

GÉRONTO-McGILL

BULLETIN DU CENTRE McGILL D'ÉTUDES SUR LE VIEILLISSEMENT



Mai - Juin 2003

ISSN 0838-2263

Volume 19, N° 3

NOUVEAU MÉDICAMENT PROMETTEUR POUR LE TRAITEMENT DE LA MALADIE D'ALZHEIMER DE STADE AVANCÉ

par Alison McTavish

Un nouveau médicament qui bloque l'activité d'un important neurotransmetteur dans le cerveau est le premier traitement efficace pour les patients au stade avancé de la maladie d'Alzheimer, selon les résultats d'une vaste étude multicentrique publiée dans le *New England Journal of Medicine*.

La maladie d'Alzheimer est la forme la plus fréquente de démence chez les personnes de 65 ans et plus. Il n'existe actuellement aucun traitement permettant de ralentir l'évolution de la maladie d'Alzheimer modérée ou grave. À ces stades, les patients commencent à perdre la faculté de prendre soin d'eux-mêmes. Ils ont de la difficulté à s'habiller et à se laver, et plusieurs n'arrivent plus à effectuer les tâches simples de la vie quotidienne.

Le nouveau médicament, appelé mémantine, ralentit la détérioration mentale et physique des patients atteints de la maladie d'Alzheimer modérée ou grave. Chez les patients participant à l'étude, la détérioration semblait réduite de moitié par rapport à ce qui était attendu sur une période de six mois, une bonne nouvelle pour les patients et les aidants.

(suite en page 2)

RENFORCER LE VOLET SOCIAL DE L'ÉPIDÉMIOLOGIE À McGILL

Entrevue avec le D^r Rebecca Fuhrer, professeure et directrice du département d'épidémiologie, de biostatistique et de médecine du travail

par Julie Comber

La dépression est-elle un facteur de risque de démence? Quel impact ont les inégalités sociales sur la santé? Quels facteurs de risque psychosociaux interviennent dans les maladies physiques, le vieillissement et la mortalité? Les facteurs de risque de dépression sont-ils différents chez les hommes et les femmes? Voici quelques-unes des questions que le D^r Fuhrer a abordées durant sa carrière qui l'a menée des États-Unis à la France et à l'Angleterre, et maintenant, ici, à Montréal.

Une carrière internationale

Le D^r Fuhrer a obtenu un B.A. en psychologie au Brooklyn College (City University of New York). Elle a ensuite obtenu une maîtrise et un doctorat en informatique médicale à l'Université de Californie à San Francisco. Elle voulait mettre au point des systèmes informatiques pour aider les médecins et les hôpitaux à fournir de meilleurs soins aux patients. Or, la prise de décision médicale assistée par ordinateur doit se fonder sur des preuves solides, et elle a découvert que le manque de données épidémiologiques constituait le



maillon le plus faible des modèles informatiques. Ceci l'a amenée à modifier son parcours, et à entreprendre un stage postdoctoral à l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) à Paris, en France. Après plusieurs années comme professeure à la Harvard School of Public Health, elle est retournée en Europe, où elle a poursuivi sa carrière comme chercheure à l'INSERM et maître de conférence au département d'épidémiologie et de santé publique du University College London. L'année dernière, elle est venue à Montréal à l'Université McGill pour prendre la direction du département d'épidémiologie, de biostatistique et de médecine du travail.

(suite en page 2)

CONFÉRENCES

REMUE-MÉNINGES À McGILL : IMPLICATIONS DES RECHERCHES SUR LA PROLONGATION DE LA VIE

par Julie Comber

Si on pouvait vivre jusqu'à 150, 200 ou même 250 ans, cela mettrait-il fin au mariage tel que nous le connaissons? Est-ce que les gens s'ennuient lorsqu'ils vivent trop longtemps? Est-ce que l'accès à une technologie de prolongation de la vie élargirait le fossé déjà existant entre la santé

des pauvres et celle des riches? Voici juste quelques-unes des multiples questions qui ont été explorées et discutées à l'Unité d'éthique biomédicale de l'Université McGill pendant deux journées ensoleillées d'avril dernier.

(suite en page 4)

SOMMAIRE

NOUVEAU MÉDICAMENT POUR LA MA AVANCÉE . . .	1
ENTREVUE AVEC REBECCA FUHRER	1
RECHERCHES SUR LA PROLONGATION DE LA VIE . . .	1
LES SOINS À DOMICILE, SOURCE D'ÉCONOMIES . . .	3
LA RETRAITE À 65 ANS?	5
LE SAVIEZ-VOUS?	6



NOUVEAU MÉDICAMENT PROMETTEUR POUR LE TRAITEMENT DE LA MALADIE D'ALZHEIMER DE STADE AVANCÉ

(suite de la page 1)

La mémantine agit en bloquant dans le cerveau l'activité d'un neurotransmetteur appelé glutamate. Les cellules nerveuses qui répondent au glutamate sont associées à la mémoire et à l'apprentissage. Les traitements offerts pour la maladie d'Alzheimer ne sont efficaces qu'au stade modéré de la maladie et ciblent un neurotransmetteur cérébral différent.

L'étude portait sur 252 patients de 32 centres médicaux aux États-Unis. L'âge moyen des patients était de 76 ans, et 67 % d'entre eux étaient des femmes. Tous les patients vivaient de manière autonome dans la collectivité et non en établissement. Tous avaient de la difficulté à s'habiller, et beaucoup avaient des difficultés avec leur toilette et leurs besoins personnels. Les patients étaient encore capables de parler dans une certaine mesure et pouvaient encore marcher.

Pendant 28 semaines, les patients ont reçu 10 milligrammes de mémantine ou un placebo deux fois par jour. Une série de tests comportementaux, cognitifs et fonctionnels ont été utilisés pour évaluer les patients au début et à la fin de l'étude, et les chercheurs ont interrogé les aidants afin d'évaluer les activités des patients durant l'étude.

Globalement, l'étude a révélé que les patients qui avaient reçu de la mémantine présentaient nettement moins de détérioration sur le plan cognitif et en ce qui a trait à la capacité d'effectuer les tâches quotidiennes que ceux qui avaient pris un placebo. Fait intéressant, les patients prenant le placebo ont rapporté plus d'effets indésirables que ceux qui avaient reçu de la mémantine. Ces derniers ont éprouvé peu d'effets indésirables.

On ne sait pas encore si la mémantine peut ralentir la maladie pendant plus de six mois, bien que ce soit possible. Le médicament pourrait également être efficace dans la forme plus légère de la maladie ainsi qu'en association avec d'autres traitements. D'autres études sont en cours afin d'évaluer ces autres usages potentiels.

Référence

Reisberg B et al. Memantine in moderate-to-severe Alzheimer's disease. *N Engl J Med* 2003; 348(14):1333-41.

Entrevue avec le D^r Rebecca Fuhrer, professeure et directrice du département d'épidémiologie, de biostatistique et de médecine du travail

(suite de la page 1)

Renforcer le volet social de l'épidémiologie à McGill

« Je crois que la nomination, par la faculté de médecine, d'une épidémiologiste sociale à la direction du département est un geste conforme aux priorités stratégiques de McGill », dit le D^r Fuhrer, faisant allusion au plan de recherche stratégique de McGill pour les domaines pluridisciplinaires (consulter à <http://www.mcgill.ca/strategic/research/domains/>). « L'épidémiologie clinique a longtemps été la grande force de ce département et le demeure. Le fait de choisir une personne ayant mon expertise prouve que l'épidémiologie sociale est une force complémentaire qui mérite également d'être mise en valeur. »

Le D^r Fuhrer a été attirée par McGill en raison de sa longue tradition d'excellence et de la solide réputation du département d'épidémiologie, de biostatistique et de médecine du travail, tant en recherche qu'en formation d'étudiants dans ces domaines. De plus, « il y a, sur le campus, une masse critique de chercheurs dans d'autres disciplines des sciences de la santé; la possibilité de servir d'intermédiaire entre ces domaines était un magnifique défi à ce stade de ma carrière », explique-t-elle. « Enfin, le multiculturalisme et la qualité de vie que l'on trouve à Montréal m'ont fait penser qu'il serait bien d'habiter ici avec ma famille. »

Recherche

Le D^r Fuhrer veut maintenir l'équilibre entre ses responsabilités administratives comme directrice du département, la direction de ses étudiants et sa recherche. Ses intérêts de recherche sont les suivants : l'étude épidémiologique de la relation entre les maladies mentales et le vieillissement normal et pathologique, en particulier le vieillissement cognitif; les facteurs de risque psychosociaux et les mécanismes intervenant dans l'apparition des maladies; et l'effet des relations sociales sur la santé, l'apparition des maladies et la mortalité. Elle s'intéresse également à la façon dont la position sociale peut modifier ces relations et à l'effet des inégalités sociales sur la santé publique.

Son plus récent article, qui devrait être publié cet été, revient sur un sujet que le D^r Fuhrer avait déjà abordé dans le passé, la relation entre la dépression et la démence. Elle avait déjà travaillé sur les troubles

psychiatriques et l'épidémiologie de la dépression quand on lui a demandé de collaborer à l'étude Personnes âgées Quid (PAQUID), qui a commencé en 1988. PAQUID est une étude de cohortes du vieillissement normal et pathologique portant sur 3777 hommes et femmes de 65 ans et plus qui vivaient dans la collectivité au début de l'étude. Les sujets ont été sélectionnés au hasard à partir des listes électorales dans la région de l'Aquitaine dans le Sud-Ouest de la France.

Une découverte intrigante rapportée dans son prochain article est qu'une dépression récente (mais non une dépression de longue date) est un facteur de risque de démence chez les hommes, mais non chez les femmes. Le D^r Fuhrer pense que les cas de dépression décelés dans l'étude pourraient refléter une dépression vasculaire chez les hommes. « Les symptômes ou syndromes dépressifs sont un groupe de symptômes, presque une 'fièvre psychologique' ». Ils indiquent la présence d'une anomalie, mais il pourrait y avoir plusieurs causes sous-jacentes différentes pour le même groupe de symptômes. Les symptômes de dépression peuvent correspondre à beaucoup d'autres troubles que la dépression clinique, tels que des maladies physiques, une perte ou un deuil. La dépression peut servir d'indicateur pour d'autres maladies. Par exemple, plusieurs études ont rapporté que la dépression pouvait prédire l'incidence et le pronostic des maladies cardiovasculaires ainsi que la mortalité due à ces maladies. La présence de symptômes de dépression de durée suffisante peut indiquer au médecin l'existence d'une maladie vasculaire sous-jacente (non décelée) qui pourrait accélérer l'apparition de la démence. Cela pourrait expliquer le lien entre la dépression et la démence, la dépression n'étant pas elle-même un facteur de risque, mais plutôt un indicateur de l'existence d'une maladie vasculaire sous-jacente (p. ex., lésions cérébrales ou infarctus multiples) qui pourrait augmenter, amplifier ou même accélérer le processus menant à la démence.

« Nous n'avons pas entrepris une étude de la relation entre la démence et la 'dépression vasculaire' en soi. Notre objectif était de déterminer s'il existe des différences entre les hommes et les femmes dans l'association entre la dépression et la

(suite en page 3)

LES SOINS À DOMICILE, SOURCE D'ÉCONOMIES

par Julie Comber

Donner de meilleurs soins tout en épargnant de l'argent? Cela semble trop beau pour être vrai. C'est pourtant ce qu'on affirme dans le rapport final de l'Évaluation nationale de la rentabilité des soins à domicile, rédigé pour le compte du Fonds pour l'adaptation des services de santé, de Santé Canada (disponible au site du FASS à <http://www.hc-sc.gc.ca/htf-fass/>). Ce projet, un effort collectif du Centre d'études sur le vieillissement de l'Université de Victoria et de Hollander Analytical Services Ltd., est un programme intégré de recherche comprenant 15 études à travers le Canada. L'un des buts principaux du programme était de mener des études pour déterminer si les soins à domicile pouvaient constituer une solution plus rentable que les soins donnés dans des établissements tels que résidences et hôpitaux.

Le rapport de synthèse, publié le 23 septembre 2002, nous apprend que les soins à domicile ne coûtent que 40 à 75 % des soins fournis en résidence. Les économies potentielles des soins à domicile sont particulièrement élevées dans le cas des clients dont l'état de santé est stable. Fait à noter : les clients des soins à domicile étaient aussi satisfaits que les clients d'établissements de soins de longue durée quant à la qualité de vie et aux services prodigués. Par conséquent, les économies n'ont pas été réalisées au détriment de la qualité des soins.

Cela dit, comme on peut le voir dans la littérature antérieure au rapport, les résultats ont été mitigés pour ce qui est de savoir si les soins à domicile sont plus rentables que les soins en établissement. La rentabilité dépendait du type d'intervention et du cadre de prestation de soins à domicile. Des recherches additionnelles sont nécessaires pour déterminer dans quel genre de situation les soins à domicile seraient plus avantageux qu'un séjour à l'hôpital.

L'étude a également servi de point de départ pour déterminer les caractéristiques des clients actuels des soins à domicile, un point important étant donné qu'il n'existe pas de base de données nationale à ce sujet. Dans le rapport, on découvre que les clients des soins à domicile comptent légèrement plus de femmes. En moyenne, il y a 1,3 femme pour chaque homme et la majorité des clients sont des personnes âgées, en particulier pour les soins de longue durée.

« Intégrer les soins à domicile et les services de maintien à domicile à un

programme à couverture universelle pourrait faire en sorte que les aînés et les autres personnes souffrant de problèmes de santé chroniques reçoivent des soins répondant à leurs besoins. Les coûts du maintien à domicile sont déjà pris en charge au Manitoba, en Ontario et au Québec », explique le Dr Hollander, économiste de la santé de Victoria et codirecteur du programme de recherche.

Le Dr Chappell, professeure à l'Université de Victoria et codirectrice du programme, dit : « Il y a eu beaucoup de discussions sur les soins à domicile, y compris l'idée d'un programme national de soins à domicile, et nous croyons qu'il est important que les décideurs et le public sachent que les soins à domicile et les services de maintien à domicile peuvent aider à atteindre des buts apparemment contradictoires, à savoir économiser de l'argent et améliorer les soins et la qualité de vie des clients. »

Entrevue avec le Dr Rebecca Fuhrer, professeure et directrice du département d'épidémiologie, de biostatistique et de médecine du travail

(suite de la page 2)

démence, et lorsque nous avons découvert que ces différences existaient, nous avons cherché des explications plausibles. J'aimerais collaborer à la prochaine étude pour confirmer ou réfuter cette hypothèse. Nous ne pouvons pas aller plus loin avec cet échantillon, car nous n'avons pas recueilli l'information nécessaire pour répondre à cette question. Mais nous examinons d'autres sources de données qui pourraient nous permettre d'approfondir cette hypothèse. »

Pourquoi cette relation n'a pas été décelée chez les femmes? Le Dr Fuhrer explique qu'on rapporte plus de symptômes dépressifs chez les femmes que chez les hommes, et que cette observation est constante dans toutes les cultures et à toutes les époques. Les symptômes dépressifs pourraient donc refléter plus d'hétérogénéité dans l'origine des symptômes. « Cela pourrait atténuer l'association observée entre les facteurs de risque et l'issue, dans ce cas-ci, la démence », dit-elle. « Il serait peut-être plus indiqué d'étudier cette association chez des femmes dans la quarantaine ayant un plus grand risque connu de maladie cardiovasculaire. »

À propos des conséquences possibles de ses découvertes sur le plan clinique, le Dr Fuhrer remarque : « Si cette hypothèse se vérifie, une dépression décelée chez une personne âgée pourrait indiquer une atteinte vasculaire encore asymptomatique. Cela signifie que les médecins pourraient intervenir avant. Si l'atteinte vasculaire sous-jacente était traitée, cela pourrait peut-être aider à ralentir l'évolution de la maladie et ainsi retarder ou empêcher la détérioration cognitive ou la démence. Toutefois, ces idées doivent être considérées comme des hypothèses éclairées. Elles doivent faire l'objet d'études bien organisées visant à évaluer les interventions sociales, comportementales et pharmacologiques. »

Perspectives

Le Dr Fuhrer espère donner de nouvelles orientations aux recherches dans son département en mettant l'accent sur les aspects psychologiques de la santé et sur la façon dont ces aspects interagissent avec la génétique. Cela reflète son opinion qu'il

(suite en page 4)

REMUE-MÉNINGES À MCGILL : IMPLICATIONS DES RECHERCHES SUR LA PROLONGATION DE LA VIE

(suite de la page 1)

Le D^r Leigh Turner, le D^r Kathleen Glass et Mme Myriam Brouillet, étudiante à la maîtrise en bioéthique, ont organisé une conférence intitulée *Extending the Human Lifespan: Ethical, Legal, and Social Issues*, qui réunissait des chercheurs de différentes disciplines pour évaluer les conséquences possibles de la recherche sur la prolongation de la vie. Des invités d'un peu partout en Amérique du Nord sont venus à cette conférence généreusement subventionnée par Génome Québec.

Le désir de prolonger la vie, ou même de devenir immortel, est vieux comme le monde, et on en a exploré le pour et le contre dans de nombreux mythes, récits bibliques et contes folkloriques. Sur ce fond d'anciennes réflexions, la rencontre a servi de forum de discussion sur un sujet rendu brûlant par l'imminence de possibilités jusqu'ici inimaginables. Les recherches actuelles sur les moyens de prolonger la vie portent autant sur des méthodes à la fine pointe de la technologie, telles que les manipulations génétiques et la fabrication d'organes artificiels, que sur des méthodes douces, telles que la restriction calorique.

Bien qu'il y ait de nombreuses embûches, certaines craintes sont exagérées. Ainsi, selon les opposants à la recherche sur la prolongation de la vie, des institutions sociales telles que le mariage et la famille pourraient disparaître. Mais il est peu probable qu'on nous offre subitement une pilule magique qui prolongerait notre vie de 50 ans. Le D^r Siegfried Hekimi, de McGill, réputé pour ses travaux novateurs chez le nématode *C. elegans*, maintient plutôt que l'augmentation de la longévité se fera progressivement ainsi qu'on l'a observé au cours des cent dernières années dans les pays industrialisés. Le D^r Christine Overall, une philosophe féministe de l'Université Queen's, a souligné que la société avait été capable de s'adapter à ces changements progressifs dans le passé et qu'il était donc raisonnable de s'attendre à ce qu'elle soit capable de le faire dans le futur également.

Une autre question soulevée par plusieurs participants, tels que le D^r Carl Elliott de l'Université du Minnesota, est qu'il semble presque grotesque de parler de prolongation de la vie alors que des millions de personnes meurent chaque année de maladies évitables et de faim. D'autres participants ont répliqué que le problème n'était pas la prolongation de la vie en soi, mais plutôt les inégalités socioéconomiques

entraînant des disparités entre les riches et les pauvres. Nous avons encore du temps devant nous pour essayer de faire en sorte que lorsque les découvertes scientifiques permettront de vivre plus longtemps et en meilleure santé, cette manne soit partagée plus équitablement.

Étant donné les discussions fertiles et animées (parfois même, passionnées), les D^{rs} Turner et Glass espèrent organiser une autre rencontre cet automne.

Entrevue avec le D^r Rebecca Fuhrer, professeure et directrice du département d'épidémiologie, de biostatistique et de médecine du travail

(suite de la page 3)

n'est pas possible de séparer les facteurs cliniques des facteurs sociaux et, par conséquent, que nous devrions réévaluer certaines interventions. « Les médecins doivent reconnaître l'importance de certains phénomènes sociaux, et ne devraient pas se fier uniquement à la technologie quand existent des moyens psychologiques (et peut-être moins coûteux) de traiter les patients. Les médecins sont formés pour guérir et soigner quand une maladie se manifeste. La plupart des stratégies de prévention visent des groupes et des populations, et nous ne devrions pas nous attendre à ce que les médecins prennent cette responsabilité sur leurs épaules en plus de prodiguer les soins aux patients. C'est pourquoi il est important d'apprendre aux étudiants en médecine à porter plus d'attention aux déterminants sociaux de la santé, afin de mettre en contexte leur rôle dans la santé de la collectivité. Je crois que cela pourrait avoir une influence bénéfique sur les pratiques médicales. »

Jusqu'ici, la plupart de ses recherches concernaient le vieillissement et les troubles psychiatriques; maintenant, elle souhaite aborder la façon dont l'environnement social et la génétique interagissent et influencent le vieillissement. Présentement, elle examine comment les classes sociales peuvent modifier le vieillissement et la longévité. « Est-ce que les gens vieillissent plus ou moins rapidement selon l'environnement physique et social dans lequel ils sont nés et ont grandi, et à quel point l'environnement de l'âge adulte contribue-t-il au taux différentiel de maladies et de mortalité? », se demande le D^r Fuhrer. « Le vieillissement n'est-il que le résultat de l'interaction entre des stress sociaux et environnementaux? Comment ces stress interagissent-ils avec les prédispositions génétiques? Ce sont là des questions épineuses et intrigantes, mais le D^r Fuhrer est prête à relever le défi.

POLITIQUE ET AFFAIRES PUBLIQUES

VOUS PENSEZ PRENDRE VOTRE RETRAITE À 65 ANS? VOTRE EMPLOYEUR POURRAIT AVOIR BESOIN DE VOUS.

par Alison McTavish

Malgré une pénurie croissante de travailleurs qualifiés, un nouveau rapport nous apprend que les entreprises sont loin de faire les efforts suffisants pour encourager les travailleurs âgés à demeurer sur le marché du travail. Le rapport, intitulé *Valuing Experience : How to Motivate and Retain Mature Workers*, a été publié par le Conference Board, un groupe à but non lucratif visant l'amélioration des entreprises.

Le rapport est basé sur le témoignage de 150 directeurs des ressources humaines aux États-Unis et dans d'autres pays industrialisés. Près de 71 % des répondants ont dit que le vieillissement des effectifs représentait un problème important ou très important pour leur entreprise en raison des pénuries appréhendées de travailleurs compétents et qualifiés.

Durant les années 1990, le nombre de travailleurs d'âge mûr a chuté rapidement. Bien que ce déclin ait ralenti au cours des dernières années, les baby-boomers vieillissants ont commencé à faire augmenter le nombre de personnes de ce groupe d'âge. À mesure que les baby-boomers prendront leur retraite, il y aura une augmentation du nombre de personnes d'âge mûr ne travaillant pas.

Pour les personnes aisées, la retraite peut être bienvenue, mais ceux dont les revenus sont moins élevés pourraient avoir de sérieuses difficultés financières. Après des décennies sur le marché du travail, bien des retraités font face à des problèmes psychologiques et sociaux. La retraite est également un problème croissant pour le gouvernement et l'industrie. De nombreux aînés dépendront des prestations de sécurité sociale, et bien des entreprises perdront leurs travailleurs les plus qualifiés.

Pourquoi les personnes âgées se retirent-elles du marché du travail?

Les personnes âgées cessent de travailler pour de multiples raisons, dont le manque de qualifications dans les nouvelles technologies, une expérience de travail dans des industries en déclin, de mauvaises relations de travail avec des employés ou des superviseurs plus jeunes et des incapacités et des responsabilités familiales qui limitent leurs possibilités d'emploi.

Bien que certaines personnes d'âge mûr soient suffisamment à l'aise financièrement pour prendre volontairement une retraite

anticipée, beaucoup sont mises à pied puis quittent ensuite le marché du travail uniquement à cause de la réticence des employeurs et des agences de placement à engager une personne âgée. En période de réduction des effectifs, il peut sembler plus facile aux entreprises de laisser partir les travailleurs plus âgés, pas nécessairement parce qu'ils sont moins productifs, mais plutôt parce que les primes d'incitation à la retraite et les attitudes sociales rendent plus acceptable la mise à pied d'un travailleur plus âgé.

De plus, certains employés âgés considèrent qu'on ne leur en demande pas suffisamment au travail. Selon le rapport du Conference Board, 17 % des directeurs des ressources humaines admettent donner moins d'occasions de promotion aux employés plus âgés, et 11 % disent leur donner moins de tâches exigeantes.

Que peuvent faire les entreprises?

Les entreprises sont incapables de prévoir de manière réaliste les taux de départ à la retraite et accordent peu d'importance à la rétention de leurs employés malgré les indications très claires que la population vieillit. Plusieurs sociétés n'encouragent pas activement les employés qualifiés et expérimentés approchant l'âge de la retraite à continuer de travailler.

Parmi les participants au sondage, 66 % ont rapporté que leur entreprise ne connaissait pas la répartition des effectifs selon l'âge, suggérant que ces sociétés ne savent pas exactement quel effet auront les départs à la retraite sur leurs activités. Plus de 63 % des entreprises n'ont pas de répertoire des qualifications de leurs employés, et 49 % n'évaluent pas leurs besoins en formation et en perfectionnement.

Des régimes de travail souples seraient un bon moyen pour garder ou recruter des travailleurs d'âge mûr. Des semaines de travail plus courtes, le télétravail et le partage d'emploi pourraient aider à harmoniser les exigences professionnelles et personnelles. Des horaires souples et le travail à domicile constituent autant de moyens d'encourager les personnes à rester au sein de l'entreprise. Ils peuvent également servir de transition vers une retraite graduelle; les employés ont un avant-goût de la retraite tout en conservant

un lien avec le marché du travail, et les entreprises peuvent toujours compter sur des travailleurs qualifiés.

Des travailleurs âgés qui ont répondu à un sondage antérieur du Conference Board désiraient plus de formation et d'occasions d'accroître leurs aptitudes à diriger, préférant l'enrichissement du travail à l'augmentation des tâches. Toutefois, les entreprises pourraient devoir modifier leurs pratiques en matière de formation à l'intention des travailleurs âgés afin de les satisfaire.

Les travailleurs expérimentés plus âgés jouent également un rôle essentiel dans la transmission du savoir et des compétences. Certaines entreprises réengagent des retraités à temps partiel ou temporairement afin d'aider à former les employés plus jeunes. Toutefois, seulement 5 % des entreprises demandent aux employés plus âgés de former les plus jeunes dans le cadre de leur travail, même si cela démontre qu'elles valorisent l'expérience et qu'elles souhaitent que les connaissances soient transmises.

Avec le vieillissement et le départ à la retraite des baby-boomers, les entreprises vont devoir réévaluer la place qu'elles accordent aux jeunes travailleurs et en faire davantage pour inciter leurs employés plus âgés et plus expérimentés à rester. Leur survie pourrait en dépendre.

Selon le Conference Board, « la capacité des employeurs à reconnaître les différents besoins des travailleurs d'âge mûr et à y répondre dissuadera ceux-ci de quitter prématurément le marché du travail, favorisera un milieu de travail valorisant les employés, quel que soit leur âge, et permettra de constituer une main-d'œuvre en mesure de se renouveler, indépendamment des départs à la retraite ».

Références

Muson, H. *Valuing Experience: How to Motivate and Retain Mature Workers*. The Conference Board. Avril 2002.

Parkinson, D. *Voices of Experience: Mature Workers in the Future Workforce*. The Conference Board. Novembre 2002.

LE SAVIEZ-VOUS...?

LES MALADIES DU CŒUR : 1^{re} CAUSE DE MORTALITÉ CHEZ LES FEMMES (J.C.)

La page couverture du magazine TIME du 28 avril nous rappelle que les maladies cardiovasculaires tuent 500 000 Américaines et 40 000 Canadiennes par année. Bien des femmes craignent le cancer du sein, mais les crises cardiaques font six fois plus de victimes chaque année parmi les femmes. Les personnes des deux sexes peuvent réduire le risque de maladie cardiaque en s'abstenant de fumer, en perdant du poids si elles font de l'embonpoint, en abaissant leur taux de cholestérol, en maîtrisant leur tension artérielle et en réduisant le stress.

Source : Gorman, C. *The No.1 Killer of Women*. TIME, 161(17); 42-48 (28 April 2003).

Voir aussi : <http://www.womenheart.org/> et <http://www.nhlbi.nih.gov/health/hearttruth/>

PERSPECTIVE CANADIENNE SUR LA PRÉVENTION DES AVC (J.C.)

L'approche clinique à la prévention des accidents vasculaires cérébraux (AVC) insiste habituellement sur le dépistage des patients à risque élevé suivi d'un traitement

intensif, tandis qu'une approche de santé publique se concentre sur la population dans son ensemble et base ses interventions sur des changements du comportement et de l'environnement. Après une revue de la littérature et de données statistiques en ligne, les auteurs concluent que ces deux approches sont complémentaires. Ils prédisent que la mise en œuvre des stratégies nationales existantes visant la promotion d'un mode de vie sain (particulièrement l'activité physique) et la maîtrise de l'hypertension réduiront la fréquence et la gravité des AVC au Canada.

Source : Young TK, Hachinski V. *The population approach to stroke prevention: a Canadian perspective*. Clin Invest Med;26(2):78-86(April 2003).

L'IMPORTANCE DE L'ODORAT (J.C.)

Les personnes souffrant de troubles de la chimiosensibilité, en particulier celles qui vivent seules, sont plus à risque de problèmes nutritionnels et plus exposées à des dangers comme le feu ou les explosions. Jusqu'à tout récemment, la prévalence des déficits olfactifs chez les aînés n'avait pas été étudiée. Or, elle est élevée; par exemple, 24,5 % des personnes de 53 ans et plus, et 62,5 % des sujets de 80 à 97 ans souffraient d'un déficit olfactif. Comme les personnes sous-estiment grandement leurs problèmes à cet égard, les médecins et les aidants doivent être particulièrement vigilants en ce qui a trait au risque de déficit olfactif chez les aînés.

Source : Murphy, C., Schubert, C.R., Cruickshanks, K.J., et al. *Prevalence of Olfactory Impairment in Older Adults*. JAMA, 288(18): 2307-2312 (2002).

LE DÉPISTAGE DU DÉLIRE (J.C.)

Le délire est associé à une issue défavorable. Il est courant et échappe souvent à la détection chez les patients âgés admis à l'hôpital. Des chercheurs de l'Université McGill et de l'Université de Montréal ont effectué un essai clinique randomisé pour établir si le dépistage systématique du délire et un traitement par une approche multidisciplinaire chez les patients âgés admis à des services médicaux réduisait le délai d'amélioration de l'état cognitif. Ils ont constaté que leur intervention n'était pas plus efficace que les soins standard.

Source : Cole, M.G., McCusker, J., Bellavance, F., et al. *Systematic detection and multidisciplinary care of delirium in older medical inpatients; a randomized trial*. CMAJ, 167(7): 753-9 (2002).

UN SUPPLÉMENT POPULAIRE NE PROCURE PAS DE BIENFAITS POUR LA MALADIE D'ALZHEIMER (A.M.)

On a dit du supplément appelé déhydroépiandrostérone, ou DHEA, qu'il était une hormone anti-jeunesse et un traitement pour des maladies telles que le

cancer, le sida, le diabète et la maladie d'Alzheimer. Pourtant, selon une étude publiée dans le journal *Neurology*, il n'a produit aucun effet chez des patients atteints de la maladie d'Alzheimer qui en ont pris pendant six mois. Parmi les effets indésirables observés plus souvent chez les patients qui prenaient de la DHEA figuraient la confusion, l'agitation et l'anxiété. L'étude était limitée à des patients qui ne prenaient pas de médicament pour traiter la maladie d'Alzheimer, et les auteurs suggèrent que la DHEA soit évaluée en association avec ces médicaments afin de voir si cela pourrait améliorer leur effet.

NOUVELLES MÉTHODES DE RAJEUNISSEMENT DE LA PEAU (A.M.)

De nouvelles méthodes de rajeunissement de la peau traitant les signes courants du vieillissement, comme les rides, les taches de vieillesse et la couperose, ont été présentées récemment lors de la conférence annuelle de l'American Academy of Dermatology. La photomodulation est une intervention non invasive qui agit en activant les cellules de la peau à l'aide de faibles impulsions d'énergie lumineuse non thermique. Une semaine après le dernier traitement, les patients présentaient une amélioration globale de 62 % quant à l'aspect de la peau dans la région des yeux ainsi qu'une réduction de la rugosité, de la dimension des pores et de la rougeur de la peau. Une deuxième méthode, la photoréjuvenation, répare le collagène dans le derme, la couche la plus profonde de la peau. Ce traitement envoie des impulsions de lumière dans le derme, ce qui provoque des lésions puis la réparation du collagène existant. Comme la couche supérieure de la peau est rarement touchée par ce traitement, il ne laisse aucun signe visible de régénération de la peau, contrairement à d'autres interventions.

LES CELLULES DU CORDON OMBILICAL POURRAIENT AIDER LES VICTIMES D'AVC (A.M.)

Les cellules sanguines de cordons ombilicaux humains pourraient aider à rétablir la fonction des cellules nerveuses à la suite d'un accident vasculaire cérébral (AVC). Des observations présentées à la récente conférence de l'American Academy of Neurology ont montré que des cellules cultivées à partir de sang de cordons ombilicaux humains et injectées à l'intérieur de l'artère carotide de rats immédiatement après un AVC amélioraient la fonction sensori-motrice. De plus, le rétablissement fonctionnel se produisait nettement plus tôt chez les rats auxquels on avait injecté des cellules que chez les rats non traités. La thérapie aux cellules ombilicales pourrait représenter un nouveau traitement pour les victimes d'AVC.

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

Julie Comber

(Médecine expérimentale et Éthique biomédicale, McGill)

Alison McTavish

(Rédactrice médicale à la pige)

TRADUCTION

Lacoste Royal

ÉDITIQUE ET IMPRESSION

Imprimerie Miro inc.

NOUS REMERCIONS NOVARTIS
POUR SON GÉNÉREUX SOUTIEN
AU GÉRONTO-McGILL.