure actuelle, les prothèses de la hanche font défaut environ dix ans après leur installation. Les porteurs survivent donc souvent à leur prothèse, ce qui entraîne beaucoup de douleur et une baisse de la qualité de vie chez plusieurs patients. Un groupe français de Lyon spécialisé dans l'étude des matériaux pourrait avoir trouvé une solution à ce problème en modifiant la méthode de fabrication de l'une des composantes des prothèses de la hanche de céramique-polyéthylène.

Une prothèse de la hanche est constituée d'un cotyle dans lequel est encastrée la tête sphérique de la prothèse fémorale. Les cotyles sont généralement constitués de polyéthylène de très haut poids moléculaire. La majorité des têtes fémorales artificielles sont constituées d'un alliage cobalt-chrome, de céramique d'alumine ou de céramique de zircone. Les matériaux de céramiques, plus forts et plus résistants à l'usure, tendent actuellement à remplacer les métaux dans la fabrication des têtes fémorales. La résistance à l'usure est un facteur important dans la durée de vie des prothèses. Les imperfections de la surface de la tête fémorale provoquées par l'usure peuvent entraîner des déformations du cotyle et une défaillance de la prothèse.

Les têtes constituées de céramique d'alumine et de zircone sont encore plus résistantes aux craquements et moins susceptibles à l'usure que les têtes faites de céramique monolithique. Les particules microscopiques de zircone donnent de la force au composite. Toutefois, les techniques de fabrication conventionnelles n'arrivent pas à produire un nombre suffisant de particules de zircone ayant la taille critique. Jérôme Chevalier, chercheur en matériaux à l'Institut national des sciences appliquées, et son équipe ont modifié la méthode de préparation du composite de zircone-alumine pour produire un plus grand nombre de particules nanométriques de zircone réparties de manière homogène parmi les grains de céramique. Par conséquent, le nanocomposite d'alumine-zircone est plus solide que l'alumine seule et présente une plus grande résistance au craquement que l'une ou l'autre céramique.

Les nanocomposites d'alumine-zircone réduisent l'usure du polyéthylène, prolongent la durée de vie utile des têtes fémorales, diminuent le risque de défaillance des prothèses et améliorent ainsi la qualité de vie de nombreux patients.

Pour en savoir plus :  
Chevalier J et al. Extending the lifetime of ceramic orthopaedic implants. *Advanced Materials* 12, 1619 – 1621 (2000).

## POLITIQUE ET AFFAIRES PUBLIQUES

### La démence : un important problème de santé publique

par Alison McTavish

La démence est une maladie évolutive et chronique qui frappe surtout les personnes âgées. Elle entraîne la perte des fonctions cognitives, c'est-à-dire les diverses tâches mentales conscientes qui sont accomplies chaque jour, de la mémorisation de noms à l'exécution de problèmes mathématiques complexes. La mémoire est l'une des fonctions cognitives les plus importantes et elle est souvent la première à être atteinte. La démence affecte également la capacité à résoudre les problèmes, la prise de décisions, le jugement et la capacité à comprendre et à communiquer avec le langage. Elle aboutit fréquemment à un changement de personnalité. Les gens qui souffrent de démence finissent par avoir besoin de soins constants et leur espérance de vie est diminuée.

On compte environ 50 causes différentes de démence, y compris des troubles neurologiques tels que la maladie d'Alzheimer, des problèmes vasculaires comme les infarctus multiples, des maladies héréditaires comme la chorée de Huntington et des infections comme le VIH. La maladie d'Alzheimer est la principale cause de démence, à l'origine de 64 % des cas de démence chez les patients de 65 ans et plus et de 75 % des cas chez les patients de 85 ans et plus.

#### *La prévalence de la démence au Canada*

Au cours des années 90, le gouvernement a financé une vaste étude sur le vieillissement au Canada. L'Étude sur la santé et le vieillissement au Canada (ESVC) est une étude épidémiologique sur la démence et d'autres problèmes de santé qui surviennent lors du vieillissement. Durant la première phase, on a fait subir des tests de santé physique et mentale à environ 10 000 Canadiens âgés choisis au hasard. L'étude montre qu'environ 8 % de la population souffrait de démence. La deuxième phase de l'étude a réévalué le même groupe de personnes quatre ans plus tard.

Une étude récente publiée dans la *New England Journal of Medicine* a utilisé les données des deux phases de l'ESVC afin d'évaluer l'impact de la démence sur la durée de la vie. Les études précédentes semblaient indiquer qu'à partir de l'apparition des symptômes, un patient atteint de démence a entre 5 et 16 ans à vivre. Dans l'ESVC toutefois, le taux de survie est réduit de façon marquée, la survie médiane étant de 3,1 ans seulement chez les patients atteints de la maladie d'Alzheimer et de 3,3 ans chez ceux atteints de démence vasculaire.

Les chercheurs croient que la divergence entre leurs observations et les résultats précédents serait liée à la méthode d'évaluation de la survie dans le passé. Dans certaines études, la survie n'a pas été calculée à partir du diagnostic ou de l'apparition des symptômes, mais à partir de l'admission à l'étude. De plus, il arrive souvent que les patients dont la maladie

évolue rapidement ne soient pas inclus parce qu'ils ne survivent pas assez longtemps pour être recrutés. Ces facteurs ont pu amener à une surestimation de la durée de vie des personnes souffrant de démence lors des études antérieures.

#### *Le coût de la démence au Canada*

En 1994, on a estimé le prix annuel des soins pour les Canadiens atteints de démence à 3,9 milliards de dollars. Cette année-là, seulement 12 % de la population avait plus de 65 ans. En 2011, la première vague de baby-boomers aura 65 ans et, en 2031, le quart des Canadiens auront plus de 65 ans. Il est probable que le coût des soins aux personnes atteintes de démence grimpe de façon spectaculaire au cours des prochaines décennies. Malheureusement, les coûts d'autres soins de santé subiront également une forte augmentation. Par conséquent, les gouvernements devront prendre des décisions difficiles dans l'allocation de fonds pour les soins des patients atteints de démence.

La durée de survie après l'apparition des symptômes de démence a un impact non seulement sur le patient et les aidants, mais aussi sur la santé publique et sur les aspects économiques liés à la démence. Dans un éditorial qui accompagnait la publication des résultats de l'ESVC, on discutait des limites et des implications des nouvelles données. Les auteurs font remarquer que les nouvelles estimations de 3,3 ans de survie pour un patient atteint de démence pouvaient être en deçà de la réalité. De nombreux patients manifestent les symptômes des années avant de recevoir un diagnostic, et beaucoup ont reçu un diagnostic à un âge relativement jeune et vivent pendant un bon nombre d'années en recevant des soins constants. Si les estimations de la survie sont trop faibles, le gouvernement pourrait sous-estimer les énormes coûts qui seront nécessaires dans l'avenir pour soigner la démence.

La divergence entre l'étude de l'ESVC et les études antérieures illustre bien la complexité de la démence et la difficulté d'évaluer adéquatement les patients. De nouveaux médicaments pourraient un jour améliorer la qualité de vie et l'espérance de vie. Vu le nombre énorme de personnes susceptibles d'être affectées, des études telles que celle de l'ESVC vont être essentielles pour aider les gouvernements à planifier les soins pour les personnes âgées.

#### Références

1. Wolfson C, Wolfson DB, Asgharian M et al. A reevaluation of the duration of survival after the onset of dementia. *N Engl J Med* 2001;344(15):1111-6.
2. Kawas CH, Brookmeyer R. Aging and the public health effects of dementia. *N Engl J Med* 2001;344(15):1160-1.
3. Canadian study of health and aging: study methods and prevalence of dementia. *CMAJ* 1994;150(6):899-913.

## CONFÉRENCES PUBLIQUES

### La psychologie du bonheur au soir de la vie

(Suite de la page 1)

par mentionner plusieurs conditions nécessaires au bonheur chez les personnes âgées.

La première condition est d'avoir des ressources financières adéquates. La retraite peut s'accompagner de difficultés financières et entraîner des changements dans le style de vie; il est donc sage de planifier sa retraite à l'avance. Toutefois, le Dr Olders précise que le mot clé ici est « adéquates », et les études montrent que plus d'argent ne signifie pas nécessairement plus de bonheur.

Être en bonne santé est une autre condition du bonheur chez les personnes âgées. Bien que le vieillissement s'accompagne d'une plus grande vulnérabilité aux maladies et d'une diminution de la forme physique, cela ne signifie pas qu'il faille demeurer constamment alité. Une bonne alimentation et des exercices réguliers vont de soi dans la lutte contre les maladies liées au vieillissement. Cela dit, la perception qu'on a de son état de santé importe plus que l'état de santé lui-même, dit le Dr Olders. En conservant une attitude positive, une personne souffrant de maladies mineures ou même majeures peut encore mener une vie active et féconde.

Avoir des objectifs, que ce soit des projets ou des passions, est une autre condition du bonheur durant la retraite. Il peut s'agir de quelque chose d'aussi simple que jouer d'un instrument de musique, ou d'aussi compliqué que diriger une entreprise. L'important est d'avoir un intérêt qui peut donner un sens à la vie.

Conservé de bonnes relations est peut-être le facteur le plus déterminant du bonheur chez les personnes âgées. Pour beaucoup d'ainés, cela se traduit premièrement par la relation avec le conjoint. Toutefois, des relations positives avec sa famille et des amis contribuent également pour beaucoup au sentiment de satisfaction par rapport à la vie, au point qu'on les considère comme un facteur de protection contre la démence (voir le Géronto-McGill de novembre 2000). Le Dr Olders a consacré la deuxième partie de sa conférence à énumérer quelques embûches potentielles à de bonnes relations et des solutions possibles.

Les traits de personnalité négatifs constituent l'un des obstacles majeurs à de bonnes relations. Il s'agit de traits comme l'égoïsme, la difficulté à faire

confiance aux autres et l'anxiété. Bien sûr, il peut arriver à chacun de nous de présenter l'un de ces traits de temps à autre, mais quand ils deviennent envahissants et nuisent à la vie familiale, au travail ou aux loisirs, ils peuvent être considérés comme un trouble, dit le Dr Olders. L'origine des traits de personnalité négatifs est parfois compliquée; elle peut remonter à l'enfance et être liée à une violence physique ou émotionnelle. Ces traits peuvent également résulter d'événements traumatisants ou de difficultés plus subtiles dans les rapports parent-enfant. Enfin, certains troubles de la personnalité peuvent avoir une origine neurologique.

Le Dr Olders a également mentionné le phénomène de la « poutre dans l'œil » parmi les facteurs qui nuisent au succès d'une relation. Ce sont des comportements indésirables qui sont évidents pour les autres, mais non pour la personne qui les présente. À titre d'exemple, le Dr Olders cite le cas de personnes qui ont des difficultés à accepter un compliment. Ce comportement peut sembler assez anodin et pourrait être interprété par certains comme de la modestie, mais il traduit une réaction d'agressivité par laquelle le sujet remet en question le jugement de ceux qui lui font des compliments. Cette attitude peut cacher une faible estime de soi, ce qui nuit également aux relations.

Les comportements colériques, patents ou latents, peuvent également être à l'origine de l'éclatement d'une relation. Bien que la colère ait des racines dans la réaction de lutte ou de fuite nécessaire à l'évolution et à la survie de l'espèce, elle a un effet pervers dans les relations entre les individus, note le Dr Olders. Chez une personne en colère, le sang est chassé hors du cerveau, nuisant à ses fonctions cognitives, ce qui mène souvent à des paroles et à des décisions irréflechies. Toutefois, la colère peut également s'extérioriser de façon plus subtile par des comportements passifs-agressifs tout aussi dommageables.

Si vous reconnaissez certains de ces problèmes chez vous, vous vous demandez peut-être s'il est nécessaire de faire appel à un professionnel, ou s'il est suffisant de vouloir changer. Dans la majorité des cas, il s'agit d'un choix personnel. Toutefois, le Dr Olders emploie la métaphore du mécanicien amateur qui investit une petite somme dans l'outillage nécessaire à des réparations mineures sur sa voiture, mais qui

doit inévitablement consulter un mécanicien professionnel pour les problèmes majeurs.

Si vous décidez de tenter d'améliorer vos relations par vous-même, le Dr Olders affirme qu'en trois semaines, les changements de comportement se transformeront en nouvelles habitudes. Si vous désirez éliminer les « poutres dans vos yeux », demandez à un ami en qui vous avez confiance de vous donner l'heure juste - et soyez prêt à accepter la critique. Si votre problème est la colère, essayez de vous souvenir que les paroles prononcées sous l'emprise de la colère sont rarement constructives, arrêtez et comptez jusqu'à dix. Enfin, si vous avez de la difficulté à régler vos problèmes seul, souvenez-vous qu'il existe de nombreux groupes d'entraide pour des problèmes allant de l'alcoolisme au deuil en passant par la maîtrise de la colère.

Rester jeune et trouver le bonheur à la retraite est possible, si vous acceptez d'y consacrer les efforts nécessaires, dit le Dr Olders. Malgré le vieillissement physique, il est possible d'y arriver en conservant une attitude positive, en réglant les problèmes de relations avec les autres et en conservant la meilleure santé physique et émotionnelle possible.

Le Dr Henry Olders est psychogériatre et co-directeur de la Clinique de psychoncologie à l'Institut Sir Mortimer B. Davis de l'Hôpital général juif.



## Une entrevue avec le Dr Serge Gauthier, directeur de l'Unité de recherche sur la maladie d'Alzheimer du CMEV

(suite de la page 2)

de prévention sont maintenant le but de mon travail. »

Bien qu'il voit régulièrement des patients, qu'il appartienne à trois départements de l'Université McGill (neurologie et neurochirurgie, psychiatrie et médecine) et qu'il enseigne au département de pharmacologie et thérapeutique, il a encore le temps de s'occuper de ses recherches : l'organisation d'essais cliniques qui établiront si un traitement retarde l'évolution de la MA. Le temps, dit-il, est ce qui lui manque le plus. « Les journées sont trop courtes. Il y a trop d'appels téléphoniques pour pouvoir les retourner à temps, mais que faire? Beaucoup de gens ont besoin d'un diagnostic et d'aide. Si je devais faire un souhait, ce serait qu'un plus grand nombre de cliniciens s'impliquent dans la recherche sur la démence. »

Le Dr Gauthier insiste sur le fait que ses deux plus grandes réalisations sont ses deux enfants — un danseur professionnel et une avocate — mais il ajoute que, sur le plan professionnel, il est heureux de la rigueur avec laquelle lui et ses collègues évaluent les médicaments potentiels pour la MA. « Nous avons développé un savoir-faire permettant d'établir comment fonctionne un médicament et dans quelle mesure il est sécuritaire avant qu'il soit approuvé. Une fois qu'ils sont approuvés, nous savons comment bien les utiliser. » Pour faire connaître la bonne façon d'utiliser ces médicaments, il a écrit plusieurs livres, certains à l'intention des médecins, des résidents et des généralistes, et d'autres pour les spécialistes. Il veut également s'assurer que les renseignements soient transmis précisément aux cliniciens des pays en développement où l'explosion des cas de

MA est imminente.

Le Dr Gauthier a participé à la recherche et aux aspects cliniques de la MA depuis le début. Il a également écrit des livres sur le sujet et établi quels médicaments sont sûrs et suffisamment efficaces pour être approuvés au Canada. Il a vu les essais cliniques évoluer des stratégies de traitement symptomatique aux stratégies de prévention, et il n'a aucun doute qu'il sera encore là lorsqu'on réussira à prévenir la MA ou du moins à la retarder. Il a reçu de nombreux prix en reconnaissance de ses travaux, mais il affirme qu'ils ne sont pas importants. « Ils ne sont importants que parce qu'ils reconnaissent le travail de l'équipe. Cela montre que les percées dans ce domaine se produisent grâce à une démarche multidisciplinaire; il faut des chercheurs et des cliniciens pour avancer. »

## Psychosociologie du vieillissement

par Jeff Boyczuk

Lorsqu'il est question de « bien vieillir », on pense inévitablement aux aspects physiques du vieillissement et aux changements dans l'alimentation ou les activités physiques qui peuvent prévenir les maladies de la vieillesse. Toutefois, les chercheurs savent depuis plusieurs dizaines d'années que le bien-être psychologique et social est inextricablement lié à la santé et, par conséquent, à la qualité de vie. Trois facteurs se sont révélés fortement liés au bien-être des personnes âgées : la classe socio-économique, l'importance du réseau social et le sentiment d'avoir la maîtrise de sa vie<sup>1</sup>. La classe socio-économique est une variable qui a été étudiée à fond et qui s'est révélée clairement associée au taux de mortalité. Chez les retraités, les taux de mortalité sont plus élevés chez ceux qui sont le moins scolarisés et ceux qui vivent près du seuil de pauvreté. On s'interroge encore sur la façon dont l'éducation affecte la mortalité, et il se pourrait que l'association résulte de l'étroite relation entre la scolarisation et la situation socio-économique. Les liens entre la pauvreté et la mortalité ont été plus souvent examinés et les chercheurs pensent que les personnes aux ressources financières limitées ont une moins bonne alimentation et

un moins bon accès à des soins de qualité.

La solidité et l'importance du réseau social ont également été associées à la qualité de vie chez les aînés. Les recherches montrent une hausse du taux de mortalité chez les personnes de plus de 70 ans qui ont peu de contacts sociaux ou peu d'activités sociales. De plus, les personnes ayant peu de rapports avec leur famille ou des amis se rétablissent moins vite lorsqu'elles sont malades et sont plus stressées. Les études indiquent même qu'un réseau social étendu protège contre la démence (voir le numéro de novembre 2000 du *Géronto-McGill*).

Le sentiment de maîtriser sa vie est un facteur qui revient constamment dans les évaluations de la qualité de vie des personnes de tous âges. Durant la vieillesse, ce sentiment est sérieusement menacé par la perspective de placement en établissement, mais aussi par plusieurs autres facteurs. Des changements physiques, mentaux, sociaux et économiques (pour n'en nommer que quelques-uns) touchent la plupart des retraités. Bien que les recherches aient montré une forte corrélation entre le sentiment de maîtrise de sa vie et la qualité de vie, il est intéressant de noter qu'il s'agit généralement d'une maîtrise subjective plutôt qu'objective. En d'autres termes, il est

plus important de croire exercer une maîtrise suffisante sur les événements de sa vie que d'exercer effectivement une maîtrise.

Malgré la corrélation entre la qualité de vie chez les aînés et ces trois facteurs, on a constaté à maintes reprises qu'ils étaient aussi fortement associés à la santé physique, indiquant la nécessité de poursuivre les études. L'amélioration des conditions socio-économiques et de la perception de la maîtrise de sa vie est probablement un but difficile à atteindre, mais tout semble indiquer qu'un soutien social pourrait améliorer la qualité de vie d'une grande proportion des aînés. Cette amélioration ne devrait pas seulement prendre la forme d'une aide financière pour ceux qui ont du mal à joindre les deux bouts, mais également comprendre des programmes visant à accroître l'autonomie des personnes âgées et à leur faciliter les rapports sociaux.

<sup>1</sup>Abeles, R, Gift, H, Ory, C. (1994) *Aging and quality of life*. New York : Springer Publishing

## SITES INTERNET SUR LE VIEILLISSEMENT

par Emmanuelle Denis

[http://www.cihr.ca/institutes/iha/iha\\_about\\_institute\\_f.shtml](http://www.cihr.ca/institutes/iha/iha_about_institute_f.shtml)

L'Institut du vieillissement (une composante des Instituts de recherche en santé du Canada) subventionne les recherches axées sur le vieillissement en santé. Le site Web de l'Institut présente des nouvelles, un calendrier d'événements ainsi que des renseignements sur les programmes de subventions.

<http://www.agingresearch.org/>

L'Alliance for Aging Research est un organisme américain à but non lucratif dont la mission est de promouvoir le financement public et privé de la recherche médicale et de l'éducation sur le vieillissement. Ce site présente un vaste éventail de rubriques liées à la santé, un bulletin en ligne et une liste des publications récentes d'intérêt pour les professionnels et le grand public. (En anglais)

<http://www.mayohealth.org>

La Clinique Mayo a un excellent site Web qui offre des mises à jour sur la recherche, des renseignements sur la santé en général et sur l'alimentation, de même que des liens vers des sites traitant de maladies et de traitements particuliers. (En anglais)

<http://www.fifty-plus.net>

Le site officiel de la CARP, Canada's Association for the Fifty-Plus, offre une grande variété de renseignements à l'intention des personnes de plus de 50 ans. Les visiteurs peuvent consulter des rubriques exhaustives sur la santé, les finances, la famille et la communauté, et présenter en ligne une demande d'adhésion à la CARP. (En anglais)

<http://www.seniornet.org/>

SeniorNet, un organisme à but non lucratif, s'est donné pour mission « d'apporter un peu de sagesse à l'ère de l'information » en donnant aux aînés une formation et les moyens d'accéder aux ordinateurs et à Internet. Le site offre l'accès à des groupes de discussion et des cours d'introduction aux ordinateurs en ligne. On y trouve également une section sur le vieillissement en santé qui présente des articles récents sur des questions touchant la santé des personnes de plus de 50 ans. (En anglais)

<http://www.elderweb.com>

Le site Eldercare peut être utile tant aux professionnels qu'aux personnes cherchant de l'information sur les soins aux aînés et les soins de longue durée. On y trouvera également des liens vers des pages de renseignements légaux, financiers et médicaux de même que sur le logement, les politiques, la recherche et les statistiques concernant les personnes âgées. (En anglais)

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.



### 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

Jeff Boyczuk

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

Hannah Hoag

(Rédactrice médicale à la pige)

Alison McTavish

(Rédactrice médicale à la pige)

##### TRADUCTION

Lacoste Royal

##### ÉDITIQUE ET IMPRESSION

Imprimerie Miro inc.