

# GÉRONTO-McGILL

BULLETIN DU CENTRE MCGILL D'ÉTUDES SUR LE VIEILLISSEMENT



Mars - Avril 2002

ISSN 0838-2263

Volume 18, N° 2

## LES FACTEURS MENANT AU PLACEMENT EN ÉTABLISSEMENT DANS LA DÉMENCE

par Jeff Boyczuk

Près de la moitié des Canadiens qui ont reçu un diagnostic de démence vivent actuellement en établissement. L'autre moitié des patients demeurent toujours à leur domicile, mais vont pour la plupart être placés un jour en établissement. Retarder cet événement malheureux ne serait pas seulement bénéfique pour le patient, qui aurait sans doute

(suite en page 2)

**Le Centre McGill d'études sur le vieillissement et**

**l'Orchestre I Medici de McGill**

(fondateur et directeur : Dr Ante Padjen)

dirigé par Iwan Edwards

présentent

**un concert-bénéfice pour la maladie d'Alzheimer**

**Cimarosa • Grieg • Bizet • Offenbach • Ravel**

en l'église Erskine & American

(Sherbrooke Ouest et du Musée)

**Le lundi 3 juin 2002 à 20 heures**

**Billets: 20 \$**

Tous les profits iront à la recherche sur la maladie d'Alzheimer

**Pour information appeler : (514) 766-2010**

## SOMMAIRE

ENTREVUE AVEC SONIA LUPIEN	1
PLACEMENT EN ÉTABLISSEMENT DANS LA DÉMENCE	1
HYPERTENSION ET APOE4 : UN EFFET SYNERGIQUE	1
L'INSTITUT DU VIEILLISSEMENT : ORIENTATIONS	3
NORMES DE PUBLICATION DES ESSAIS CLINIQUES	5
SITES INTERNET SUR LE VIEILLISSEMENT	6

## PSYCHOLOGIE, BIOLOGIE ET POLITIQUES SOCIALES : DES OUTILS POUR UN MEILLEUR VIEILLISSEMENT

*Entrevue avec le Dr Sonia Lupien, directrice du Laboratoire de recherche sur le vieillissement et la maladie d'Alzheimer, Hôpital Douglas*

par Alison McTavish

Pour le Dr Sonia Lupien, la recherche sur le vieillissement ne concerne pas seulement les pertes de mémoire, elle doit contribuer à la réussite du vieillissement. En tant que directrice du Laboratoire de recherche sur le vieillissement et la maladie d'Alzheimer à l'Hôpital Douglas et directrice associée du Centre McGill d'études sur le vieillissement, le Dr Lupien se fait un point d'honneur de connaître les personnes sur lesquelles portent ses études. « J'aime travailler avec les personnes âgées », explique-t-elle. « J'en apprend beaucoup plus en m'assoyant avec eux et en leur parlant qu'en faisant simplement des tests scientifiques. »

C'est après la lecture d'un article sur l'étude classique de Roger Sperry et de Michael Gazzaniga sur des patients à cerveau dédoublé dans un cours de psychologie expérimentale au cégep que la carrière du Dr Lupien a vraiment commencé. Chez ces patients, le lien entre les deux hémisphères cérébraux a été sectionné, entraînant certains effets curieux.



« J'ai été absolument émerveillée », se rappelle le Dr Lupien. « J'ai apporté l'article au conseiller en orientation du cégep et lui ai demandé ce que je devais étudier pour faire carrière dans ce domaine. » Le Dr Lupien a suivi ses conseils et a poursuivi des études qui l'ont menée à une maîtrise en neuropsychologie à l'Université de Montréal.

Toutefois, à cette époque, le Dr Lupien commençait également à s'intéresser aux aspects biologiques de ces phénomènes. « J'ai réalisé qu'il y avait beaucoup d'autres éléments à considérer dans le cerveau, en particulier les neurotransmetteurs. » Ainsi le Dr Lupien a

(suite en page 2)

## EFFET SYNERGIQUE DE L'HYPERTENSION ET DE L'APOE4 SUR LES FONCTIONS COGNITIVES

par Julie Comber

On sait qu'il existe une forte association entre l'allèle 4 de l'apolipoprotéine E (apoE4) et les formes familiale (héréditaire) et sporadique de la maladie d'Alzheimer (MA). L'apoE4 peut influencer l'étendue de la perte neuronale, la vitesse d'évolution de la maladie, l'accumulation des plaques d'amyloïde et la production de bêta-amyloïde cérébral. L'apoE4 est également considéré comme un facteur de

risque de maladie vasculaire. Des études récentes montrent une interaction subtile entre les facteurs de risque cardio-vasculaire et les agents protégeant contre la MA (Poirier, 2001).

De plus, on a observé que la réinnervation et la plasticité compensatoire étaient faibles dans les régions vulnérables du cerveau chez les porteurs de l'allèle apoE4. Ainsi, la capacité

(suite en page 4)

## LES FACTEURS MENANT AU PLACEMENT EN ÉTABLISSEMENT DANS LA DÉMENCE

(suite de la page 1)

une meilleure qualité de vie dans un environnement familial, mais pourrait également alléger le fardeau économique d'un système de santé déjà surchargé. Une étude canadienne récente, dirigée par le Dr Réjean Hébert du Centre de recherche en gérontologie et gériatrie de l'Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke, au Québec, résume certains des facteurs menant au placement des personnes âgées atteintes de démence.

Les chercheurs ont suivi 326 patients atteints de démence et résidant dans la communauté ainsi que leurs aidants naturels (non rémunérés) pendant 5 ans et ont découvert qu'à la fin de cette période, 166 (50,9 %) patients avaient été placés en établissement. Comme on pouvait s'y attendre, c'est la gravité de la démence qui était le facteur le plus important de maintien à domicile pendant la période de l'étude. Le type de démence était également important, ceux qui souffraient de la maladie d'Alzheimer étant plus à risque que ceux qui étaient atteints de démence vasculaire. Fait plus étonnant par contre, la situation géographique du patient jouait également un rôle; ainsi, ceux qui vivaient au Québec, dans les Prairies ou en Colombie-Britannique étaient plus susceptibles d'être placés. Les auteurs croient que cela pourrait être dû au fait que les autres régions du Canada, particulièrement l'Ontario et les Maritimes, ont un niveau de financement relativement élevé pour les soins à domicile.

Plusieurs facteurs liés aux

(suite en page 3)

## Entrevue avec le Dr Sonia Lupien, directrice du Laboratoire de recherche sur le vieillissement et la maladie d'Alzheimer, Hôpital Douglas

(suite de la page 1)

été amenée à passer de la psychologie à la neurobiologie. Elle admet que cela lui a demandé beaucoup de travail, mais ses efforts ont été récompensés lorsqu'elle a obtenu son doctorat en neurosciences.

C'est alors seulement qu'elle s'est sentie qualifiée pour appliquer ses connaissances en psychologie et en biologie à l'étude des composantes biologiques des fonctions neuropsychologiques. « Le Dr Michael Meaney est devenu mon mentor, et je travaille encore avec lui, » déclare le Dr Lupien. Le Dr Meaney étudie les effets du stress sur le vieillissement depuis bon nombre d'années (voir l'article paru en janvier 2001 dans le *Géronto-McGill*). « Il s'occupe des expériences chez les animaux, et je tente d'établir si les résultats s'appliquent aux humains », explique-t-elle.

À l'heure actuelle, le Dr Lupien étudie la dépression et le stress durant le vieillissement. Elle participe à l'étude longitudinale sur le vieillissement normal et pathologique de l'hôpital Douglas. Dirigée par le Dr Nair, l'étude suit un groupe de patients depuis près de 15 ans pour établir comment évoluent leurs niveaux de cortisol, l'hormone du stress, au cours du vieillissement. Il semble que chez certaines personnes, les concentrations de cortisol augmentent avec l'âge et que chez d'autres, elles diminuent. Les personnes chez qui le cortisol augmente sont également plus susceptibles de souffrir de pertes de mémoire.

Le Dr Lupien s'intéresse aux causes de ce phénomène. « Pourquoi y a-t-il une hausse importante chez madame X et non chez monsieur Y? » demande-t-elle. « Qu'est-ce qui diffère entre ces deux personnes? » Étant donné que le cortisol est une hormone de stress, le Dr Lupien pense que les patients chez qui son taux est élevé pourraient réagir plus fortement au stress du vieillissement.

De fortes concentrations de cortisol sont également observées chez les personnes âgées souffrant de dépression. « J'ai montré que si vous êtes âgé et exposé à de fortes concentrations de cortisol pendant quelques années, vous commencerez à avoir des problèmes avec

l'hippocampe, la région du cerveau liée aux démences. » Cette observation a conduit le Dr Lupien à entreprendre une nouvelle étude sur les adultes âgés qui se déclarent déprimés et sujets à des pertes de mémoire.

Son approche dans cette étude reflète sa formation. « J'ai commencé en neuropsychologue pure par aborder l'effet du cortisol sur la mémoire », dit-elle. « Ensuite, en biologiste, je me suis intéressée au volume de l'hippocampe et maintenant, je suis revenue à une approche plus psychologique : pourquoi êtes-vous plus vulnérable? Est-ce parce que vous êtes qui vous êtes? Les optimistes sont-ils différents des pessimistes? »

Les résultats préliminaires de l'étude indiquent que les personnes ayant une faible estime de soi ont des taux de cortisol plus élevés et que le volume de leur hippocampe est moindre. Elle tente d'établir ce que ces nouvelles observations signifient pour les pertes de mémoire et la démence. De toute façon, il est clair que la dépression n'aide pas les personnes âgées à réagir au stress de la vie.

« Bien sûr, dit-elle, on peut donner une pilule pour guérir la dépression. Mais on peut également diminuer l'isolement social. » Selon le Dr Lupien, il ne s'agit pas seulement de faire de la recherche clinique sur la dépression chez les personnes âgées, il faut également changer les politiques sociales.

« Je ne suis pas un politicien, dit-elle en riant, mais nous pourrions accomplir tellement plus. » Elle signale que les programmes de mentorat seraient une bonne façon non seulement de réduire l'isolement social des personnes âgées, mais également d'apprendre d'elles. Les aînés sont un réservoir d'expérience et de compétences qui pourraient être mises à profit par les étudiants, les entrepreneurs et les chefs d'entreprise.

Le Dr Lupien pense que nous devons changer notre définition de la vieillesse comme société. Elle a remarqué que lorsque les jeunes sont interrogés sur leur opinion des aînés, c'est leur grand besoin de soins de santé qui est d'abord mentionné. Or, cette perception est erronée.

(suite en page 3)

## LES FACTEURS MENANT AU PLACEMENT EN ÉTABLISSEMENT DANS LA DÉMENCE

(suite de la page 2)

aidants se sont avérés importants. Ainsi, lorsque l'aidant avait plus de 60 ans ou s'il n'était ni le conjoint ni l'enfant du patient, il y avait une plus grande probabilité que le patient en vienne à vivre en établissement. Lorsque l'aidant devait supporter un « grave fardeau » en raison des problèmes de comportement du patient et qu'il était dépressif, le patient était également plus susceptible d'être placé en établissement.

Selon les auteurs, ces observations soulignent la nécessité de créer des stratégies d'intervention centrées sur la gestion des problèmes de comportement des patients atteints de démence ainsi que sur le dépistage et le traitement de la dépression chez les aidants, pour ainsi tenter de retarder ou d'éviter le placement en établissement.

Hébert, R., Dubois, M., Wolfson, C., Chambers, L., & Cohen, C. (2001). Factors associated with long-term institutionalization of older people with dementia: Data from the Canadian study of health and aging. *Journal of Gerontology*, 56a, M693-M699.

## Entrevue avec le Dr Sonia Lupien, directrice du Laboratoire de recherche sur le vieillissement et la maladie d'Alzheimer, Hôpital Douglas

(suite de la page 2)

Seulement 30 % des aînés sont de gros utilisateurs de soins de santé. Les autres n'y ont pas plus recours que les jeunes. En fait, 30 % des aînés viennent rarement à l'hôpital parce qu'ils vieillissent bien.

Jusqu'à tout récemment, le vieillissement réussi n'était pas un sujet populaire en recherche. Lorsque les recherches sur le vieillissement ont commencé au cours des années 70, elles étaient axées principalement sur les déficits accompagnant le vieillissement de certaines personnes. Sans le vouloir, les scientifiques ont contribué à présenter le vieillissement comme une période de déficit et de déclin. « Une fois que vous réalisez que vieillissement n'est pas nécessairement synonyme de perte et que vous atteindrez vous-même bientôt cette étape de la vie, alors tout change. »

En fait, le domaine du vieillissement a commencé à changer après la parution d'un article sur la réussite du vieillissement dans le journal *Science* en 1987. Les auteurs croyaient qu'il est du devoir des scientifiques de consacrer autant d'efforts aux recherches sur la réussite du vieillissement que sur les déficits qui l'accompagnent.

Le Dr Lupien s'attend à ce que les études sur le vieillissement évoluent encore à cause de la génération des baby boomers. Elle est certaine que cette génération ne sera pas comme celle qui a plus de 65 ans aujourd'hui. « Le vieillissement n'est pas statique, dit-elle, c'est une chose dynamique qui change avec les gens qui le vivent. Les baby boomers auront 65 ans en 2014, et vous pouvez être certain qu'ils auront l'attention des gouvernements! »

Quant au Dr Lupien, elle voudrait contribuer à changer la perception et les conditions du vieillissement. « J'aimerais pouvoir dire à mes petits-enfants que nous avons contribué à restituer aux aînés le respect qui leur est dû en leur redonnant une place et un rôle essentiels dans la société. »

## ÉVÉNEMENTS

### Orientations stratégiques de la recherche sur le vieillissement

par Jeff Boyczuk

Avec la création des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) en juin 2000, treize instituts « virtuels » ayant chacun sa sphère d'activité particulière ont vu le jour. Parmi eux se trouvait l'Institut du vieillissement avec le Dr Réjean Hébert comme directeur scientifique. Le 12 février 2002, le Dr Hébert est venu à l'hôpital Douglas pour présenter le nouveau plan stratégique de l'Institut à la communauté scientifique de l'Université McGill et pour participer à une table ronde sur les orientations et le financement futurs de la recherche sur le vieillissement au Canada.

Établi entre février et octobre 2001, le plan stratégique de l'Institut comporte cinq orientations : 1) leadership 2) soutien des initiatives et des programmes de renforcement des capacités 3) soutien des initiatives et des programmes de recherche 4) promotion 5) diffusion et application des connaissances issues de la recherche.

Guidé par sa mission fondamentale d'accroître les connaissances dans le domaine du vieillissement, l'Institut entend jouer un rôle de chef de file dans l'élaboration des orientations de la recherche sur le vieillissement au Canada. Il a invité tous les organismes et toutes les personnes intéressés par la recherche sur le vieillissement à « partager l'information et à créer des occasions d'interaction ». L'Institut servira également de point de ralliement pour les différents groupes de scientifiques de toutes les disciplines intéressées au vieillissement dans l'espoir de dégager un consensus sur les orientations de la recherche dans ce domaine au Canada.

Dans le renforcement des capacités, l'Institut se concentrera sur le financement direct des chercheurs canadiens. Bien que l'Institut mentionne dans ses principaux objectifs le soutien et le recrutement de scientifiques en milieu de carrière ou chevronnés, l'accent semble porter sur les jeunes chercheurs. Le Dr Hébert a mentionné tout spécialement les subventions à l'intention des « Nouveaux groupes en émergence » qui assurent un financement de cinq ans aux équipes comprenant des chercheurs juniors et des scientifiques établis.

(suite en page 4)

## EFFET SYNERGIQUE DE L'HYPERTENSION ET DE L'APOE4 SUR LES FONCTIONS COGNITIVES

(suite de la page 1)

d'un patient de se rétablir d'un traumatisme crânien dépend dans une large mesure de la présence et du nombre d'allèles apoE4. On a déjà cru que les traumatismes crâniens étaient le facteur de risque environnemental de MA le plus fiable jusqu'à ce qu'il soit démontré de manière formelle que ce n'était le cas que pour les porteurs de l'allèle apoE4. L'apoE facilite la mobilisation et la redistribution des lipides essentiels en réponse à des lésions et à des altérations neurodégénératives dans le cerveau. Contrairement à tous les autres mammifères, les humains possèdent trois isoformes distinctes d'apoE : apoE2, apoE3 et apoE4. Les allèles apoE2 et apoE3 semblent protéger la capacité de régénération du cerveau, alors que la présence d'une ou deux copies de l'allèle apoE4 abaisse radicalement cette capacité. Dans une lésion ou une maladie cérébrale, on peut considérer qu'il existe un équilibre fragile entre les pertes cellulaires et le remaniement compensatoire des neurones survivants. Les patients porteurs de l'allèle apoE4 ont une capacité réduite de remaniement des circuits neuronaux en réponse à des lésions ou à la mort cellulaire. En l'absence d'autres mécanismes compensatoires pour pallier cette capacité réduite, la perte de fonction cognitive est exacerbée chez ces patients (Poirier, 2001).

Dans ce contexte, le récent article de Peila et al. (2001) peut être considéré comme un autre bon exemple de faible compensation chez les porteurs de l'allèle apoE4. Cette vaste étude par observation révèle un effet synergique de l'hypertension systolique et de l'allèle apoE4 sur les fonctions cognitives des personnes âgées. Chez ces patients, des années (voire des décennies) d'hypertension systolique ont provoqué des lésions cérébrales. Les effets négatifs de ces lésions sur les fonctions cognitives étaient plus importants chez les porteurs de l'allèle apoE4, mais semblaient réduits par les antihypertenseurs. Si elles étaient confirmées, ces observations pourraient représenter une percée dans la recherche de médicaments permettant de prévenir ou de traiter les pertes cognitives d'apparition tardive.

### Références

Poirier, J. High blood pressure and Apolipoprotein E4: A true synergistic effect on late-life cognitive function. *Stroke*. 2001;32:2888-2889

Peila, R., L.R. White, H. Petrovich, K. Masaki, G.W. Ross, R.J. Havlik and L.J. Launer Joint Effect of the APOE Gene and Midlife Systolic Blood Pressure on Late-Life Cognitive Impairment: The Honolulu-Asia Aging Study. *Stroke*. 2001;32:2882-2887

## Orientations stratégiques de la recherche sur le vieillissement

(suite de la page 3)

L'Institut s'est également engagé à encourager « l'élaboration et le soutien d'initiatives, de programmes et de projets stratégiques de recherche sur le vieillissement ». Le travail est déjà amorcé avec L'Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement, qui en est au stade de la planification. L'étude rassemblera un groupe de chercheurs de différents horizons pour recueillir des données sur divers facteurs physiques, psychosociaux et socioculturels ainsi que sur les habitudes d'une cohorte de Canadiens âgés dans le but d'établir le rôle de ces facteurs dans les changements physiques et cognitifs observés durant le vieillissement.

La promotion de la recherche demeure importante, et l'Institut s'est fait le principal promoteur de la recherche sur le vieillissement au Canada. La promotion de la recherche ne vise pas seulement les décideurs du gouvernement, mais également l'IRSC, où l'un des objectifs de l'Institut est d'accroître sa part du gâteau dans le financement de la recherche en santé. Un autre objectif relié aux deux précédents est l'intégration de la recherche sur le vieillissement au système d'évaluation par les pairs de l'IRSC.

Enfin, l'Institut cherchera à faciliter la diffusion des résultats des recherches dans le milieu de la recherche sur le vieillissement et à l'extérieur auprès de groupes tels que les ONG et les organismes de bienfaisance. On espère que cela favorisera la mise en application du savoir résultant de la recherche canadienne par les professionnels de la santé, l'industrie, les analystes des politiques de la santé et les décideurs.

L'un des aspects les plus frappants du plan stratégique de l'Institut est l'accent placé sur l'approche multidisciplinaire. En un sens, cela reflète le mandat de l'IRSC, qui repose sur les quatre piliers de la recherche en santé : recherche biomédicale, clinique, système de santé et santé des populations (y compris les influences sociales, culturelles et environnementales). Toutefois, à en juger par les horizons divers des membres du panel et de l'auditoire de la table ronde (neurologues, endocrinologues, psychiatres, épidémiologistes et travailleurs sociaux), un institut destiné à la recherche sur le vieillissement est nécessairement multidisciplinaire.

Durant la table ronde, l'approche multidisciplinaire, telle que résumée dans le

plan stratégique de l'Institut, a été largement endossée par les membres du panel et de l'auditoire. Cependant, certains des chercheurs de McGill qui étaient présents ont souligné les difficultés de tenter une trop grande degré d'intégration entre disciplines. Howard Chertkow, neurologue et membre du panel, appuyait la nécessité des scientifiques de passer « des molécules aux patients » dans leurs recherches, mais il a également fait remarquer l'existence d'un conflit inhérent à l'approche interdisciplinaire. Les chercheurs qui élargissent leur champ d'action à d'autres disciplines doivent nécessairement consacrer moins de temps à leur principal champ d'activité, ce qui peut être assez difficile pour les jeunes chercheurs qui tentent de s'établir et qui ont souvent à faire face à des contraintes liées à l'obligation de performance s'ils veulent progresser dans leur carrière universitaire.

La question de la formation en gérontologie à McGill a également absorbé une bonne partie de la discussion après avoir été soulevée dans la matinée par le Dr Judes Poirier du Centre McGill d'études sur le vieillissement. Le Dr Poirier a souligné que McGill offrait peu de cours reliés au vieillissement dans ses programmes de premier cycle. Certes, il y a des améliorations à apporter en ce domaine, mais plusieurs des chercheurs présents ont fait remarquer que l'intérêt des étudiants pour les études supérieures dans le champ du vieillissement semblait augmenter.

Après des années de compressions des subventions fédérales, les scientifiques sont circonspects quant aux nouveaux programmes de subvention de la recherche en santé. Bien qu'ils aient été créés depuis moins de deux ans, l'IRSC et l'Institut du vieillissement sont toujours perçus comme un signal positif de la part du gouvernement pour les scientifiques concernés. Néanmoins, étant donné que les baby boomers prendront leur retraite en masse au cours des deux ou trois prochaines décennies, la question que tous se posent est de savoir si le financement de la recherche sur le vieillissement augmentera en proportion des besoins.

Le texte officiel du plan stratégique de l'Institut du vieillissement peut être obtenu à l'adresse suivante :

[http://www.cihhr.ca/institutes/iha/whatsnew/iha-strategic-plan\\_f.pdf](http://www.cihhr.ca/institutes/iha/whatsnew/iha-strategic-plan_f.pdf)

## POLITIQUE ET AFFAIRES PUBLIQUES

### Nouvelles normes de publication pour les essais cliniques commandités par l'industrie pharmaceutique

par Alison McTavish

Il y a trois ans, le Dr Nancy Olivieri et la société pharmaceutique Apotex ont eu un différend lors d'un essai clinique sur un nouveau médicament. Le Dr Olivieri était d'avis que le médicament provoquait des effets secondaires inacceptables et a décidé de révéler ses découvertes. Apotex a jugé que le Dr Olivieri avait tort et a contesté ses affirmations. Le conflit, qui dure toujours, a déclenché la mise en place de nouvelles politiques éditoriales plus strictes dans beaucoup de revues médicales.

Au cours de la dernière décennie, on a assisté à une baisse importante du financement de la recherche universitaire. Les chercheurs reçoivent de plus en plus de fonds des sociétés pharmaceutiques, particulièrement pour les essais cliniques de nouveaux médicaments.

Les essais cliniques comportent généralement trois phases. Durant les phases I et II, les chercheurs déterminent comment le médicament est absorbé et métabolisé, quelle est la dose adéquate et si le médicament fonctionne sans entraîner d'effets indésirables. Dans la phase III, un grand nombre de patients font l'essai du médicament et sont suivis de près. Ces essais cliniques sont très coûteux, environ cent millions de dollars pour un seul médicament.

Actuellement, environ le tiers des résultats d'essais cliniques publiés dans les revues médicales sont commandités par l'industrie pharmaceutique. Avec autant d'argent en jeu, il n'est pas étonnant que les essais subventionnés par l'industrie soient plus susceptibles d'arriver à des résultats favorables au médicament à l'étude, comme le révèle l'examen de la littérature médicale.

#### Nouvelle politique éditoriale

Préoccupés des nombreux cas semblables à celui opposant le Dr Olivieri à Apotex, les éditeurs des revues médicales les plus importantes à l'échelle mondiale ont établi une nouvelle politique éditoriale. Ils voulaient garantir que la liberté de l'enseignement ne passe pas après les intérêts financiers. Selon la nouvelle politique, les chercheurs commandités par l'industrie doivent avoir un accès libre et total aux données et le droit de les analyser en toute liberté. De plus, le commanditaire ne peut avoir le droit d'empêcher une publication, sous quelque prétexte que ce soit.

Cette politique a été adoptée par douze des revues médicales les plus influentes, y compris le *New England Journal of Medicine*, *The Lancet*, le *Journal of the American Medical Association* et le *Journal de l'Association médicale canadienne*. Elle a été annoncée conjointement par tous ces journaux dans un éditorial publié en septembre 2001.

Pour publier un article commandité par une société pharmaceutique, l'auteur devra maintenant fournir les détails du rôle exact des commanditaires dans l'étude. Les auteurs principaux devront même dans certains cas signer une déclaration indiquant qu'ils sont entièrement responsables de l'essai, qu'ils ont eu accès à toutes les données et que la décision de publier est la leur. Les études ne se conformant pas à cette politique ne seront ni examinées ni publiées.

#### Réactions de l'industrie

La réaction de l'industrie a été positive. Murray Elston, président de l'association nationale Les compagnies de recherche pharmaceutique du Canada (Rx&D), représentant 60 sociétés pharmaceutiques au pays, a déclaré que les lignes directrices étaient une mesure additionnelle garantissant que les chercheurs de l'association pourront poursuivre leur travail en toute liberté. Il a également ajouté que ces normes devraient s'appliquer à tous les chercheurs, indépendamment de leur affiliation.

Aux États-Unis, le Dr Bert Spiker, premier vice-président de The Pharmaceutical Research and Manufacturers of America a également fait une déclaration appuyant les nouvelles normes. « Il est essentiel que les chercheurs universitaires qui participent aux essais cliniques aient l'entière liberté d'y participer et d'approuver tous les aspects des essais », écrit M. Spiker, « y compris toute publication pouvant en résulter. » Enfin, en Angleterre, l'association représentant l'industrie pharmaceutique britannique a appuyé la nouvelle politique et indiqué que la recherche clinique réalisée par ses membres était conforme aux normes éthiques et scientifiques les plus élevées.

#### Nouveaux règlements proposés

Toutefois, certains chercheurs estiment que ces nouvelles règles éditoriales ne suffisent pas à garantir une analyse complète et

impartiale des résultats des essais cliniques. Un article paru récemment dans le *Journal de l'Association médicale canadienne* proposait un nouvel ensemble de règles pour gouverner les relations entre les universités et l'industrie au Canada.

Selon ces nouveaux règlements, un contrat type national pourrait être créé afin de gouverner les relations entre l'industrie et les universitaires. Ce contrat donnerait aux chercheurs la liberté de publier et de divulguer sans délai les effets indésirables possibles des nouveaux médicaments. De plus, tous les essais cliniques seraient enregistrés et un système de certification serait implanté pour évaluer l'intégrité scientifique et le respect de la liberté de l'enseignement.

Le but de ces nouvelles règles n'est pas d'étouffer la recherche et le développement de nouveaux médicaments, mais plutôt de faire en sorte que les résultats des essais cliniques soient analysés de façon impartiale. Ces mesures ne contribueront pas seulement à prévenir de futurs dérapages tels que l'affaire Olivieri vs Apotex, mais également à garantir que le public continue d'avoir accès à de nouveaux médicaments sûrs et efficaces.

#### Références

1. Davidoff F, DeAngelis CD, Drazen JM, et al: Sponsorship, authorship, and accountability. *N Engl J Med* 2001;345:825-826.
2. Lewis S, Baird P, Evans RG, et al: Dancing with the porcupine: rules for governing the university-industry relationship. *CMAJ* 2001; 165:783-785.
3. Look, no strings: publishing industry-funded research. *CMAJ* 2001;165:733, 735.

## SITES INTERNET SUR LE VIEILLISSEMENT

par Julie Comber



### SENIOR'S GUIDEBOOK TO SAFETY AND SECURITY

<http://www.rcmp-ccaps.com/seniors.htm>

Conseils sur la sécurité à la maison, sur la rue et en voiture, sur les escrocs et les manœuvres frauduleuses typiques, sur les fraudes contre les consommateurs, sur les programmes de prévention des crimes et sur les services communautaires.

### PHONEBUSTERS

<http://www.phonebusters.com/> (bilingue)

Centre canadien de lutte au télémarketing trompeur ou frauduleux de la police provinciale de l'Ontario (OPP) et de la GRC. PhoneBusters reçoit les plaintes relatives au télémarketing de toutes les régions du Canada et les transmet aux forces de l'ordre appropriées. On y trouve des conseils pour déjouer les escroqueries et rapporter les fraudes, ainsi que les coordonnées des SeniorsBusters, un groupe de bénévoles qui fournit de l'aide et des renseignements aux aînés victimes de télémarketing frauduleux.

### THECAREGUIDE.COM

<http://www.thecareguide.com/?viewpage=&viewsection=home>

Renseignements sur les résidences et les services de soins pour les aînés, y compris les maisons de retraite, les foyers de personnes âgées, les soins de santé à domicile, les villages de retraités, les logements supervisés et les soins palliatifs. Liste des services offerts en Ontario seulement, mais bientôt pour le reste du Canada également. On y trouve aussi une liste de services en ligne et de sujets d'intérêt pour les aînés. Inscription gratuite aux services aux membres ou aux fournisseurs.

### 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](mailto: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)

Julie Comber

(Médecine expérimentale et Éthique biomédicale, McGill)

Alison McTavish

(Rédactrice médicale à la pige)

#### TRADUCTION

Lacoste Royal

#### ÉDITIQUE ET IMPRESSION

Imprimerie Miro inc.

*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.*

### UN COLLOQUE À NE PAS MANQUER

Le consentement à la recherche chez les personnes inaptes :  
Peut-on concilier les enjeux éthiques, juridiques et scientifiques ?

Le vendredi 7 juin 2002  
Hôtel Chéribourg  
2603, chemin du Parc  
Canton d'Orford (Québec)

#### Au programme :

- une animatrice recherchée : Anne-Marie Dussault
- des conférenciers chevronnés, spécialistes de l'éthique, du droit et de la recherche
- un débat sur la pertinence de modifier les règles législatives en matière de consentement substitué

Pour information : [www.colloque-article21.ca](http://www.colloque-article21.ca) ou 819-564-5350