

GÉRONTO-McGILL

BULLETIN DU CENTRE MCGILL D'ÉTUDES SUR LE VIEILLISSEMENT



Novembre 2001

ISSN 0838-2263

Volume 17, N° 5

L'AVENIR DE LA RÉGÉNÉRATION CÉRÉBRALE

par Hannah Hoag

Chez les mammifères, la neurogenèse demeure active dans le cerveau adulte. Il y a quelques années, la publication des observations appuyant cette affirmation a ébranlé les fondements des neurosciences¹. Mais quelle est la nature de ces neurones? Sont-ils dotés de propriétés fonctionnelles? Si l'on entend réparer des cerveaux endommagés, ces questions sont d'une importance capitale.

Jusqu'à ce que l'on rejette le dogme de l'absence de neurogenèse, on considèrerait que les effets du vieillissement sur la mémoire résultaient d'une perte progressive de neurones dans

(suite en page 2)

UNE RENCONTRE SE TIENDRA BIENTÔT AU CENTRE SUR LE THÈME SUIVANT :

La recherche sur le vieillissement au XXI^e siècle à McGill

Le 12 février 2002
Douglas Hall, Amphithéâtre William E. Stavert
Hôpital Douglas
8h30 - 12h00
Un déjeuner suivra

R.S.V.P. avant le 1^{er} février 2002 auprès de
Mme F. Bard au (514) 766-1009

SOMMAIRE

L'AVENIR DE LA RÉGÉNÉRATION CÉRÉBRALE	1
RENDRE LA SCIENCE ACCESSIBLE	1
LE POINT SUR LA MALADIE DE PARKINSON	1
LES ERV ET L'ADMISSION À UN FOYER	3
L'ASTHME NON TRAITÉ CHEZ LES ÂNÉS	3
DÉCÈS DE MALADIE CARDIAQUE ET DÉPRESSION	5
SITES INTERNET SUR LE VIEILLISSEMENT	6

RENDRE LA SCIENCE ACCESSIBLE

Une entrevue avec le D^r Joe Schwarcz, directeur du Bureau pour la chimie et la société de l'Université McGill

par Jeff Boyczuk

Un tour de prestidigitation et une poudre « magique » pourraient bien avoir décidé de l'avenir de Joe Schwarcz. En effet, à l'anniversaire d'un ami, il a vu un magicien utiliser un mystérieux produit chimique pour fondre trois cordes en une seule. Âgé de 10 ans, et possédant déjà le scepticisme qui est la marque du vrai scientifique, Joe Schwarcz n'a pas été dupe. Néanmoins, il a été frappé par le lien que font les gens entre magie et chimie et s'est rendu à la bibliothèque pour emprunter des livres sur ces deux sujets. La magie devint un passe-temps, mais la chimie est demeurée l'une de ses passions.

Joe Schwarcz a fait ses débuts professionnels en science à l'Université McGill, où il a obtenu un B.Sc. en chimie en 1969, puis en 1973, un doctorat en chimie organique sous la direction d'Arthur Perlin. Bien que ses recherches doctorales aient porté sur la chimie des glucides, il croit que ce sont les aspects intangibles de la vie d'étudiant aux grades supérieurs qui préparent à une carrière dans les sciences. « Vous apprenez à penser en chercheur. Vous apprenez à publier. Vous découvrez les intrigues, les conflits de personnalité et tous les aspects humains de la recherche scientifique. »



Fait intéressant, c'est ce que Joe Schwarcz n'a pas appris dans le cadre du programme officiel qui a déterminé son cheminement de carrière. Étudiant, il était toujours étonné que l'on ne fasse pas plus souvent le lien entre la chimie et la vie quotidienne. « J'ai toujours été frustré de réaliser qu'après avoir fait de longues études et appris comment résoudre des équations de mécanique quantique, je ne savais toujours rien de ce qui est important en chimie. J'ignorais tout des médicaments, des cosmétiques et des aliments parce qu'on ne mettait jamais l'accent sur les choses du quotidien. »

Le D^r Schwarcz a tenté de rectifier cette situation dans sa propre carrière de professeur. À McGill, il a collaboré avec ses collègues David Harpp et Ariel Fenster à

(suite en page 2)

CONFÉRENCES PUBLIQUES

La maladie de Parkinson : qui est à risque et comment y faire face?

par Alison McTavish

La maladie de Parkinson était le sujet d'une récente conférence publique du Centre McGill d'études sur le vieillissement, qui s'est tenue à l'Hôtel Delta de Montréal. Les conférenciers étaient le D^r Michel Panisset, directeur de la Clinique des troubles du mouvement au Centre (voir le profil du D^r Panisset dans le numéro de mars 2001 du Géronto-McGill), Mme

Marie-Josée Fortin, coordinatrice de recherche à la clinique, et Mme France Faubert, qui a récemment reçu un diagnostic de maladie de Parkinson.

Qui est à risque?

Le D^r Panisset a commencé la conférence en décrivant les premiers signes de la maladie

(suite en page 4)

L'AVENIR DE LA RÉGÉNÉRATION CÉRÉBRALE

(suite de la page 1)

l'hippocampe, la région du cerveau antérieur des mammifères qui, par ses interactions avec le cortex cérébral, est responsable des émotions et de la mémoire. Avec la découverte que les neurones cérébraux adultes pouvaient se reproduire, de nouvelles théories sur le vieillissement, la maladie et les pertes de mémoire ont fait leur apparition. On pense maintenant que la capacité de retenir de nouveaux faits serait étroitement liée à la génération de nouveaux neurones dans l'hippocampe, un processus qui ralentirait avec l'âge.

Shors et coll.² ont récemment montré que la diminution de la neurogenèse dans l'hippocampe portait atteinte à certaines tâches liées à la mémoire. Leurs observations indiquent que la neurogenèse — et non seulement un nombre absolu de neurones — serait essentielle à la rétention de certains types de souvenirs.

Bien que l'ajout de neurones à un cerveau vieillissant, mais par ailleurs en bonne santé, puisse sembler relever de la science-fiction, le remplacement de neurones pourrait aider les personnes atteintes de maladies neurodégénératives de l'hippocampe, telles que la maladie d'Alzheimer et les accidents vasculaires cérébraux, où des neurones adultes et fonctionnels sont détruits.

1. P.S. Eriksson, E. Perfilieva, T. Bjork-Eriksson, A.M. Alborn, C. Nordborg, D.A. Peterson, and F.H. Gage. "Neurogenesis in the adult human hippocampus," *Nature Medicine*, 4:1313-7, November 1998.
2. Tracey J. Shors, George Miesegaes, Anna Beylin, Mingrui Zhao, Tracy Rydel, and Elizabeth Gould. "Neurogenesis in the adult is involved in the formation of trace memories," *Nature*, 410: 371-5, March 2001.

Une entrevue avec le Dr Joe Schwarcz, directeur du Bureau pour la chimie et la société de l'Université McGill

(suite de la page 1)

élaborer et à donner les cours de la série « Le monde de la chimie ». Ces cours très populaires, accessibles même aux étudiants qui ne sont pas en science, combinent des principes de base de la chimie à des anecdotes captivantes et à des applications dans le monde réel, faisant le pont entre le technique et le pratique.

Toutefois, ses efforts pour rendre la chimie plus accessible vont bien au-delà de la salle de cours. Aujourd'hui, on peut dire que Joe Schwarcz est le chimiste le plus populaire et le plus connu à Montréal, grâce à son émission hebdomadaire de radio à la station CJAD, à sa rubrique du dimanche dans *The Montreal Gazette* et à des apparitions régulières au Discovery Channel. Par l'entremise de ces médias, il informe le public de la multitude de choix scientifiques que nous avons à faire chaque jour. Qu'il s'agisse de céréales, de shampooing ou d'huile à moteur, la chimie nous affecte tous. Et pour compléter ces efforts, il existe maintenant un bureau spécialisé sur ces questions à McGill.

En 1999, Schwarcz, Harpp et Fenster ont créé le Bureau pour la chimie et la société de l'Université McGill (BCSM). Le BCSM sert de centre d'information sur la chimie pour le public et les médias. Le Dr Schwarcz, qui en est le directeur, répond personnellement à plus de 20 courriels et demandes téléphoniques par jour, ce qui indique bien le besoin d'information scientifique fiable dans la population. Le BCSM peut s'avérer particulièrement utile pour les aînés étant donné qu'ils font face à d'importantes questions concernant les médicaments, entre autres. Ainsi, les produits « naturels », qui représentent aujourd'hui une grosse industrie, peuvent présenter un intérêt particulier pour les personnes âgées.

Citons comme exemple le cas d'un médicament qui a été décrit comme le médicament miracle contre l'arthrite, le méthylsulfonyleméthane (MSM). Bien que des célébrités comme l'acteur James Coburn aient vanté les vertus du MSM, le Dr Schwarcz signale que la majeure partie des preuves de son efficacité contre les symptômes d'arthrite sont des rapports isolés et que bien peu d'études scientifiques rigoureuses ont été effectuées. Néanmoins, le Dr Schwarcz sympathise avec les personnes souffrant d'arthrite qui se fient aux allégations ultra-optimistes des fabricants de MSM. « L'arthrite est une

maladie chronique, il n'y a pas de traitement curatif et les médicaments standard actuellement utilisés ont des effets indésirables non négligeables. Alors, on cherche toujours des produits qui ont un profil d'innocuité plus favorable. »

Sans être physiquement dévastatrice comme l'arthrite, la perte de cheveux est un phénomène que bien des personnes trouvent difficile à vivre sur le plan psychologique. Le Dr Schwarcz, qui a donné un cours intitulé « La chimie des cheveux » destiné aux coiffeurs, indique qu'il y a deux médicaments sur le marché pour la repousse des cheveux : Propecia, qui se prend par voie orale, et Rogaine, qui s'applique sur le cuir chevelu. Il existe de bonnes preuves scientifiques que ces deux produits font pousser les cheveux. Mais la « repousse significative » annoncée par les fabricants ne signifie pas nécessairement une chevelure abondante. « Il y a une différence entre une repousse modeste observée à la loupe et une repousse abondante. » Bien que certains utilisateurs obtiennent des résultats notables, le Dr Schwarcz laisse entendre que l'efficacité de ces traitements réside davantage dans leur capacité à retenir les cheveux déjà en place qu'à stimuler une nouvelle repousse.

Le BCSM reçoit souvent des demandes à propos d'herbes médicinales et de suppléments alimentaires. Le Dr Schwarcz est particulièrement versé en ce domaine, ayant agi à titre de consultant et de collaborateur à deux livres publiés par *Reader's Digest*, *Foods that Harm*, *Foods that Heal* (1997) et *The Healing Power of Vitamins, Minerals and Herbs* (1999).

Selon le Dr Schwarcz, qui cite l'exemple du ginseng, l'attrait de beaucoup de ces produits réside dans le fait que leur utilisation est très ancienne. Les Chinois consomment cette racine depuis des milliers d'années pour soigner différents maux, tant physiques que mentaux, et pour prolonger la vie. Malheureusement, les preuves de son efficacité comme remède font cruellement défaut. Une partie du problème entourant le ginseng, et les herbes médicinales en général, est que ce ne sont pas des substances brevetables, de sorte que les sociétés pharmaceutiques ne sont pas disposées à consacrer de grosses sommes à des recherches sur leur efficacité.

(suite en page 5)

L'asthme non traité chez les personnes âgées

par Alison McTavish

L'asthme est une maladie qui provoque une inflammation des voies aériennes, qui réagissent à des irritants tels la poussière, le pollen et la fumée. Les voies aériennes enflammées deviennent très étroites, ce qui rend la respiration difficile. En conséquence, les patients ont une respiration sifflante, toussent et se plaignent d'avoir le souffle court et un serrement dans la poitrine.

Selon une étude publiée récemment dans la revue *Annals of Allergy, Asthma and Immunology*, l'asthme est sous-diagnostiqué et insuffisamment traité chez beaucoup d'adultes âgés de 65 ans et plus qui en sont atteints. Les auteurs ont observé 80 adultes asthmatiques et ont déterminé la gravité de leur maladie en notant leurs symptômes et en évaluant leur fonction pulmonaire. Ils ont également recueilli des échantillons de poussière provenant des résidences des participants à l'étude.

Il s'est avéré que les deux tiers des participants souffraient d'un d'asthme modéré ou grave généralement causé par des irritants domestiques comme les acariens et les champignons, ainsi que les allergènes des blattes, des chats et des chiens. La moquette, les vieux meubles, l'humidité relative intérieure élevée et l'absence de housses sur les matelas seraient à l'origine de la forte quantité d'allergènes trouvés au domicile des sujets.

Malgré le degré élevé d'allergie découvert chez les personnes âgées, peu d'entre elles prenaient les médicaments appropriés. Le tiers des sujets de l'étude ne prenaient pas de stéroïdes en inhalation, le traitement antiasthmatique recommandé. Par contre, ils étaient nombreux à utiliser régulièrement des produits en inhalation à courte durée d'action, des médicaments qui devraient être utilisés uniquement au besoin.

L'étude indique également que l'asthme contribue à dégrader la qualité de vie des personnes âgées. Celles qui souffraient d'un asthme plus grave rapportaient plus de sentiments négatifs à l'égard de la vie en général, se disaient en mauvaise santé et présentaient une plus grande incapacité dans leurs activités quotidiennes. En raison de ces symptômes, certaines personnes âgées souffrant d'asthme grave pourraient être moins aptes à accomplir des corvées telles que passer l'aspirateur ou épousseter, entraînant une augmentation des concentrations d'allergènes et des exacerbations de l'asthme.

Les auteurs terminent en disant que les personnes âgées asthmatiques devraient subir des tests cutanés afin d'identifier les allergènes en cause. Il serait alors possible d'en réduire la quantité dans les résidences. Accompagnées d'une utilisation adéquate des médicaments, ces mesures permettraient aux asthmatiques d'accéder à une meilleure qualité de vie.

Référence

Huss K et al. Asthma severity, atopic status, allergen exposure and quality of life in elderly persons. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2001 May;86(5):524-530.

POLITIQUE ET AFFAIRES PUBLIQUES

Les entérocoques résistants à la vancomycine : conséquences pour l'accès aux foyers pour personnes âgées

par Julie Comber

Depuis 1989, on assiste à une augmentation drapide de l'incidence des infections et des colonisations par des entérocoques résistants à la vancomycine (ERV)¹. Les entérocoques font partie de la flore normale du tube digestif humain et de l'appareil génital chez la femme. De nombreux porteurs d'entérocoques, voire d'ERV, peuvent demeurer entièrement asymptomatiques. Toutefois, chez les patients âgés ou immunodéprimés, ces bactéries peuvent devenir opportunistes. Les entérocoques peuvent provoquer des infections des voies urinaires, de la peau et des tissus mous, ainsi que des infections intra-abdominales et néonatales. Ils peuvent également provoquer des otites moyennes et, ce qui est encore plus inquiétant, des endocardites et des bactériémies (septicémie). Si les entérocoques responsables de l'infection sont résistants à la vancomycine, la situation est très grave. En effet, les ERV ne sont pas seulement résistants à la vancomycine, « l'antibiotique de dernier recours » pour les infections par des organismes Gram positifs, mais également aux autres antibiotiques actuellement sur le marché, ce qui limite sérieusement les options thérapeutiques.

Par le passé, on croyait que la source des infections entérocoquiques était la flore intrinsèque du patient. Toutefois, des études récentes ont montré que les ERV et d'autres entérocoques peuvent se transmettre par contact direct entre les patients ou indirectement par les mains du personnel, des surfaces ou des pièces d'équipement contaminées¹. En plus du tube digestif et de l'appareil génital féminin, d'autres endroits peuvent servir de réservoirs d'entérocoques chez les patients hospitalisés et les aînés vivant en établissement, y compris les blessures et les plaies de lit chroniques ainsi que le périnée et le méat urinaire chez les hommes. Les entérocoques ne sont pas transmis par des aérosols expulsés des voies respiratoires.

Les ERV ne sont pas considérés comme une menace grave seulement parce que les infections sont difficiles à traiter, mais également parce que l'on craint que les gènes de résistance à la vancomycine qu'ils contiennent ne soient transférés à d'autres organismes Gram positifs, par exemple *Staphylococcus aureus*, qui est très répandu¹. Par conséquent, la prévention des infections à ERV et de leur dissémination est importante dans les hôpitaux et les centres d'hébergement. Les Centers for Disease Control (CDC) ont publié des recommandations visant la prévention de la dissémination des résistances à la vancomycine¹.

Le rapport recommande la mise au point d'un plan concernant le congé des patients infectés ou colonisés par des ERV lorsque leurs soins doivent se poursuivre dans un autre hôpital, à leur domicile ou dans une résidence de personnes âgées. Toutefois, comme il a été mentionné ci-dessus, une personne peut être infectée ou colonisée indéfiniment par un ERV. Qu'est-ce que cela signifie pour celle qui veut entrer dans un foyer?

Une étude effectuée à Vancouver a révélé que les personnes âgées ayant des ERV devaient attendre nettement plus longtemps que les sujets témoins pour être admises dans un établissement

de soins prolongés — deux mois de plus². En outre, elles devaient faire en moyenne 2,5 demandes alors que les sujets témoins en faisaient 1,7². Pour évaluer la situation à Montréal, huit foyers de personnes âgées ont été choisis au hasard dans l'annuaire téléphonique. Il est apparu clairement que les ERV ne sont pas encore un problème dans la région métropolitaine. Les personnes ressources contactées pour connaître les politiques des établissements à ce sujet, soit un administrateur, le médecin du foyer ou un membre du personnel médical, n'étaient pas familières avec les ERV. Toutefois, une fois compris qu'il s'agissait d'une bactérie résistante aux antibiotiques, elles étaient en mesure de répondre aux questions.

Aucun des établissements n'avait reçu une demande de la part d'une personne âgée infectée par un ERV. Bien que les répondants aient indiqué que leur établissement n'avait pas de politique concernant les personnes porteuses d'ERV, tous se sont montrés inquiets et hésitants à l'idée d'accepter ces personnes. Dans la plupart des cas, ces inquiétudes concernaient la possibilité d'une flambée d'infection, perçue comme un risque inacceptable pour les résidents actuels. On a également demandé aux répondants ce qui se produirait si l'un des résidents souhaitait revenir au foyer après une hospitalisation au cours de laquelle il aurait contracté un ERV. Cette situation ne s'était présentée à aucun des foyers. Un médecin a déclaré qu'il demanderait une confirmation de la guérison du patient avant son retour au foyer et que, le cas échéant, il communiquerait avec le département des maladies infectieuses de l'hôpital pour savoir si le personnel de son établissement serait en mesure de prévenir une flambée. S'il croyait que cela était impossible, il tenterait de trouver un autre foyer pour le patient. Dans un cas, bien qu'inquiet à l'idée d'admettre un nouveau résident ayant une infection à ERV, le répondant a déclaré qu'il serait prêt à réadmettre un résident ayant contracté un ERV à l'hôpital et qu'il demanderait simplement au personnel de porter des gants en travaillant auprès de la personne infectée. Toutefois, selon les lignes directrices du CDC¹, cette mesure n'est pas suffisante pour empêcher la dissémination des ERV.

En conclusion, être porteur d'un ERV pourrait constituer un obstacle majeur pour obtenir une place dans un foyer de personnes âgées à Montréal, tout comme les résultats de l'étude réalisée à Vancouver l'indiquent². À cela s'ajoutent l'absence de politiques établies concernant les ERV dans les foyers et l'absence de connaissances générales sur les ERV. Un service téléphonique d'aide aux personnes âgées a été appelé, et aucun membre du personnel en service ce jour-là n'avait jamais entendu parler des ERV. Il faut donc espérer, pour les personnes âgées et les sujets porteurs d'ERV, que de meilleurs traitements seront offerts. Heureusement, quelques succès ont été obtenus avec l'association quinupristine-dalfopriline (commercialisée sous le nom de Synercid, et maintenant offerte au Canada), le linézolide³ et le chloramphénicol⁴. Avec un peu de chance, ces médicaments permettront d'éliminer l'obstacle que représentent

(suite à la page 5)

CONFÉRENCES PUBLIQUES

La maladie de Parkinson : qui est à risque et comment y faire face?

(suite de la page 1)

de Parkinson : une diminution de la spontanéité et des mouvements (bradykinésie), des tremblements, de la rigidité et une perte d'équilibre. Ces symptômes sont causés par la mort des cellules cérébrales produisant la dopamine, un neurotransmetteur qui permet aux cellules du cerveau de transmettre des messages. Pour l'instant, ces symptômes sont le seul moyen de diagnostiquer la maladie. Quand les patients se plaignent de ces symptômes, les médecins font habituellement une série de tests dont des analyses sanguines et une tomodensitométrie. On procède à ces tests pour éliminer toutes les autres causes possibles de ces symptômes étant donné qu'il n'existe pas encore d'épreuve permettant de poser un diagnostic formel de maladie de Parkinson.

Le D^r Panisset a demandé aux membres de l'auditoire combien d'entre eux connaissaient une personne souffrant de la maladie de Parkinson. Celle-ci, a-t-il indiqué, est l'une des maladies neurodégénératives les plus répandues, touchant au moins 100 000 personnes au Canada, et au moins un million aux États-Unis. Bien que de nombreuses sources indiquent que 1 % des personnes de plus de 50 ans souffrent de la maladie, ce pourcentage est probablement une sous-estimation de la fréquence réelle.

Qui est le plus susceptible d'avoir la maladie de Parkinson? Il n'est pas facile de répondre à cette question sur laquelle ont porté de nombreuses études épidémiologiques. Il est clair que la maladie est plus répandue parmi les personnes âgées, mais elle survient également dans la trentaine ou la quarantaine. Il semble qu'elle soit aussi soumise à des facteurs démographiques, étant légèrement plus fréquente dans les pays occidentaux.

De nombreuses études ont examiné les facteurs de risque de la maladie. On n'a trouvé aucune preuve impliquant des polluants tels que le manganèse, le fer ou l'aluminium. Par contre, on a découvert un lien entre l'utilisation de pesticides et la maladie de Parkinson. Malheureusement, on utilise beaucoup de pesticides aujourd'hui, et les chercheurs ont été incapables jusqu'à présent de cerner le coupable.

Environ 20 % des patients atteints ont des antécédents familiaux de maladie de Parkinson, ce qui porte à croire qu'il existe un facteur génétique. Toutefois, il n'y a pas de différence dans le taux de la maladie de Parkinson chez les jumeaux, qu'ils soient identiques ou non. Parce que les jumeaux identiques ont les mêmes gènes, ils souffrent des mêmes maladies lorsqu'elles sont d'origine génétique. S'il n'y a qu'un seul des deux jumeaux à être atteint de la maladie de Parkinson, cela signifie qu'il pourrait exister des facteurs environnementaux. Il semble donc probable que la maladie soit le résultat de facteurs génétiques et environnementaux.

Par ailleurs, il existe des cas uniques qui peuvent aider les chercheurs à trouver de nouveaux indices. Selon le D^r Panisset, on connaît six familles dans le monde qui portent un gène rare responsable de la transmission de la maladie de Parkinson. Le gène se trouve sur le chromosome 4 et encode une protéine nommée alpha-synucléine. En étudiant cette protéine, les chercheurs espèrent mieux comprendre la façon dont la maladie apparaît chez les patients.

Le D^r Panisset a terminé son exposé par un survol des traitements présentement disponibles. Beaucoup de traitements, comme la bromocriptine, agissent en remplaçant la dopamine manquante dans le cerveau. Les thérapies les plus récentes comprennent l'implantation d'une électrode dans le cerveau, pour aider à maîtriser les tremblements, ainsi que la transplantation de cellules productrices de dopamine. Les résultats de ces traitements sont encourageants et les recherches se poursuivent.

Faire face à la maladie de Parkinson

Marie-Josée Fortin, la coordinatrice de recherche de la Clinique des troubles du mouvement, a continué la conférence en présentant France Faubert, l'une des 25 000 personnes au Québec à avoir reçu un diagnostic de maladie de Parkinson. Mme Faubert a reçu ce diagnostic à l'âge relativement jeune de 46 ans. Elle admet avoir eu de la difficulté à faire face à la maladie au départ parce qu'elle est une personne très active et indépendante.

Mme Fortin a souligné la difficulté des patients à faire face au diagnostic de maladie de Parkinson. Les nouveaux patients sont habituellement effrayés et anxieux face à l'avenir et à la possibilité de perdre la maîtrise de leur corps. Cela peut souvent mener au désespoir et à la dépression. Pourtant, Mme Faubert n'est pas devenue dépressive. Elle a tenté de mener la vie la plus active possible en continuant de travailler; elle pratique des sports et joue même du violon. Elle admet que pour elle, l'aspect le plus frustrant de la maladie est la lassitude et le manque d'énergie, qui l'ont ralentie depuis le diagnostic.

Mme Faubert a insisté sur le fait qu'elle demeure très confiante et sent qu'elle peut aider d'autres personnes atteintes en parlant de son expérience. Quand un membre de l'assistance lui a demandé ce qui lui donnait le plus de courage, elle a répondu : « le D^r Panisset ». Pour Mme Faubert, la meilleure façon d'affronter la maladie de Parkinson est de vivre le plus normalement possible et d'offrir son appui aux efforts de recherche de la Clinique des troubles du mouvement.

Ressources

Société Parkinson du Québec
1253, McGill College, bureau 402
Montréal (Québec) H3B 2Y5
Tél. : (514) 861-4422
Sans frais : 1 800 720-1307
Télééc. : (514) 861-4510

Vivre avec le parkinsonisme: un défi à relever, disponible à http://www.parkinson.ca/pdf/f_takingcharge.pdf

Une entrevue avec le D^r Joe Schwarcz, directeur du Bureau pour la chimie et la société de l'Université McGill

(suite de la page 2)

Bien que les bienfaits des suppléments naturels tendent à être amplifiés, le D^r Schwarcz mentionne tout de même de nouveaux produits qui semblent prometteurs, mais sur lesquels il faut approfondir les recherches. La coenzyme Q10 (CoQ10) en est un exemple. L'une des molécules qui facilitent les réactions chimiques nécessaires pour les mouvements des muscles et la fonction cardiaque, la CoQ10 a déjà été présentée comme une panacée par les fabricants de suppléments. Ces prétentions initiales étaient exagérées, mais des améliorations notables ont été démontrées dans plus d'une étude chez des patients recevant de la CoQ10 en plus de leur traitement régulier. Selon le D^r Schwarcz, bien des médecins ne connaissent pas les bienfaits de la CoQ10 ou sont sceptiques à cause des exagérations de la publicité. « Malheureusement, la communauté scientifique écarte parfois un

produit parce qu'il est vendu comme produit naturel. En fait, il faut toujours examiner les résultats des recherches. »

Compte tenu de ses longues heures au BCSM, de ses tâches d'enseignement et de ses engagements dans les médias, vous pourriez penser que le D^r Schwarcz n'a pas de temps pour de nouveaux projets. Et bien, ce n'est pas le cas. Il a récemment mis à profit son intérêt pour la chimie de la nutrition pour lancer sa propre gamme de mets végétariens préparés. Les produits, qui apparaîtront dans les épiceries d'ici quelques mois, sont inspirés par la science et visent à marier santé et gastronomie. Du côté alimentation, il prépare également une nouvelle émission qui sera diffusée à partir de février 2002 à la chaîne canadienne Discovery. Chaque épisode portera sur un aliment (le chocolat et le vin font partie des thèmes abordés au cours de la première

saison), et le divertissement sera au rendez-vous.

Le divertissement a toujours été un élément important des efforts du D^r Schwarcz pour rendre accessible au public la « chimie de la vie ». Alors, même si la chimie vous rebutait au secondaire, continuez de surveiller ce magicien du monde scientifique. « D^r Joe » pourrait bien avoir la pilule qui vous convient.

Joe Schwarcz est directeur du Bureau pour la chimie et la société de l'Université McGill. Le Bureau répond aux demandes de renseignements du public et des médias sur les questions liées à la chimie; on peut présenter une demande par téléphone au (514) 398-6238 ou par courriel à chempublic@mcgill.ca. Le Bureau a son site Web à <http://ww2.mcgill.ca/chempublic/>

Lien entre mortalité due aux maladies cardiaques et dépression

par Jeff Boyczuk

Si la recherche du bonheur en soi ne semble pas être un but suffisamment valable, une étude récente montrant le lien entre la dépression et les maladies cardiaques pourrait constituer une motivation supplémentaire. Cette découverte est le résultat d'une étude de Brenda Pennix et de ses collègues publiée dans le numéro de mars 2001 des *Archives of General Psychiatry*.

Il est connu depuis longtemps que chez les patients souffrant de maladies du cœur, une dépression majeure augmente sensiblement les chances de décès de cause cardiaque. Or, il semble maintenant que même les personnes déprimées sans antécédents de troubles cardio-vasculaires sont plus susceptibles de mourir d'une maladie du cœur. La dépression a déjà été associée à des effets physiologiques négatifs sur l'appareil cardio-vasculaire tels que l'hypertension. De mauvaises habitudes alimentaires, un manque d'exercice et d'autres comportements malsains propres aux personnes déprimées peuvent également jouer un rôle dans l'augmentation du risque de décès de cause cardiaque.

Pennix et ses collègues ont examiné le dossier médical de 2847 Néerlandais âgés de

55 à 85 ans. De ce nombre, 450 sujets avaient un diagnostic confirmé de maladie cardiaque. Les épreuves diagnostiques ont révélé une dépression majeure chez 1,8 % des participants qui n'avaient pas de problèmes cardiaques, contre 2,4 % chez ceux qui en présentaient. Pour la dépression mineure, les proportions correspondantes étaient 12 % et 17,8 % respectivement.

Après un suivi de cinq ans, 501 sujets étaient décédés, 36,7 % de ces morts étant attribuables à une insuffisance cardiaque. Comparativement aux participants non dépressifs, le risque de mourir d'un trouble cardiaque était 1,6 fois plus élevé chez les sujets atteints de dépression mineure et 3 fois plus élevé en présence de dépression majeure. Ce risque accru était à peu près le même, que la personne souffre d'une maladie cardiaque ou non.

Pennix, B., Beekman, A., Honig, A., Deeg, D., Schoevers, R., van Eijk, J., Tilburg, W. (2001). Depression and cardiac mortality. *Archives of Geriatric Psychiatry*, vol 58, pp. 221-227.

Les entérocoques résistants à la vancomycine : conséquences pour l'accès aux foyers pour personnes âgées

(suite de la page 3)

les ERV pour les personnes âgées qui cherchent à entrer dans un foyer.

Références

1. CDC: Recommendations for Preventing the Spread of Vancomycin Resistance. *MMWR* 1995; 44: RR-12
2. Bryce EA, Tiffin SM, Isaac-Renton JL, Wright CJ: Evidence of delays in transferring patients with methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* or vancomycin-resistant *Enterococcus* to long-term-care facilities. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2000; 21: 270-271.
3. Summers M, Misenhimer GR, Antony SJ: Vancomycin-resistant *Enterococcus faecium* osteomyelitis: successful treatment with quinupristin-dalfopristin. *South Med J* 2001; 94: 353-355.
4. Ricaurte JC, Boucher HW, Turett GS, Moellering RC, Labombardi VJ, Kislak JW: Chloramphenicol treatment for vancomycin-resistant *Enterococcus faecium* bacteremia. *Clin Microbiol Infect* 2001; 7: 17-21.

Des renseignements peuvent également être obtenus des sites Web suivants :
<http://www.cinetnetwork.com/otero/vre.html>
<http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/hip/vancomyc.htm>
<http://www.pslgroup.com/dg/18EE4E.htm>

SITES INTERNET SUR LE VIEILLISSEMENT

par Hannah Hoag

www.geriaticsp.org

Section gériatrie de l'American Physical Therapy Association. L'APTA a conçu un site truffé de renseignements pour ses membres et leurs patients. Les membres peuvent se renseigner sur les questions d'actualité, les groupes d'intérêt et les prochaines rencontres et activités de formation. Les patients peuvent s'informer sur le rôle de la physiothérapie chez les personnes âgées et prendre connaissance de quelques exercices conçus pour les aînés.

www.mayo.edu/geriatrics-rst/GeriArtcls.html

Ce site simple fournit aux médecins l'accès à 13 sujets différents en gériatrie, allant de la cardiologie à l'incontinence urinaire. On peut aussi y trouver d'autres renseignements sur les patients, la formation et la recherche.

www.galter.nwu.edu/geriatrics/toc.html

Le Beuhler Center on Aging du McGraw Medical Center of Northwestern University a mis sur pied un guide de ressources en gériatrie à l'intention des médecins. La table des matières compte de nombreux sujets, notamment comment recueillir les antécédents médicaux et procéder à l'examen physique d'un patient âgé, les mauvais traitements et la négligence des personnes âgées, et les étourdissements chez le patient âgé.

www.pslgroup.com/dg/geriatricsnews.htm

Si vous cherchez des articles récents en gériatrie, commencez votre recherche ici. Chaque entrée fournit le titre d'un article récemment publié.

www.usc.edu/isd/locations/science/gerontology/gerourl.htm

L'Andrus Gerontology Library (University of Southern California) offre un site contenant une liste de ressources Internet pour le chercheur, l'étudiant ou le médecin intéressé au vieillissement et aux sujets connexes.

www.sciencekomm.at/journals/medicine/geriatrics.html

Cette page offre des liens vers environ 80 journaux de gériatrie ou de gérontologie dans le monde. Vous y trouverez également 17 000 autres liens vers des revues moins axées sur le vieillissement, par l'entremise de Sciencekomm.

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)

Julie Comber

(Médecine expérimentale et Éthique biomédicale, McGill)

Hannah Hoag

(Rédactrice médicale à la pige)

Alison McTavish

(Rédactrice médicale à la pige)

TRADUCTION

Lacoste Royal

ÉDITIQUE ET IMPRESSION

Imprimerie Miro inc.