

# GÉRONTO-McGILL

BULLETIN DU CENTRE MCGILL D'ÉTUDES SUR LE VIEILLISSEMENT



Janvier - Février 2002

ISSN 0838-2263

Volume 18, N° 1

## COMBATTRE L'ÂGISME : L'INFORMATION ET LE RENFORCEMENT POURRAIENT ÊTRE LA CLÉ

par Jeff Boyczuk

Ce n'est pas seulement en fournissant aux gens des informations précises sur le vieillissement qu'on pourra vaincre les attitudes négatives envers les personnes âgées. Une forme quelconque de renforcement positif pour ceux qui modifient leur attitude est nécessaire. Cette observation provient d'une étude récente menée par Amie Ragan et Anne Bowen et publiée dans *The Gerontologist*.

Dans cette étude, 99 étudiants de niveau collégial ont été répartis en trois groupes expérimentaux, qui ont tous visionné un vidéo intitulé « Les mythes et les réalités du vieillissement ». Le premier groupe n'a fait l'objet d'aucune autre intervention. Le

(suite en page 2)

## À INSCRIRE À VOTRE AGENDA

**Concert-bénéfice pour la recherche sur la maladie d'Alzheimer**

par l'orchestre I Medici de McGill

date : le 3 juin 2002

endroit : Erskine and American United Church  
(Sherbrooke Ouest et du Musée)

Pour information, appeler le Centre au  
(514) 766-2010

## SOMMAIRE

ÉTHIQUE : CELLULES SOUCHES ET THÉRAPIE GÉNÉRIQUE	1
COMBATTRE L'ÂGISME	1
TRAITEMENT DE L'HYPERTENSION CHEZ LE PATIENT ÂGÉ	1
EXERCICE ET VIEILLISSEMENT	3
BIENFAITS DE LA MARCHÉ SUR LE CERVEAU	3
VACCIN CONTRE LA MA : CONTRETEMPS	4
PROJET INTERGÉNÉRATIONNEL	4
BONNES NOUVELLES POUR LES BUVEURS MODÉRÉS	5
SITES INTERNET SUR LE VIEILLISSEMENT	6

## TENSION ENTRE ÉTHIQUE ET PROGRÈS EN MÉDECINE : CELLULES SOUCHES ET THÉRAPIE GÉNÉRIQUE

Une entrevue avec le D<sup>r</sup> Kathleen Cranley Glass, professeure agrégée, départements de génétique humaine et de pédiatrie, et directrice de l'Unité d'éthique biomédicale, Université McGill

par Julie Comber

Les percées en médecine et leurs promesses de cures pour les maladies invalidantes font de plus en plus la manchette des journaux. Mais dans l'euphorie générale qui suit ces annonces, il y a toujours des voix qui s'élèvent pour demander : « Oui, nous pouvons le faire. Mais le devrions-nous? » C'est souvent aux bioéthiciens tels que le D<sup>r</sup> Kathleen Glass qu'il revient de poser cette question.

Le D<sup>r</sup> Glass a obtenu un doctorat en droit de la santé et en bioéthique à McGill en 1992. Sa thèse portait sur les questions éthiques et légales touchant les personnes âgées et le système de santé. Le D<sup>r</sup> Glass a fait des études post-doctorales avec les D<sup>s</sup> Benjamin Freedman et Abraham Fuks dans l'unité d'éthique biomédicale du Clinical Trials Research Group (CTRG). Maintenant chercheuse principale du CTRG, elle explique que « le premier postulat du CTRG est qu'aucun aspect de la recherche n'est dépourvu de contenu éthique, qu'il s'agisse de la décision sur la recherche à subventionner, de l'organisation de la recherche, de ses implications ou de son



suivi. » Elle est également éthicienne à l'Hôpital de Montréal pour enfants, membre du comité d'éthique de cet établissement et directrice du programme de maîtrise en bioéthique offert à McGill par l'unité interdisciplinaire d'éthique biomédicale.

Le D<sup>r</sup> Glass et ses collègues du CTRG poursuivent actuellement quatre axes de recherche, dont certains portent sur l'analyse des aspects éthiques de l'utilisation de cellules souches et de la thérapie génique. Théoriquement, les cellules souches et la thérapie génique pourraient avoir des effets considérables sur le traitement des maladies les plus invalidantes qui frappent les aînés telles que la maladie de Parkinson et la maladie d'Alzheimer. Toutefois,

(suite en page 2)

## LE TRAITEMENT ÉNERGIQUE DE L'HYPERTENSION PEUT ÊTRE BÉNÉFIQUE CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES

par Alison McTavish

La tension artérielle est l'une des maladies cardio-vasculaires les plus répandues et les moins bien traitées chez les personnes âgées. Une étude récente a révélé que ce sont les personnes âgées qui présentent de multiples facteurs de risque de

maladies cardio-vasculaires qui profitent le plus d'un traitement antihypertensif.

Parmi les Canadiens de plus de 65 ans, 28 % des hommes et 36 % des femmes souffrent d'hypertension. Moins du tiers de ces personnes obtiennent la maîtrise de leur

(suite en page 4)

## COMBATTRE L'ÂGISME : L'INFORMATION ET LE RENFORCEMENT POURRAIENT ÊTRE LA CLÉ

(suite de la page 1)

deuxième groupe a participé à une discussion dont le sujet était délibérément étranger au vieillissement ou à une information contenue dans le vidéo. Quant au troisième groupe, il a participé à une discussion dans laquelle l'animateur renforçait tout commentaire exprimant des opinions non âgistes. Immédiatement après avoir vu le documentaire, les trois groupes ont montré des changements positifs dans leurs opinions par rapport au vieillissement, changements mesurés par un questionnaire qui avait aussi été distribué avant le vidéo. Les discussions ont été répétées une semaine plus tard dans les mêmes conditions. Lorsque, un mois plus tard, tous les étudiants ont été évalués au moyen du questionnaire sur l'âgisme, les seuls qui avaient maintenu les changements d'attitudes vis-à-vis des personnes âgées étaient ceux qui s'attendaient à recevoir et qui avaient effectivement reçu un renforcement par l'entremise des discussions de groupe.

Selon les auteurs, le mécanisme de maintien des changements d'attitude pourrait bien résider dans la réflexion supplémentaire accordée à l'information lorsque les sujets savent qu'il y aura renforcement. Comme les sujets du groupe avec renforcement savaient avant la deuxième séance qu'ils allaient parler de l'impact de l'information sur leur façon de voir le vieillissement et les personnes âgées, il est possible qu'ils aient continué de réfléchir sur cette information entre les deux séances.

Bien que ces observations puissent aider à élaborer des stratégies incorporant à la fois des informations positives et du renforcement dans des programmes éducatifs combattant l'âgisme, les auteurs croient qu'il est plus important encore de montrer que de tels changements d'attitude mènent directement à une modification des conduites ou des pratiques discriminatoires envers les aînés.

Ragan, A & Brown, A. (2001). Improving attitudes regarding the elderly population: The effects of information and reinforcement for change. *The Gerontologist*, 41, 511-515.

## Entrevue avec le D<sup>r</sup> Kathleen Cranley Glass.

(suite de la page 1)

l'enthousiasme suscité par ces nouvelles thérapies est tempéré par les controverses qu'elles soulèvent.

### Recherche sur les cellules souches

Contrairement à la plupart des cellules humaines comme les cellules de la peau, des reins ou du système nerveux qui sont spécialisées, les cellules souches ne le sont pas. C'est d'ailleurs de là que vient tout leur intérêt : dans les conditions appropriées, les cellules souches pourraient être amenées à se transformer en n'importe quel type de cellule. Ainsi, si un organe subissait des lésions à cause d'une maladie ou d'un accident, par exemple le cerveau après un accident vasculaire cérébral ou la maladie de Parkinson, les cellules détruites (les neurones dans cet exemple) pourraient être remplacées par de nouvelles cellules obtenues à partir de cellules souches. Le principal problème éthique des cellules souches concerne leur origine. Elles ont cinq sources possibles : un adulte; des cellules germinales obtenues de fœtus humains après un avortement; des embryons surnuméraires résultant des fertilisations *in vitro* réalisées dans un cadre de reproduction assistée; des embryons produits *in vitro* uniquement à des fins de recherche; et des embryons humains (ou hybrides) produits par clonage à des fins de recherche. L'utilisation des cellules souches adultes soulève relativement peu de controverse bien que certains problèmes, notamment au sujet du don de cellules souches, ne soient pas encore résolus. Il existe des précédents sur cette question étant donné que des transplantations de cellules souches se pratiquent depuis plusieurs années soit à partir du patient lui-même ou d'un donneur dans le cas des transplantations de moelle osseuse, où se trouvent les cellules souches hématopoïétiques qui permettent de reconstituer les cellules sanguines.

Toutefois, les problèmes d'éthique deviennent complexes et les esprits s'échauffent lorsqu'il est question de cellules souches obtenues d'embryons ou de fœtus après un avortement. Il s'agit respectivement de cellules souches embryonnaires (SE) et de cellules souches germinales (SG). La position des partisans de la recherche sur les cellules SE et SG est que ces cellules sont plus malléables et plus faciles à utiliser que les cellules souches adultes, et que l'utilisation exclusive de

cellules souches adultes risque de retarder la mise au point de cures pour des maladies horribles et invalidantes. Ces chercheurs invoquent l'argument que l'avantage potentiel — cures pour des maladies et soulagement de souffrances — des recherches sur les cellules SE et SG dépasse largement les dommages perçus résultant de la destruction d'un certain nombre d'embryons humains. À cet argument, le D<sup>r</sup> Glass répond que nous devons prendre du recul et considérer la nature de l'embryon humain et la valeur que nous lui accordons. Pour certains, que ce soit en raison de croyances religieuses ou non, la réponse est sans équivoque : à la conception, un embryon humain est une personne, jouissant de tous les droits humains. Tuer un individu, même s'il en résulte des avantages pour de nombreux autres, est mal. Par conséquent, ces personnes croient que l'avortement et la recherche qui peut endommager ou détruire un embryon humain sont répréhensibles. Par ailleurs, certains croient que l'embryon humain n'est rien de plus qu'un paquet de cellules, n'ayant pas plus de valeur que les cellules de peau et d'intestin que nous perdons chaque jour.

Il est clair que ces deux points de vue ne peuvent être facilement conciliés. C'est ce problème qui s'est manifesté en septembre 2001 aux États-Unis lorsque le président Bush a proposé comme compromis de limiter dorénavant les subventions fédérales aux travaux utilisant les 60 à 65 lignées de cellules souches embryonnaires déjà en existence, et d'exclure les projets proposant d'en créer de nouvelles. Le D<sup>r</sup> Glass pense qu'il s'agit d'un compromis politique n'ayant pas beaucoup de sens sur le plan moral. « Si l'on peut utiliser des lignées cellulaires existantes originellement dérivées d'embryons surnuméraires d'une fertilisation *in vitro*, alors pourquoi serait-il répréhensible de produire de nouvelles lignées de la même façon? » Elle souligne que contrairement au compromis de M. Bush, le rapport canadien du groupe de travail de l'IRSC sur la recherche sur les cellules souches a recommandé de permettre la recherche sur les embryons surnuméraires d'une fertilisation *in vitro* si les parents y consentaient, la logique de la recommandation étant que ces embryons devaient de toute façon être détruits. Toutefois, aucune subvention n'irait aux chercheurs qui désireraient produire des

(suite en page 3)

## L'exercice chez les personnes âgées : un petit effort apporte des bienfaits

par Jeff Boyczuk

Pas de douleur, pas de progrès. Ce vieux principe est peut-être vrai si on est un jeune culturiste de vingt ans qui cherche à avoir de plus gros biceps, mais pour une personne âgée, une marche quotidienne après le souper peut être suffisante pour garder un cœur plus en santé et se protéger de certaines maladies liées au vieillissement.

Ces résultats nous viennent du Dr Loretta DiPietro, de la faculté de médecine de Yale. Après avoir examiné les nombreuses études sur les bienfaits de l'exercice sur la santé des personnes âgées, Dr DiPietro a découvert que même une quantité modérée d'exercice peut faire une différence. Bien que la plupart des études aient évalué les effets protecteurs d'exercices vigoureux (p. ex. la natation, le jogging, le tennis), beaucoup de données indiquent que des formes d'exercice moins violentes peuvent être aussi bénéfiques pour la santé si on les pratique pendant plus longtemps. Par exemple, selon une étude sur le lien entre la santé cardiaque et l'exercice physique, les personnes âgées qui s'adonnent à des exercices à faible impact, équivalents à une marche d'une heure et demi par semaine, recueillent les mêmes bienfaits que ceux qui font des exercices plus vigoureux pendant 45 minutes chaque jour. Une autre étude a montré que la pratique régulière d'exercices modérés réduisait le risque de diabète de type 2 ou améliorait la réponse au glucose chez ceux qui en sont atteints.

Selon l'auteur, de petits changements dans le mode de vie peuvent être importants pour les personnes âgées plus sédentaires : prendre l'escalier plutôt que l'ascenseur, ou marcher jusqu'au magasin plutôt que de s'y rendre en voiture. Des modifications physiologiques au niveau de la flexibilité, de la force ou de l'équilibre peuvent empêcher bien des aînés de pratiquer des sports qui sont plus exigeants physiquement. De plus, le coût élevé de l'équipement ou de l'abonnement à un centre sportif peuvent rendre les activités de conditionnement physique organisées moins accessibles aux retraités.

DiPietro, L. (2001). Physical activity in aging: Changes in patterns and their relationship to health and function. *Journals of Gerontology, Series A*, 56a, 13-22.

## Les bienfaits de la marche sur le cerveau

par Hannah Hoag

Les femmes âgées qui marchent régulièrement peuvent réduire le risque de déclin cognitif. Kristine Yaffe et ses collègues de l'Université de Californie à San Francisco ont étudié les effets d'exercices modérés sur le déclin cognitif chez 5925 femmes âgées de 65 ans et plus.

Les chercheurs ont utilisé le test Mini Mental State Examination (MMSE) afin d'établir la fonction cognitive de chaque femme au début de l'étude. Les femmes ont également été interrogées sur la quantité, la durée et l'intensité des activités physiques accomplies chaque semaine.

De six à huit ans plus tard, on a de nouveau eu recours au MMSE. Kristine Yaffe et ses collègues ont découvert que 24 % des femmes se situant dans le plus faible quartile quant à l'exercice perdaient au moins trois points dans les MMSE de suivi, ce qui indique un déclin cognitif. Les femmes appartenant au quartile le plus élevé étaient de 37% moins susceptibles de souffrir d'un déclin cognitif que celles qui se trouvaient dans le quartile le plus faible.

Quand les femmes ont été divisées en sous-groupes en fonction de l'âge, des maladies concomitantes et de la scolarité, le nombre de femmes ayant subi un déficit cognitif avec le temps était toujours moins élevé parmi celles qui s'adonnaient à des activités physiques.

Bien que d'autres études aient suggéré que les activités physiques intenses pouvaient réduire le risque de déclin cognitif, cette étude révèle que les formes modérées d'exercice, telles que marcher 1,6 km par jour, jouer 18 trous de golf une fois par semaine ou jouer au tennis deux fois par semaine, pouvaient également réduire ce risque chez les femmes âgées.

## Entrevue avec le Dr Kathleen Cranley Glass.

(suite de la page 2)

embryons uniquement à des fins de recherche. Le compromis canadien reflète l'opinion que bien qu'un embryon humain ne doive pas être considéré comme une personne, il mérite quand même le respect.

### Thérapie génique

Quelles sont les questions d'ordre éthique en ce qui a trait à la thérapie génique? Premièrement, il est important de distinguer entre thérapie génique somatique et thérapie génique de la lignée germinale. Chez les humains et tous les autres organismes multicellulaires, la plupart des cellules sont somatiques — elles forment notre corps et un grand nombre d'entre elles peuvent se répliquer, mais leur matériel génétique n'est pas transmis à la génération suivante. Par contraste, les cellules germinales — ovules et spermatozoïdes — transmettent les gènes des parents aux enfants. Des mutations dans des gènes particuliers peuvent provoquer des maladies. La thérapie génique somatique tente de rétablir une copie fonctionnelle du gène affecté chez le patient dans l'espoir de le guérir de sa maladie. Par contraste, la thérapie génique germinale altère les gènes des cellules germinales. Toutes les cellules — somatiques et germinales — des descendants et de leurs descendants seront altérées définitivement. Les partisans de la thérapie génique germinale y voient un moyen d'éradiquer certaines maladies génétiques terribles — pourquoi soigner les gens un par un s'il est possible de le faire pour tous les descendants d'une personne d'un seul coup? De prime abord, cette idée semble intéressante. Toutefois, comme le dit le Dr Glass, « avec la thérapie génique somatique, on traite une personne qui peut donner son consentement. Par contre, avec la thérapie génique germinale, on se trouve devant ce qu'un commentateur a appelé une "cohorte infinie de sujets de recherche" — les générations futures qui ne sont pas consultées sur l'altération de leur matériel génétique ». C'est d'autant plus un problème qu'il pourrait y avoir des effets imprévus de la thérapie génique. Contrairement à un médicament qu'on peut cesser de prendre si les effets

(suite en page 5)

## LE TRAITEMENT ÉNERGIQUE DE L'HYPERTENSION PEUT ÊTRE BÉNÉFIQUE CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES

(suite de la page 1)

tension artérielle à l'aide d'antihypertenseurs. Les deux autres tiers reçoivent un traitement inadéquat ou n'en reçoivent pas du tout.

L'hypertension est une tension artérielle constamment supérieure à 140/90 mm de Hg. Toutefois, dans bien des cas, il n'y a que la tension artérielle systolique qui est élevée, un trouble que l'on appelle hypertension systolique isolée. Chez ces patients, la tension systolique est égale ou supérieure à 140 mm de Hg, mais la tension diastolique semble normale, c.-à-d. de 90 mm de Hg ou moins. La tension artérielle diastolique s'élève généralement jusqu'à l'âge de 55 ans puis commence à descendre, tandis que la tension artérielle systolique affiche une hausse progressive avec l'âge.

Bien que l'hypertension ne cause habituellement aucun symptôme, elle peut avoir de sérieuses conséquences si elle demeure non traitée. Les patients atteints d'hypertension risquent davantage d'avoir une maladie du cœur, un accident vasculaire cérébral ou une insuffisance rénale. À eux seuls, les maladies du cœur et les accidents vasculaires cérébraux sont responsables de 37 % des décès chaque année au Canada. Chez les personnes les plus exposées à souffrir de ces maladies, il arrive souvent que l'hypertension ne soit pas traitée, soit en raison de problèmes avec les médicaments soit parce qu'on croit que la diminution de la tension artérielle comporte des risques chez les personnes âgées.

Une étude récente publiée dans la revue *Circulation* a examiné le risque de crise cardiaque, d'accident vasculaire cérébral et

d'insuffisance cardiaque chez 4453 adultes de plus de 60 ans qui participaient à l'étude Systolic Hypertension in the Elderly Program (SHEP). Les participants avaient une tension artérielle systolique d'au moins 160 mm de Hg.

Des résultats antérieurs du SHEP avaient montré que le traitement de l'hypertension systolique isolée chez des sujets âgés de 60 ans diminuait le risque d'accident vasculaire cérébral, de crise cardiaque et d'insuffisance cardiaque congestive. L'objectif de la dernière étude était d'établir l'efficacité du traitement chez des patients présentant différents degrés de risque. Les patients ont été divisés en quatre groupes en fonction de leur risque d'accident vasculaire cérébral, de crise cardiaque ou d'insuffisance cardiaque congestive. Le tabagisme et un taux élevé de cholestérol, par exemple, conféraient un très haut risque. Les chercheurs ont découvert que le traitement des patients qui étaient le plus exposés était quatre fois plus efficace que le traitement du groupe le moins à risque. L'auteur termine en soulignant que les patients âgés présentant plusieurs facteurs de risque devraient être considérés comme des candidats tout indiqués au traitement antihypertensif.

Ferrucci L, Furberg CD, Penninx BW, et al: Treatment of isolated systolic hypertension is most effective in older patients with high-risk profile. *Circulation* 2001;104:1923-1926.

## CONTRETEMPS DANS L'ÉTUDE D'UN VACCIN CONTRE LA MALADIE D'ALZHEIMER

par Alison McTavish

Un essai clinique d'un nouveau vaccin contre la maladie d'Alzheimer a récemment été interrompu lorsque quatre patients sont tombés malades. Jusqu'ici, le médicament, appelé AN-1792, a été administré à environ 360 patients dans le monde. Les quatre patients malades faisaient partie d'un groupe français de 97 sujets et ils ont tous présenté une inflammation du système nerveux central. Les chercheurs d'Elan, la société pharmaceutique qui a contribué au développement du vaccin, espèrent que l'étude pourra reprendre une fois établie la cause du problème.

## Projet intergénérationnel

Le Centre communautaire de NDG sur la violence faite aux aînés, la Société Alzheimer de Montréal et le Centre McGill d'études sur le vieillissement sont réunis dans le cadre d'une collaboration visant à lancer un nouveau projet dans un certain nombre d'écoles au cours de l'année 2002. Le principal objectif du projet est de permettre de tisser des liens entre aînés et adolescents. Une série de cinq ateliers ont été prévus au cours desquels des représentants des deux générations pourront discuter. Chaque atelier portera sur un thème différent, dont un sur la maladie d'Alzheimer. Les adolescents et les aînés recevront de l'information sur la maladie et seront invités à discuter de son impact sur les familles affectées.

Le Comité sur l'éducation, Centre McGill d'études sur le vieillissement

### DONNEZ VOTRE OPINION SUR LE GÉRONTO-McGILL!

L'équipe de rédaction aimerait savoir quels genres d'articles vous appréciez ou trouvez utiles dans la formule actuelle, ou ce que vous aimeriez voir dans les prochains numéros. Envoyez-nous vos commentaires par courriel à [mcsainfo@po-box.mcgill.ca](mailto:mcsainfo@po-box.mcgill.ca)

## Entrevue avec le Dr Kathleen Cranley Glass.

(suite de la page 3)

indésirables sont graves, un changement génétique est permanent. Bien qu'un patient compétent puisse accepter cette intervention malgré les risques, a-t-il le droit, lui ou n'importe quelle autre personne, d'imposer ce risque aux générations futures? De plus, dit le Dr Glass, « manipuler délibérément le génome des générations futures est une énorme responsabilité que personne ne devrait prendre à mon avis ».

Même si l'on est d'avis que la thérapie génique somatique est acceptable, il y a toujours un risque que les manipulations génétiques des cellules somatiques puissent par inadvertance entraîner une altération des cellules germinales du sujet. Les chercheurs peuvent choisir de simplement divulguer les risques durant le processus de consentement éclairé, ou ils peuvent mettre au point des protocoles qui visent uniquement des personnes qui n'ont pas l'intention d'avoir d'enfants ou qui les ont déjà eus. Cela pourrait signifier que les aînés auraient de plus grandes chances de participer aux essais de thérapie génique. Que cela constitue vraiment un avantage reste à voir! Quoi qu'il en soit, le Dr Glass croit que ces questions

devraient être examinées maintenant et prévient « qu'il existe des protocoles de thérapie génique depuis 1989 et que nous sommes encore loin d'avoir un traitement éprouvé qui fonctionne ».

Comme la plupart des personnes qui font preuve de compassion, le Dr Glass valorise les efforts pour soulager la souffrance humaine. Toutefois, elle ne croit pas que cet objectif doive être poursuivi à n'importe quel prix, au risque de voir s'éroder ce qui nous distingue comme humains.

Pour en savoir plus sur les travaux du Dr Glass :

Keyserlingk, E.W., Glass, K.C., Kogan, S. & Gauthier, S., "Proposed Guidelines for the Participation of Persons With Dementia As Research Subjects", *Perspectives in Biology and Medicine* 32:2 (1995)

Glass, K.C., Weijer, C., Cournoyer, D., Lemmens, T., Palmour, R.M., & Shapiro, S.H., Structuring the Review of Human Genetics Protocols Part III: Gene Therapy Studies IRB: A Review of Human Subjects

Research 21 (2): 1-9 (1999)

Glass, K.C. and Lemmens, T.M., Conflict of Interest and Commercialization of Biomedical Research: What is the Role of Research Ethics Review? In T. Caulfield and B. Williams-Jones (eds), *The Commercialization of Genetic Research: Ethical, Legal and Policy Issues* (New York: Plenum, 1999)

## D'autres bonnes nouvelles pour les buveurs modérés?

par Julie Comber

Il a été démontré que boire un verre ou deux par jour pouvait être bon pour le cœur, mais pourrait-il en être de même pour le cerveau? On sait que l'excès d'alcool est nuisible : des études menées auprès d'alcooliques ont mis en évidence une atrophie cérébrale par imagerie par résonance magnétique (IRM). En outre, la consommation excessive d'alcool augmente le risque d'accident vasculaire cérébral. Cependant, une consommation modérée est associée à un plus faible risque d'accident vasculaire cérébral et à une meilleure fonction cognitive.

En septembre dernier, Mukamal et collègues<sup>1</sup> ont publié les résultats d'une étude qui visait à établir le lien entre la consommation d'alcool et les modifications subcliniques à l'IRM chez des personnes de 65 ans et plus participant à la Cardiovascular Health Study. Ces modifications cérébrales subcliniques visibles à l'IRM, comme les changements de la substance blanche, les infarctus et le grossissement des ventricules, sont associés à une détérioration des fonctions cognitives et neurologiques avec le temps. Au total, 3376 participants n'ayant pas d'antécédents d'affections vasculaires

cérébrales ont été soumis à l'IRM. La consommation d'alcool a été évaluée par les participants eux-mêmes, et les sujets ont été classés en fonction de leur consommation hebdomadaire dans l'une des catégories suivantes : nulle (aucune consommation), ancien buveur (buvait autrefois mais s'abstient désormais), moins d'un verre par semaine, de un à sept verres par semaine, de sept à quinze verres par semaines et plus de quinze verres par semaine.

Les chercheurs ont découvert qu'une consommation modérée d'alcool (de 7 à 15 verres par semaine) était associée à une fréquence moindre d'anomalies de la substance blanche et d'infarctus, qui seraient d'origine vasculaire. Ces faits pourraient expliquer pourquoi la consommation modérée semble conférer une protection contre les accidents vasculaires cérébraux. Cependant, la relation entre la taille des ventricules et des sillons (il s'agit de mesures de l'atrophie, des espaces plus grands signifiant que le volume cérébral est plus petit) et la consommation d'alcool était linéaire, la fréquence d'atrophie augmentant parallèlement à la dose. Ces résultats étaient les mêmes chez les hommes et les femmes, les

sujets de race blanche et de race noire et dans les différentes classes socio-économiques. Le type d'alcool (vin, bière ou spiritueux) ne semblait pas avoir d'effet appréciable sur les résultats.

En se basant seulement sur ces observations, il est difficile de soupeser les risques et les bienfaits de la consommation d'alcool dans le but de faire des recommandations aux aînés, et les auteurs ont insisté sur l'importance d'effectuer d'autres recherches afin d'évaluer les effets globaux de la consommation d'alcool sur les fonctions cognitives et la qualité de vie. Toutefois, si l'on considère les bienfaits de la consommation modérée d'alcool pour le cœur, cela pourrait faire pencher la balance en faveur d'un verre ou deux par jour. Santé!

<sup>1</sup> Mukamal KJ, Longstreth WT, Mittleman MA, Crum RM, Siscovick DS. (2001) Alcohol Consumption and Subclinical Findings on Magnetic Resonance Imaging of the Brain in Older Adults. *Stroke*, Volume 32 (9), 1939-46.

## SITES INTERNET SUR LE VIEILLISSEMENT

par Jeff Boyczuk

Le vieillissement s'accompagne inévitablement de changements physiques. Les sites Internet proposés ci-dessous présentent de l'information sur l'impact de ces changements sur les activités et offrent des suggestions aux adultes âgés qui souhaitent maximiser les bienfaits de l'exercice sur la santé.

### EXERCISE FOR LIFE

<http://www.aoa.gov/aoa/pages/agepages/exercise.html>

Fiche technique du National Institute of Aging. Offre des conseils pratiques à ceux qui veulent entreprendre un programme de conditionnement physique.

### EXERCISE TIPS FOR SENIORS- AMERICAN PHYSICAL THERAPY ASSOCIATION

<http://www.geriaticspt.org/consumer/Young.html>

Suggestions d'exercices avec diagrammes.

### EXERCISE AND YOUR HEART

<http://www.nih.gov/health/exercise/index.htm>

Une brochure des National Institutes of Health offrant de l'information sur la santé cardiovasculaire et son lien avec l'exercice.

### SURGEON GENERAL'S REPORT ON PHYSICAL ACTIVITY & HEALTH

<http://www.cdc.gov/nccdphp/sgr/olderad.htm>

Fiche technique sur la forme physique et les adultes âgés, y compris des conseils pour encourager l'activité physique parmi les aînés par l'entremise de projets communautaires.

### AGING MUSCLE: CHARACTERISTICS & STRENGTH TRAINING

<http://geriatricspt.org/pubs/iaa/V18,n1/p25.html>

Offert par l'American Physical Therapy Association. Destiné aux professionnels.

### ENCYCLOPEDIA OF SPORTS MEDICINE & SCIENCE

<http://www.sportsci.org/encyc/>

Cliquer sur "Aging and Exercise" à gauche. Le site présente de l'information sur la consommation d'énergie, la capacité aérobique et les risques associés à l'exercice chez les personnes âgées. Destiné aux professionnels de la santé.

### PHYSICAL ACTIVITY AND PUBLIC HEALTH -- A RECOMMENDATION FROM THE CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION AND THE AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE

<http://wonder.cdc.gov/wonder/prevguid/p0000391/p0000391.asp>

Rapport de 1995.

*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)*

*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.*