

# GÉRONTO-McGILL

BULLETIN DU CENTRE MCGILL D'ÉTUDES SUR LE VIEILLISSEMENT



Mars 2001

ISSN 0838-2263

Volume 17, N° 2

## TOUT UN DÉFI À RELEVER

**Une entrevue avec le Dr Michel Panisset, directeur de la Clinique des mouvements anormaux du CMEV**

par Hannah Hoag

Que peuvent bien avoir en commun un politicien, une personnalité religieuse et un acteur? À première vue, vous répondrez sûrement : « Pas grand chose ». Toutefois, Pierre Trudeau, le pape Jean-Paul II et Michael J. Fox sont trois victimes de la maladie de Parkinson. Et s'ils avaient tous habité Montréal, ils auraient été confiés aux soins du Dr Michel Panisset et de son équipe de la Clinique des mouvements anormaux.

La Clinique des mouvements anormaux a été fondée en 1997, au moment de la nomination du Dr Jules Poirier au poste de directeur du Centre McGill d'études sur le vieillissement (CMEV). Michel Panisset, un membre du personnel du CMEV depuis 1994 et un vétéran de la prise en charge de la maladie de Parkinson, a aussitôt été nommé pour diriger la Clinique des mouvements anormaux. Depuis quatre ans, le Dr Panisset et son équipe formée de trois infirmières et d'un neuropsychologue fournissent des soins aux patients souffrant de mouvements anormaux et prodiguent des conseils aux membres de leur famille.

À l'heure actuelle, la clinique reçoit plus de 1 000 patients qui y sont traités ou participent à des études. Parmi les mouvements anormaux, notons la maladie de Parkinson, le tremblement essentiel (mouvements involontaires provoquant des tremblements des mains, de la voix et de la tête), la dystonie (contractions involontaires et parfois douloureuses de certains groupes musculaires), la maladie de Tourette (tics vocaux et troubles du comportement), la chorée (mouvements involontaires donnant l'impression que le patient danse), la myoclonie (contractions musculaires brusques) et les tics. Toutefois, la maladie de Parkinson est le

syndrome le plus fréquent parmi les patients traités à la clinique : la maladie de Parkinson ou un syndrome parkinsonien sont en effet le lot de plus de 70 % des patients. Les autres 30 % souffrent de dystonie, de tremblements ou d'autres mouvements anormaux rares.

La clinique poursuit trois objectifs : fournir des services aux patients, éduquer les professionnels de la santé et promouvoir la recherche sur la maladie de Parkinson et les mouvements anormaux. En tant que directeur, le Dr Panisset s'occupe à la fois des aspects administratifs et médicaux de la clinique. Lorsqu'on lui demande l'aspect le plus difficile de son travail, il réfléchit quelques instants, puis répond : « Faire en sorte que tout fonctionne. » Le Dr Panisset doit élaborer des projets de recherche, trouver des sources de financement pour ces projets, puis s'assurer que chaque projet fournit des données de haut calibre. Malheureusement, c'est souvent le financement qui est le plus problématique : « Il est difficile de trouver du financement. La recherche clinique continue d'être sous-financée au Canada. » Heureusement, la Clinique des mouvements anormaux est membre du Canadian Movement Disorders Group et du Parkinson Study Group (un consortium nord-américain de centres universitaires se spécialisant dans la maladie de Parkinson). En travaillant de concert avec d'autres cliniques des mouvements anormaux, la clinique du CMEV est en mesure d'aller de



l'avant et de fournir à ses patients des traitements à la fine pointe de la technologie.

Comme l'espérance de vie d'une personne atteinte de la maladie de Parkinson est la même que celle de la population générale, il est possible que des gens reçoivent un diagnostic de maladie de Parkinson lorsqu'ils sont dans la trentaine et doivent vivre avec cette maladie pendant le reste de leur vie. « Soigner des patients et assurer des soins adéquats à chacun d'entre eux imposent tout un défi et ce, jour après jour. » Une fois qu'un patient a été dirigé vers la Clinique des mouvements anormaux, le Dr Panisset et son équipe le prennent en charge pour le reste de sa vie.

Pourtant, nous avons tendance à croire que la maladie de Parkinson n'affecte que les personnes âgées. Cela vient probablement du fait que les symptômes deviennent plus manifestes avec l'âge. Non seulement la maladie évolue-t-elle avec l'âge, mais les médicaments finissent par devenir moins efficaces. Le traitement à long terme d'un patient, sur une période de nombreuses années, doit donc être réévalué et

(suite en page 2)

## Pour donner l'heure juste sur le vieillissement : le Groupe de travail sur l'éducation du CMEV et le programme Joining Generations

par Jeff Boyczuk

Le Centre McGill d'études sur le vieillissement (CMEV) s'efforce d'éduquer non seulement les professionnels et les chercheurs mais également les personnes âgées, les fournisseurs de soins et le grand public. Le CMEV a confirmé son

engagement envers sa mission éducative en 1996 par la création de son Groupe de travail sur l'éducation.

À ses débuts, le groupe de travail était présidé par le Dr Daphne Nahmiash, actuellement professeure à l'École de

(suite en page 3)

### SOMMAIRE

TOUT UN DÉFI À RELEVER	1
UN PONT ENTRE LES GÉNÉRATIONS	1
UN VACCIN ANTI-ALZHEIMER?	2
NOUVEAU : L'IRSC	4
PRATIQUES RELIGIEUSES ET LONGÉVITÉ	5
SITES INTERNET SUR LE VIEILLISSEMENT	6

## SUJETS D'ACTUALITÉ EN GÉRONTOLOGIE

### Des souris réagissent au vaccin contre la maladie d'Alzheimer

par Alison McTavish

Il est bien connu que des plaques de peptide bêta-amyloïde se forment dans le cerveau des patients atteints de la maladie d'Alzheimer et qu'elles s'accumulent en assez grande quantité pour former de denses enchevêtrements dans les tissus cérébraux. Toutefois, l'idée qu'il puisse exister un lien entre ces plaques et la démence associée à la maladie d'Alzheimer demeure controversée.

En injectant des gènes d'amyloïde mutant à l'intérieur d'embryons de souris, des chercheurs ont produit une lignée de souris ayant des caractéristiques de la maladie d'Alzheimer. Ces souris présentent des accumulations de plaques d'amyloïde dans le cerveau, créant des enchevêtrements denses. On constate également une perte de neurones et des changements du comportement. Produite l'année dernière seulement, cette variété de souris a permis aux chercheurs d'étudier l'existence possible d'un lien entre les dépôts d'amyloïde et la démence.

Des études préliminaires avaient révélé que si les souris étaient vaccinées avec le bêta-amyloïde, il apparaissait significativement moins de plaques à l'intérieur du cerveau. Toutefois, on ignorait si cette diminution avait un effet sur les fonctions mentales des souris. Deux articles parus dans le dernier numéro de la revue *Nature* ont maintenant répondu à cette question. On y apprend que non seulement ces plaques sont liées à la perte de la mémoire et des capacités d'apprentissage chez les souris, mais que l'immunisation aide à en réduire le nombre.

Dans les deux études, on a examiné la mémoire et la capacité d'apprentissage de souris normales et mutantes en utilisant un labyrinthe aquatique muni d'une plateforme cachée. Quand elles étaient mises à l'intérieur du labyrinthe, les souris devaient trouver la plateforme pour sortir de l'eau. Dans la première étude, on changeait tous les jours l'emplacement de la plateforme afin de tester la mémoire à court terme. Dans la seconde étude, on a laissé la plateforme au même endroit et testé les souris une fois par mois pour vérifier leur performance à long terme.

(suite en page 3)

### Une entrevue avec le Dr Michel Panisset, directeur de la Clinique des mouvements anormaux du CMEV

(suite de la page 1)

continuellement rajusté pour contrebalancer l'évolution de la maladie. « Au début du traitement, il y a une période de lune de miel, puis viennent les fluctuations. Le médicament est efficace, puis cesse de l'être. Le patient se voit contraint de prendre ses médicaments à doses plus fortes et à intervalles plus rapprochés. Par la suite, il peut commencer à souffrir de dyskinésie. On fait tout ce qu'on peut à l'aide de médicaments, mais si les effets secondaires deviennent trop nombreux et la qualité de vie diminue, il faut songer à la chirurgie [entre autres options]. »

Le traitement chirurgical de la maladie de Parkinson est une des principales initiatives de recherche lancées par la clinique. Un jour, le Dr Panisset aimerait pouvoir recourir à des approches chirurgicales « qui renversent le cours de la maladie ». Il fait ainsi allusion à une forme de greffe qui remplacerait les régions lésées du cerveau avec du tissu neuf, ce qui permettrait d'atténuer certaines manifestations de la maladie.

Comme membre du Parkinson Study Group, la Clinique des mouvements anormaux participe à de nombreuses études pharmacologiques sur la maladie de Parkinson. À titre d'exemple, une étude en cours vise à évaluer le rôle de la L-dopa dans l'évolution de la maladie. Cette étude ne pourrait être menée sans la contribution du consortium, grâce auquel quelques centaines de patients ont déjà été recrutés.

Il est également d'une importance cruciale d'établir les facteurs génétiques responsables de la maladie de Parkinson. En effet, en plus de l'environnement, la génétique semble jouer un rôle dans l'apparition de cette maladie. Jusqu'ici, on a découvert trois gènes qui pourraient être en cause. Le premier, de type récessif autosomique, semble le plus intéressant, en partie parce que son mode de transmission se traduit par une forme presque sporadique de la maladie. La découverte de gènes de susceptibilité pourrait grandement contribuer à améliorer la qualité de vie des gens atteints de la maladie de Parkinson. Le fait de pouvoir poser un diagnostic dès les stades précliniques de la maladie permettrait aux cliniciens de « tenter de prévenir l'apparition des symptômes. C'est un domaine à surveiller au cours des prochaines années. »

L'enthousiasme du Dr Panisset pour la recherche n'a rien d'étonnant. En effet, c'est l'engouement d'un de ses professeurs de la faculté de médecine qui l'a d'abord attiré vers la neurologie. Dans le cadre de ses études en médecine, le Dr Panisset a travaillé aux côtés du Dr Mihai Botez, « une sommité dans le domaine de la neurologie cognitive behaviouriste ». Par la suite, celui-ci lui a suggéré de faire sa résidence auprès du Dr François Boller de Pittsburgh, qui s'intéressait à la démence et aux mouvements

anormaux. Lorsque le Dr Boller a quitté Pittsburgh en direction de Paris, Michel Panisset l'a suivi, puis est demeuré à Paris comme boursier de recherche pour effectuer des travaux plus approfondis sur les aspects cognitifs de la maladie de Parkinson. Il est ensuite revenu au Canada pour y faire un autre stage auprès du Dr Serge Gauthier qui lui a enseigné les aspects pratiques du traitement de la maladie de Parkinson. Aujourd'hui, il est appelé à travailler non seulement avec les patients parkinsoniens, mais aussi avec les membres de leur famille.

La maladie de Parkinson affecte chaque famille différemment. Comme elle peut frapper à presque n'importe quel âge, les effets sur la dynamique familiale sont différents. Ceux-ci varient selon l'âge du patient, son style de vie, ses responsabilités familiales (conjoint et enfants, le cas échéant), de même que sa productivité au travail. Si la maladie est diagnostiquée chez un patient jeune et actif, elle risque d'avoir des répercussions plus profondes sur ses proches, surtout si le patient est le principal soutien de famille. Il peut y avoir beaucoup d'anxiété au sein du noyau familial. Le patient peut sombrer dans la dépression et s'accrocher au soutien émotionnel des membres de sa famille. À mesure que la maladie évolue, les proches pourront se voir obligés d'être de plus en plus présents auprès du patient pour lui assurer un soutien physique. Le patient risque d'avoir besoin d'aide pour effectuer toutes ses activités quotidiennes, y compris pour parler. Bien que la clinique ne fournisse aucun service de soutien direct aux familles des patients, elle les oriente vers les services adéquats dans la collectivité. De plus, la clinique contribue à l'organisation de nombreux groupes de soutien et de conférences à l'intention des aidants.

En l'espace de quatre ans à peine, le Dr Panisset et le CEMV ont réussi à mettre sur pied une clinique des mouvements anormaux qui diagnostique, traite et éduque les patients souffrant de troubles du mouvement. De plus, la clinique favorise l'éducation des professionnels de la santé en matière de mouvements anormaux et fait avancer les recherches en ce domaine. Bref, un défi de taille, mais un défi que le Dr Panisset est plus que prêt à relever.

## Des souris réagissent au vaccin contre la maladie d'Alzheimer

(suite de la page 2)

Les deux études ont montré que les souris mutantes ont pris sensiblement plus de temps pour trouver la plateforme que les souris normales. De plus, à mesure que les souris mutantes vieillissaient, leur performance dans le labyrinthe déclinait beaucoup plus que celle des souris normales. Par contraste, les souris vaccinées avec le bêta-amyloïde trouvaient la plateforme significativement plus vite que celles qui n'avaient reçu aucun vaccin, au point que dans une étude, leur performance était semblable à celle des souris normales. En examinant le cerveau des souris mutantes, on a découvert qu'il s'accumulait moins de plaques chez les souris vaccinées que chez celles qui ne l'étaient pas.

Les chercheurs croient maintenant que les plaques d'amyloïde jouent un rôle crucial dans la perte de la mémoire et des capacités d'apprentissage caractéristiques de la maladie d'Alzheimer. Bien qu'on ne sache pas encore exactement comment le vaccin fonctionne, le vent est à l'optimisme. Les plaques d'amyloïde pourraient bien se révéler adéquates comme cibles de futurs traitements de la maladie d'Alzheimer.

### Références

- 1 Chen G et al. A learning deficit related to age and beta-amyloid plaques in a mouse model of Alzheimer's disease. *Nature* 2000; 408:975-9.
- 2 Janus et al. A beta peptide immunization reduces behavioural impairment and plaques in a model of Alzheimer's disease. *Nature* 2000; 408:979-82.
- 3 Morgan et al. A beta peptide vaccination prevents memory loss in an animal model of Alzheimer's disease. *Nature* 2000; 408:982-5.
- 4 Schenk et al. Immunization with amyloid-beta attenuates Alzheimer-disease-like pathology in the PDAPP mouse. *Nature* 1999; 400(6740):173-7.

## Pour donner l'heure juste sur le vieillissement : le Groupe de travail sur l'éducation du CMEV et le programme Joining Generations

(suite de la page 1)

service social de l'Université Laval. Le Dr Nahmiash, qui continue de siéger au groupe de travail, a depuis été remplacée par le Dr Dolly Dastoor, l'actuelle présidente. Le groupe de travail est formé de professeurs et de praticiens de diverses disciplines de l'Université McGill et d'autres établissements d'éducation, de représentants d'organismes communautaires et de non-spécialistes.

Le groupe de travail a pour objectif de cerner les besoins des professionnels et des aînés en matière de services éducatifs et met sur pied divers projets pour répondre à ces besoins. Il vise également à informer les professionnels et les étudiants en soins de santé des activités de recherche menées par le Centre. En tentant d'éduquer le public, le groupe de travail cherche à combattre les stéréotypes et les mythes associés au vieillissement.

Depuis sa formation il y a cinq ans, le groupe de travail du CMEV n'a pas chômé. Des programmes de formation en soins ambulatoires ont été mis au point en français et en anglais pour répondre aux besoins de nouveaux travailleurs qui assurent des soins à domicile aux aînés en perte de mobilité. Un comité mixte – formé de membres du Centre et de l'École de travail social de McGill – a été mis sur pied pour élaborer et mettre en œuvre un programme de certificat en gérontologie à l'intention des professionnels de la santé. Récemment, un programme communautaire a été lancé pour initier les personnes âgées à l'informatique et à Internet, leur donnant ainsi les outils nécessaires pour rester en contact avec leurs amis et les membres de leur famille et pour accéder plus facilement à des renseignements de nature médicale entre autres (voir *Géronto-McGill*, septembre 2000, p. 5).

Les projets entrepris par le groupe de travail jusqu'à maintenant ont été caractérisés par la collaboration avec des intervenants et des organismes ne faisant pas partie du CMEV. Un exemple récent de cette collaboration est le programme intergénérationnel sur la violence envers les personnes âgées, mené par le Dr Daphne Namiash et élaboré conjointement avec M<sup>me</sup> Nancy Miller du Centre communautaire de Notre-Dame-de-Grâce.

Le programme, appelé Joining Generations et commandité par Novartis, visait à promouvoir des attitudes positives à l'égard du vieillissement chez les adolescents. C'est un secret de polichinelle que nous vivons dans une société où l'âgisme est répandu, où les médias renforcent souvent les stéréotypes négatifs associés aux aînés en les dépeignant comme des personnes dépourvues d'intelligence, faibles et peu mobiles. Outre qu'ils transmettent aux jeunes une image déformée du vieillissement et des personnes âgées, de tels portraits nuisent également aux générations plus âgées, qui peuvent souffrir d'une faible estime de soi et d'un moins bon état de santé générale en raison de ces attitudes. Le programme Joining Generations visait à lutter contre ce cycle négatif par l'éducation sur les personnes âgées et le vieillissement. On voulait également savoir si un tel programme réussirait à long terme à éliminer les attitudes négatives véhiculées parmi les adolescents.

Le programme s'appuyait sur plusieurs études scientifiques ayant démontré que les programmes intergénérationnels suscitent la tolérance entre les générations tout en faisant tomber les stéréotypes négatifs associés à la vieillesse. Un aspect fondamental de ces programmes est d'ouvrir la voie à des interactions et à des échanges entre deux générations.

Iryna Dulka, du Centre d'études appliquées de la famille de l'École de travail social de McGill, a agi à titre de coordonnatrice d'évaluation de ce programme. M<sup>me</sup> Dulka note qu'une des lacunes de certains programmes intergénérationnels antérieurs était le contexte dans lequel ils se déroulaient. « De jeunes enfants étaient mis en contact avec des personnes âgées en centre d'hébergement, au lieu d'aînés plus vivants et plus actifs physiquement. » Le programme Joining Generations visait à améliorer la qualité des interactions en dressant un portrait plus complet des aînés.

(suite en page 4)

## POLITIQUE ET AFFAIRES PUBLIQUES

### IRSC : une nouvelle orientation pour la recherche en santé au Canada

par Alison McTavish

Le Canada vient de prendre un virage **L**audacieux en recherche en santé. À la fin de 1999, le gouvernement fédéral annonçait la création d'Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC). En juin 2000, IRSC ouvrait ses portes. La création de cette nouvelle entité fournit aux chercheurs des ressources et des occasions qui leur étaient jadis inaccessibles par l'entremise d'organismes tels que le Conseil de recherches médicales.

L'objectif d'IRSC est « d'exceller, selon les normes internationales reconnues de l'excellence scientifique, dans la création de nouvelles connaissances et leur application en vue d'améliorer la santé de la population canadienne, d'offrir de meilleurs produits et services de santé et de renforcer le système de santé au Canada ».

Pour atteindre son objectif, IRSC a opté pour une approche multidisciplinaire. Un réseau d'instituts virtuels, œuvrant chacun dans un domaine de recherche particulier, a été mis sur pied pour réunir et appuyer les principaux chercheurs travaillant dans les universités, les hôpitaux et les centres de recherche d'un bout à l'autre du pays. En réunissant des chercheurs ayant des expériences du domaine biomédical, de la recherche clinique, des systèmes et services de santé et des aspects sociaux, les instituts étudieront les problèmes de santé sous différents angles.

Chacun des 13 instituts formant IRSC est dirigé par un directeur scientifique responsable de développer l'institut, de favoriser la collaboration entre les chercheurs et d'assurer les échanges de savoir. Le choix du domaine d'activité de chaque institut a été dicté par les priorités en matière de santé établies par les chercheurs et les partenaires du système de santé. Il n'est donc pas étonnant que le vieillissement, l'arthrite, le cancer, la santé cardiovasculaire et respiratoire ainsi que la santé mentale en fassent partie.

*Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies*

L'Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies (INSMT) d'IRSC appuiera la recherche visant à améliorer la santé mentale, la santé neurologique, la vision, l'audition et le fonctionnement cognitif, et à réduire l'incidence de troubles connexes au moyen de stratégies de prévention, de dépistage, de diagnostic, de traitement, de systèmes de soutien et de soins palliatifs. Cette approche intégrée devrait mener à la mise au point de traitements plus efficaces et de meilleurs soins pour les patients souffrant entre autres de la maladie d'Alzheimer ou de la maladie de Parkinson.

(suite en page 5)

## Pour donner l'heure juste sur le vieillissement : le Groupe de travail sur l'éducation du CMEV et le programme Joining Generations

(suite de la page 3)

Le programme comportait trois séances éducatives d'une durée de 50 minutes chacune, présentées à deux classes d'élèves de secondaire III de la région de Montréal. Le programme s'intégrait aux cours d'éducation morale donnés aux élèves. Les 125 participants (âge moyen de 14,5 ans) ont reçu un questionnaire initial destiné à évaluer leur attitude à l'égard du vieillissement; entre autres, ils étaient appelés à se prononcer en accord ou en désaccord avec des énoncés tels que : « Les facultés d'apprentissage diminuent avec l'âge » ou « La plupart des personnes âgées se sentent misérables la plupart du temps ». Deux autres questionnaires ont été distribués – le premier, deux semaines après la troisième présentation, et le deuxième, deux mois plus tard – pour établir si leur attitude avait changé et, le cas échéant, si les changements étaient durables. Un deuxième groupe de 50 élèves d'une autre école secondaire a servi de groupe témoin : il n'a pas assisté aux présentations, mais a rempli un questionnaire semblable.

La première séance interactive présentait les points de vue de différentes cultures sur le vieillissement. On y a également traité de la démographie canadienne et des initiatives que les gouvernements doivent prendre pour pallier au vieillissement accéléré de la population. La deuxième séance portait sur le vieillissement en santé et sur les modifications individuelles de nature physiologique et psychologique qui sont associées au vieillissement. On a également fait état de nouvelles recherches et technologies qui dévoilent de nouvelles réalités sur le vieillissement. La troisième et dernière séance portait sur les soins aux personnes âgées et sur les responsabilités de l'État et de la famille à cet égard, et se terminait par une discussion sur les différentes possibilités de carrière dans le domaine de la gérontologie.

Le programme a atteint ses objectifs généraux, car les élèves ont changé leur attitude pour le mieux à l'égard de plusieurs aspects du vieillissement. Lorsqu'on leur avait demandé dans le questionnaire précédant la présentation d'énumérer des

termes ou des expressions qui leur venaient à l'esprit lorsqu'ils pensaient à une personne âgée, plusieurs termes à connotation négative tels que « malade », « frêle », « étroitesse d'esprit » et « grincheux » ont été rapportés. Les questionnaires remplis après la tenue des présentations avaient un ton beaucoup plus positif et on y retrouvait des termes tels que « bienveillant » et « généreux ». De plus, les élèves avaient une vision plus réaliste de la sexualité chez les aînés; ils avaient également compris que la détérioration de la mémoire et les déficits intellectuels ne sont pas des conséquences inévitables de la vieillesse. Fait encourageant, on a observé que certains changements d'attitude avaient persisté jusqu'au troisième questionnaire, ce qui laisse entendre que les présentations avaient eu un effet durable sur l'attitude des élèves.

Dans un commentaire sur les résultats du programme, M<sup>me</sup> Dulka a noté que malgré l'atteinte des principaux objectifs, certains élèves continuaient néanmoins d'entretenir des stéréotypes sur les personnes âgées, notamment qu'elles sont des personnes frêles ou physiquement affaiblies. Cette persistance souligne le besoin de discussions régulières sur les questions du vieillissement dans le cadre des programmes scolaires. La collaboration soutenue entre le système scolaire, la collectivité et les établissements d'enseignement postsecondaire dans le cadre de programmes éducatifs ne pourra se traduire que par des résultats positifs. Selon M<sup>me</sup> Dulka, une telle collaboration revêtira une importance accrue au cours des prochaines années, étant donné que le portrait démographique du Canada changera et que les élèves d'aujourd'hui formeront la population active de demain. « Le nombre de carrières dans le domaine de la gérontologie augmentera, non parce que plus d'aînés seront malades, mais tout simplement parce qu'ils seront beaucoup plus nombreux. »

Pour plus de renseignements (en anglais) sur le programme Joining Generations, rendez-vous à l'adresse suivante:

[http://www.healthandage.com/edu/2joining\\_gene](http://www.healthandage.com/edu/2joining_gene)

## IRSC : une nouvelle orientation pour la recherche en santé au Canada

(suite de la page 4)

Le Dr Rémi Quirion, directeur scientifique du Centre de recherche de l'Hôpital Douglas, a été nommé pour diriger l'INSMT. Le Dr Quirion fait valoir que le Canada est un chef de file mondial dans les trois domaines. « Je crois fermement qu'on n'aurait pas pu choisir un moment plus opportun pour réunir les diverses disciplines intéressées à comprendre les fonctions avancées du cerveau et leur influence sur le bien-être de la société », a-t-il dit au moment d'accepter sa nomination. « Le temps est venu d'éliminer les barrières entre les disciplines et de faire appel à de nouvelles connaissances, à de nouvelles technologies et aux meilleurs scientifiques pour résoudre les mystères du cerveau et de l'esprit humains. »

### Institut du vieillissement

L'Institut du vieillissement (IV) appuiera la recherche visant à favoriser un vieillissement en santé et à étudier le traitement et les systèmes de soutien relativement à un large éventail de conditions associées au vieillissement. Le Dr Réjean Hébert, de l'Université de Sherbrooke, a été nommé au poste de directeur

scientifique de l'Institut du vieillissement. Le Dr Hébert propose que l'objectif principal de l'institut soit d'atténuer les incapacités qui accompagnent souvent le vieillissement. Il en résulterait une meilleure qualité de vie pour les Canadiens plus âgés et un allègement du fardeau du système de soins de santé.

Tout comme les autres instituts d'IRSC, l'IV adoptera une approche multidisciplinaire. « Pour comprendre un phénomène complexe tel que le vieillissement », écrivait le Dr Hébert dans un communiqué publié peu de temps après sa nomination, « nous devons adopter des approches multidisciplinaires faisant appel à plusieurs méthodes, et mener des recherches qualitatives et quantitatives ainsi que fondamentales, cliniques, épidémiologiques et psychosociales. » La première étape pour atteindre cet objectif sera d'augmenter le nombre de chercheurs œuvrant en recherche sur le vieillissement et d'améliorer l'infrastructure de recherche. IRSC a déjà annoncé des subventions totalisant plus de 4,6 millions de dollars pour étudier le phénomène du vieillissement.

### Financement d'IRSC

Pour fournir aux chercheurs compétents les ressources et la formation nécessaires pour relever les défis auxquels est confronté le système canadien de soins de santé, IRSC sera dotée d'un budget de 402 millions de dollars en 2000-2001, lequel passera à 533 millions de dollars l'année suivante. Des 194 millions de dollars octroyés en subventions à la suite du concours de mars 2000, plus de 73 millions ont été distribués aux chercheurs et aux instituts de recherche du Québec. En prenant cet engagement envers la santé, IRSC vise à inciter nos meilleurs scientifiques à demeurer au Canada et à y réaliser des recherches de calibre international.

Pour plus de renseignements sur IRSC et pour lire les messages des directeurs des 13 instituts, en français et en anglais, visitez <http://www.cihhr.ca/>

## LES PRATIQUES RELIGIEUSES POURRAIENT ACCROÎTRE LA LONGÉVITÉ

par Jeff Boyczuk

Si vous fréquentez régulièrement un lieu de culte, vous risquez de vivre plus longtemps que ceux qui s'en abstiennent. Étonnant ou pas, il y a de plus en plus de preuves scientifiques qui viennent appuyer la notion que la pratique active d'une religion peut augmenter la longévité. Mais est-il possible d'avoir le même effet bénéfique avec des activités religieuses privées, comme la prière personnelle et la méditation? La plus vaste étude jamais menée à ce sujet suggère que oui, pour autant que votre piété soit une habitude de longue date.

Un groupe dirigé par Hughes Helm, de la Duke University, a effectué une recherche longitudinale de six ans sur les effets des pratiques religieuses sur la longévité<sup>1</sup>. Au total, 3 851 personnes de 65 ans et plus ont répondu à un sondage leur demandant d'évaluer l'importance de leurs pratiques religieuses personnelles (prière, méditation, étude de la bible, etc.) sur une échelle à 5 points allant de « tous les jours » à « jamais ». D'autres renseignements concernant les habitudes d'hygiène et la condition physique ont été obtenus à l'aide d'un rapport personnel et/ou par un examen clinique. L'ensemble des sujets a été divisé en deux groupes : le premier était composé de personnes présentant une incapacité dans au moins une activité de la vie quotidienne (AVQ) et l'autre, de personnes n'ayant aucune incapacité. Les AVQ comprennent des activités

comme s'habiller, se laver et préparer les repas. Ce regroupement s'est avéré nécessaire en raison de travaux antérieurs montrant une corrélation entre les incapacités au niveau des AVQ et une mortalité et des pratiques religieuses accrues.

Au terme de cette étude de six ans, 1 137 sujets (29,5 % de l'échantillon) étaient décédés. L'analyse a révélé un effet bénéfique significatif sur la survie des sujets n'ayant aucune incapacité et qui disaient pratiquer une activité religieuse au moins quelques fois par mois, comparativement à ceux qui n'avaient participé que rarement ou jamais à ce type d'activité. Dans le groupe de personnes souffrant d'une incapacité dans les AVQ, il n'y avait aucun lien entre la pratique religieuse et la mortalité.

Helm et ses collaborateurs suggèrent que l'effet protecteur n'a émergé que chez les sujets sans incapacité parce ce groupe comportait peut-être un plus grand nombre de personnes engagées depuis longtemps dans une activité religieuse. On peut penser que le groupe de sujets ayant une incapacité comprenne plus de personnes dont les activités religieuses ont augmenté en réaction à la maladie, peut-être trop tard au cours de leur vie pour que cela ait un effet sur la longévité. Comme l'auteur l'a noté, l'utilité de regrouper les sujets souffrant d'une incapacité dans les AVQ et les sujets sans incapacité était de distinguer les personnes qui ne priaient qu'en situation difficile de celles qui avaient manifesté une piété plus soutenue.

Bien que l'étude actuelle suggère que les pratiques religieuses confèrent un effet protecteur sur la santé, le mécanisme en cause demeure controversé. Helm et ses collaborateurs pensent que l'amélioration de l'état psychologique, la réduction du stress et de meilleures stratégies d'adaptation résultant des pratiques religieuses peuvent apporter des changements bénéfiques au niveau de la santé, renforcer l'immunité et accroître la longévité.

L'étude de Helm représente un progrès important dans notre connaissance de la relation entre les pratiques religieuses et la santé, mais il faut noter que plus de 97 % des sujets de l'étude étaient protestants. Ces recherches pourraient maintenant se poursuivre auprès d'un échantillon plus varié afin de déterminer si les effets positifs observés sont toujours présents dans différentes religions.

<sup>1</sup>Helm, H., Hays, J., Flint, E., Koenig, H., and Blazer, D. (2000). Does private religious activity prolong survival? A six-year follow-up study of 3,851 Older Adults. *Journal of Gerontology: Medical Sciences*, Vol 55a (7), M400-405.

## SITES INTERNET SUR LE VIEILLISSEMENT

par Jeff Boyczuk

*Association for Gerontology in Higher Education*  
<http://www.aghe.org>

Il s'agit d'une division de la Gerontological Society of America qui fait la promotion de programmes avancés en gérontologie et en gériatrie. Une liste des établissements participants est disponible, ainsi que des informations sur les membres.

*GeroWebTM*  
<http://www.iog.wayne.edu/IOGlinks.html>

Il s'agit d'une bibliothèque virtuelle maintenue par le Wayne State University's Institute of Gerontology. La bibliothèque peut être consultée à partir de thèmes reliés au vieillissement ou à l'aide de mots-clés. Elle peut convenir autant aux professionnels qu'aux personnes simplement intéressées par le vieillissement.

*SENIORSCAN*  
<http://www.mbnet.mb.ca/crm/>

Il s'agirait du plus vieux site d'informations en ligne sur les personnes âgées et les retraités au Canada. Le site est installé au Manitoba mais a des liens pour toutes les provinces canadiennes. On y trouve des renseignements sur l'hébergement ainsi que sur les questions d'ordre financier, légal et médical importantes pour les aînés canadiens.

*The American Association for Geriatric Psychiatry*  
<http://www.aagppa.org/>

Voici une organisation vouée à la promotion de la santé mentale des personnes âgées et qui s'adresse aux professionnels du domaine de la psychiatrie gériatrique. Le site contient des bulletins médicaux, de l'information sur les conférences de recherche, des sujets spéciaux en psychiatrie ainsi que les publications de l'association.

*The Caregiver's Handbook*  
<http://www.biostat.wustl.edu/alzheimer/care.html>

Il s'agit d'une version intégrale en ligne de cette publication produite par les San Diego County's Mental Health Services. On y trouve des informations claires pour les fournisseurs de soins et les patients.

*The UCLA Memory and Aging Research Centre*  
<http://www.memory.ucla.edu/>

C'est une organisation de recherche s'intéressant à la maladie d'Alzheimer et à la dépression chez les personnes âgées. Cliquez sur la section « News » pour trouver des communiqués de presse récents et des articles de journaux importants sur la mémoire et la vieillesse.

*FDA's Information for Older People*  
<http://www.fda.gov/oc/olderpersons/>

Ce site présente des informations de la Food and Drug Administration des États-Unis sur des questions médicales liées au vieillissement et est écrit pour le grand public. Certains documents sont disponibles en espagnol.

*Medline Links to Journals*  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed/fulltext.html>

Il s'agit d'une liste de liens directs vers les éditeurs des journaux recensés dans Medline.

*Medical Matrix*  
<http://www.medmatrix.org/reg/login.asp>

Voici un répertoire des sites médicaux sur Internet. Il est gratuit, mais il faut s'inscrire. En sélectionnant « Geriatrics », on accède à de nouveaux articles, à des journaux en texte intégral, à des réunions et à des ressources éducatives.

*Graduate Schools in Gerontology*  
[http://www.gradschools.com/listings/menus/gerontology\\_menu.html](http://www.gradschools.com/listings/menus/gerontology_menu.html)

Ce répertoire contient les coordonnées des établissements d'enseignement offrant des programmes d'études avancées en gérontologie.

*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](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)*

*Hannah Hoag*

*(Rédactrice médicale à la pige)*

*Alison McTavish*

*(Rédactrice médicale à la pige)*

#### TRADUCTION

*Lacoste Royal*

#### ÉDITIQUE ET IMPRESSION

*Imprimerie Miro inc.*