

GÉRONTO-McGILL

BULLETIN DU CENTRE MCGILL D'ÉTUDES SUR LE VIEILLISSEMENT



Septembre - Octobre 2005

ISSN 0838-2263

Volume 21, N° 4

CERTAINES CHOSES NE FONT QUE S'AMÉLIORER AVEC L'ÂGE

par Tania Elaine Schramek

Les études portant sur le vieillissement et la mémoire nous apprennent généralement que vieillissement et déclin de la mémoire vont de pair. Il existe toutefois plusieurs types de mémoire et en les examinant de plus près, on constate que certains types sont épargnés, voire même rehaussés, avec l'âge. Prenons par exemple le traitement de l'information à contenu émotionnel. De nombreuses études ont montré que chez les jeunes adultes, le matériel émotionnel est mieux conservé dans la mémoire que l'information neutre. C'est ce qu'on pourrait appeler un effet d'intensification émotionnelle.

Un groupe de chercheurs du Massachusetts a comparé la mémoire de jeunes adultes et de personnes âgées en les exposant à des scènes complexes comportant des éléments neutres et des éléments émotionnels. Les auteurs n'ont pas dit aux participants qu'on évaluerait

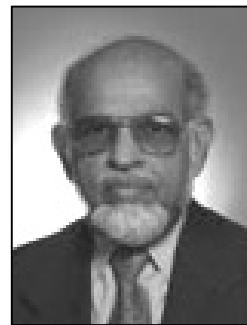
(suite en page 2)

LE RISQUE DE MALADIE D'ALZHEIMER : AGIR ASSEZ TÔT

Une entrevue avec le D^r Vasavan Nair, de l'Hôpital Douglas
par Angela J. Ring

Le D^r Neelakanta Pillai (N.P.) Vasavan Nair est arrivé de la Saskatchewan à l'Hôpital Douglas en 1972 pour étudier la schizophrénie et la dépression. Il ignorait alors qu'il allait devenir un chercheur de premier plan à l'Hôpital Douglas. Un coup d'œil rapide sur son profil sur le site Web de l'Hôpital confirme le rôle important qu'il y joue. Au fil des ans, il a agi à titre de directeur des services de recherche, de directeur du centre de recherche, de directeur du service de psychiatrie et de directeur médical du programme de démence avec comorbidité psychiatrique, entre autres réalisations trop nombreuses pour être toutes énumérées ici.

Lorsqu'on l'interroge sur ses recherches, le D^r Nair parle d'un projet amorcé en 1983. Il souligne qu'à cette époque, il n'y avait pas beaucoup d'espoir dans le traitement de la maladie d'Alzheimer (MA), mais que la prévention semblait une option viable. Le D^r Nair et son équipe cherchaient à découvrir des marqueurs de risque de la MA. La découverte d'un marqueur précoce serait importante dans la MA; en effet, étant donné que les systèmes mnésiques ont plusieurs mécanismes



compensatoires, les personnes atteintes sont capables de compenser pendant un certain temps avant qu'un véritable changement n'apparaisse dans leur fonctionnement. Souvent, lorsqu'on commence à remarquer des problèmes de mémoire, il est trop tard pour la prévention.

L'équipe a commencé par recruter des personnes en bonne santé âgées de 60 à 90 ans. D'après les études épidémiologiques, les chercheurs estimaient que 5 à 15 % de ces personnes souffriraient un jour de la MA. Ils ont administré aux sujets une batterie de tests comprenant des tests

(suite en page 2)

ÉDUCATION

INFORMATION SUR LE VIEILLISSEMENT OFFERTE EN LIGNE PAR LE GOUVERNEMENT CANADIEN

par Daniel Auld

Vous êtes-vous déjà posé des questions sur le vieillissement sans savoir au juste où trouver les réponses? Ne serait-ce pas formidable si l'on pouvait trouver de l'information sur un large éventail de sujets liés au vieillissement, qui serait à la fois intéressante et facile d'accès. Eh bien, cette

ressource existe, et elle est gratuite. La Division du vieillissement et des aînés de l'Agence de santé publique du Canada et le Conseil consultatif national sur le troisième âge offrent un tel service par l'entremise d'Internet. Dans leurs sites Internet

(suite en page 4)

SOMMAIRE

Mémoire et émotions dans le vieillissement	1
Entrevue avec Vasavan Nair	1
Information en ligne sur le vieillissement	1
Le débat entourant les inhibiteurs de la COX-2	3
Conflits : avec l'âge vient la sagesse?	5
L'hormone de croissance et le vieillissement	6

NOVARTIS

CERTAINES CHOSES NE FONT QUE S'AMÉLIORER AVEC L'ÂGE

(suite de la page 1)

leur mémoire par la suite, une méthode connue sous le nom d'encodage incident. Chose intéressante, ils ont découvert que les personnes âgées n'avaient PAS plus de difficulté que les participants plus jeunes à se souvenir d'éléments émotionnels; en fait, elles présentaient le même effet d'intensification émotionnelle et, par conséquent, elles avaient une meilleure mémoire du matériel émotionnel que du matériel neutre. Les chercheurs ont ensuite comparé deux autres groupes, mais cette fois, en avertissant les participants que leur mémoire allait ensuite être évaluée : il s'agissait donc d'encodage intentionnel. Cette fois, les jeunes adultes se sont souvenu à la fois des éléments neutres et des éléments émotionnels des scènes. Toutefois, les personnes âgées ne se sont pas souvenu des éléments neutres, démontrant l'effet d'intensification émotionnelle. Les auteurs ont conclu que le vieillissement était associé à une difficulté à surmonter la force d'attraction de l'information émotionnelle et que, peut-être, les adultes âgés n'avaient pas acquis de stratégies leur permettant de se souvenir de la totalité des scènes parce qu'il est plus difficile d'apprendre avec l'âge.

Les adeptes de la théorie de l'évolution diraient que c'est parfaitement logique étant donné que les personnes âgées n'ont pas réellement besoin d'entretenir leur capacité à se souvenir de nouvelles informations pour survivre puisqu'elles vivent dans un environnement relativement stable avec les membres plus jeunes de leur famille. En outre, l'évolution pourrait expliquer pourquoi l'effet d'intensification émotionnelle persiste; c'est du moins ce que pense un groupe de Stanford. Ces chercheurs croient que l'évolution favoriserait les fonctions qui ont aidé les aînés à augmenter les chances de survie de leurs descendants, par exemple,

(suite en page 4)

Une entrevue avec le D^r Vasavan Nair, de l'Hôpital Douglas

(suite de la page 1)

neuropsychologiques standard, la mesure de paramètres endocriniens tels que le cortisol et la mélatonine et des tomographies par émission de positons. En combinant des mesures variées, ils espéraient accroître la sensibilité des différents tests. Ces examens ont été répétés chaque année pour dépister d'éventuels changements et découvrir si certains de ces changements étaient associés à l'apparition de la MA.

Avec les années, l'équipe du D^r Nair a découvert qu'une hausse du taux de cortisol est associée à un déclin cognitif léger, et qu'une baisse du taux de mélatonine est associée à une diminution de la mémoire épisodique. De ces observations, les chercheurs ont conclu qu'une hausse du cortisol et une baisse de la mélatonine pourraient signaler un risque de MA. Le D^r Nair souligne que depuis qu'il a entrepris cette étude, d'autres marqueurs ont été découverts, tels que l'allèle E4 de l'apolipoprotéine E. À la lumière de ces faits, le D^r Nair aimerait maintenant mettre au point une « trousse » de tests standardisée qui pourrait être utilisée dans une évaluation formelle du risque. Cette trousse comprendrait des tests neuropsychologiques, des tests génétiques, des examens d'IRM fonctionnelle et des dosages d'hormones qui, ensemble, aideraient à dépister les personnes plus exposées à la MA.

Une batterie de tests permettant de dépister les personnes à risque permettrait d'offrir des programmes de prévention visant à retarder l'apparition de la MA ou à en atténuer les symptômes. Ce type d'intervention serait important pour les proches des personnes atteintes qui se demandent souvent ce qu'ils peuvent faire pour elles. De nombreuses organisations, telles que les National Institutes of Health (NIH), ont adopté ce point de vue et s'emploient à mettre au point de tels programmes. Le D^r Nair mentionne également un exemple en Suède où un programme de prévention communautaire a réussi à réduire la fréquence des nouveaux cas de MA.

Il fait remarquer qu'au niveau gouvernemental, la prévention n'est pas considérée comme la mission des hôpitaux, si bien que le financement de ces programmes peut être difficile. Le D^r Nair fait ici une mise en garde : avec le vieillissement de la population dans le monde, et en particulier dans les collectivités comptant beaucoup d'adultes

âgés, la prévention sera cruciale pour la prise en charge de la maladie, sur les plans personnel et économique. Plus on pourra retarder l'apparition de la maladie ou en réduire la gravité, moins de personnes devront être hospitalisées. Par conséquent, la prévention n'est pas seulement utile pour les personnes directement concernées, mais représente également un investissement rentable à long terme pour la société.

En quoi consisterait exactement un programme de prévention? D'abord, il s'agirait d'informer la collectivité sur la MA et la prévention. Sur le plan personnel, il s'agirait dans la plupart des cas de visiter régulièrement une clinique dans le but d'apprendre des stratégies de prévention précises. Ces stratégies pourraient comprendre des techniques de réduction du stress pour abaisser les taux de cortisol élevés ainsi qu'un régime et de l'exercice. On pourrait également y enseigner des activités intellectuelles telles que les mots croisés ou les échecs pour garder l'esprit actif. Le D^r Nair remarque que certains des résultats de ces recherches devront être explorés plus à fond et qu'ils pourraient mener à d'autres stratégies de prévention. Il souligne que la diminution de la mélatonine pourrait suggérer une diminution de la sensibilité à la lumière. Il s'agit encore d'une hypothèse, mais si elle se confirmait, il pourrait être possible de mettre au point un « traitement par la lumière » qui viendrait compléter les autres stratégies de prévention. En définitive, les types d'activités prescrites varieraient selon les personnes, mais le principe de base demeurera le même. En participant à un programme de prévention quelques fois par année, il pourrait être possible de retarder ou même d'éviter l'hospitalisation en raison de la MA, ce qui serait bénéfique pour toutes les personnes concernées.

POLITIQUES ET AFFAIRES PUBLIQUES

DES CANADIENS QUI S'IMPLIQUENT

par Tania Elaine Schramek

Qui a oublié les murmures de mécontentement qui se sont fait entendre l'an dernier lorsque deux des antiarthritiques les plus vendus, Vioxx et Bextra, ont été retirés du marché quand on a découvert qu'ils augmentaient le risque cardiovasculaire? Les chercheurs estiment que les inhibiteurs de la COX-2, la classe de médicaments à laquelle appartiennent Vioxx et Bextra, ont tué entre 3000 et 10 000 Canadiens en causant des crises cardiaques et des accidents vasculaires cérébraux. En juin dernier, un comité d'évaluation de l'innocuité a été réuni pour aider Santé Canada à déterminer si ces médicaments controversés pouvaient être remis sur le marché. Fait intéressant, le comité était composé à la fois d'experts médicaux et de patients arthritiques.

Renseignements généraux sur les inhibiteurs de la COX-2

Les inhibiteurs de la COX-2 ont été conçus au départ pour soulager la douleur sans causer les problèmes gastro-intestinaux associés aux anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) classiques. Les AINS agissent sur deux enzymes dans l'organisme, l'une qui cause la douleur et le gonflement typiques de l'arthrite (COX-2) et l'autre qui protège la muqueuse gastrique (COX-1). Les inhibiteurs de la COX-2 tels que Celebrex, Vioxx, Bextra, et Mobicox ont été conçus pour ne bloquer que l'action de l'enzyme responsable de la douleur et de l'inflammation arthritiques. Étant donné qu'un grand nombre de patients arthritiques ont souffert de saignements de la muqueuse gastrique ou d'ulcères après un usage prolongé d'AINS (p. ex., aspirine et ibuprofène), les inhibiteurs de la COX-2 ont reçu un accueil très favorable lorsqu'ils sont arrivés sur le marché en 1999. En fait, les ventes de Vioxx ont atteint 2,5 milliards de dollars en 2003. Puis un essai clinique mené par Merck, le fabricant de Vioxx, a montré que des problèmes cardiaques et des complications cardiovasculaires pouvaient survenir après 18 mois d'utilisation de Vioxx. Le produit a été retiré du marché en octobre 2004. Voici ce qu'a déclaré Ray Gilmartin, le chef de la direction de Merck,

lorsque la nouvelle a été annoncée : « Bien que nous croyons qu'il aurait été possible de continuer à commercialiser VIOXX sous une étiquette qui inclurait ces nouvelles données, considérant la disponibilité de thérapies de remplacement et les questions soulevées par les données, nous sommes venus à la conclusion que le retrait volontaire est le geste responsable à poser dans les circonstances ».

Ce que les Canadiens en pensent

Santé Canada a reçu 48 présentations écrites des patients et de leurs porte-parole. Fait à remarquer, 44 de ces 48 présentations étaient favorables au retour des inhibiteurs de la COX-2 sur le marché canadien. L'un des patients invités à participer à la réunion du comité du 9 juin, Michael Hynes, a dit : « Vos recommandations ont le pouvoir de maintenir ou de détruire ma vie, parce que Celebrex est le seul médicament qui me procure assez de soulagement pour me permettre de sortir du lit ». Par contraste, Cassandra Poirier, âgée de 19 ans, était contre le retour de Vioxx après que sa mère fut décédée d'une crise cardiaque après 3 mois de traitement. « C'est un choix personnel », dit-elle. « Je crois que si ma mère avait été au courant de tous les risques que comporte ce type de médicament, elle ne l'aurait pas pris, étant chef de famille monoparentale. » Une patiente souffrant de polyarthrite rhumatoïde, Huguette Labrie, également membre du comité, a écrit ce qui suit : « En tant que patients, nous faisons tous des choix éclairés en collaboration avec notre médecin, et ce droit ne doit jamais nous être enlevé... Parfois, la qualité de vie l'emporte sur la quantité. Laissez les gens qui ont besoin de ces médicaments prendre leurs propres décisions. Pour ma part, je choisirais la qualité plutôt que la quantité n'importe quand. »

Recommandations du comité

Le jour de l'audience, on a d'abord présenté à Santé Canada les preuves scientifiques du comité d'experts puis les témoignages de patients arthritiques et de leurs proches. Au terme de ces représentations, le comité a rédigé un rapport comprenant les réponses à

des questions précises posées par Santé Canada ainsi que des recommandations en ce qui a trait au retour des inhibiteurs de la COX-2 sur le marché canadien.

En résumé, le comité était convaincu que bien que les inhibiteurs de la COX-2 accroissent le risque cardiovasculaire, les données scientifiques disponibles justifient la commercialisation de Celebrex (vote : 13 oui, 0 non) et de Vioxx au Canada (vote : 12 oui, 1 non). Ils ont fait valoir que le risque cardiovasculaire associé à Celebrex et à Vioxx était semblable à celui de la plupart des AINS et que le risque de lésions gastro-intestinales était moins élevé que celui de la plupart des AINS. En outre, les patients ont vraiment avantage à disposer d'un grand choix de médicaments pour soulager leur douleur. En revanche, Bextra n'a pas été approuvé pour la vente au Canada (5 oui, 8 non) en raison du peu de données disponibles sur le risque cardiovasculaire qui lui est associé et d'un risque accru de réactions cutanées graves. Par conséquent, les membres du comité étaient d'avis que les bienfaits globaux l'emportaient sur les risques pour la plupart des patients, mais ils ont fait la mise en garde suivante : « L'emploi approprié de ces médicaments doit, comme c'est le cas pour tous les médicaments, être dicté par la situation de chaque patient et le poids que celui-ci accorde à leurs bienfaits et à leurs risques. En définitive, cette décision devrait revenir aux patients informés, conseillés par leurs fournisseurs de soins expérimentés. »

Le comité d'experts a émis plusieurs recommandations pour garantir l'utilisation appropriée des inhibiteurs de la COX-2. Ainsi, il a fortement recommandé une transparence complète à tous les niveaux, y compris l'ajout de mises en garde adéquates sur les risques associés aux inhibiteurs de la COX-2 dans l'information remise aux patients, un accès facile à de l'information objective sur ces médicaments (Internet, pharmacie ou bureau du médecin) et le maintien de l'interdiction de la publicité grand public par ceux qui profitent financièrement de ces médicaments.

(suite en page 5)

INFORMATION SUR LE VIEILLISSEMENT OFFERTE EN LIGNE PAR LE GOUVERNEMENT CANADIEN

(suite de la page 1)

respectifs, on peut trouver divers articles sérieux, constructifs et très bien conçus ainsi que des fiches de renseignements sur de nombreux sujets s'adressant aux personnes âgées du Canada.

Par exemple, la Division du vieillissement et des aînés a publié des fiches de renseignements portant sur l'arthrite, l'accident vasculaire cérébral, les maladies du cœur, la vision, le diabète et l'ostéoporose, pour ne nommer que quelques maladies liées au vieillissement. Ces fiches fournissent des conseils et de l'information adaptés aux besoins des personnes âgées. Dans un style direct et concis, on y décrit le trouble ou la maladie, ses signes avant-coureurs, ses facteurs de risque, les moyens de le prévenir, les traitements offerts et des sources de renseignements additionnels. Bref, les fiches Info-aînés constituent un centre d'information polyvalent sur le vieillissement. Par ailleurs, il est rassurant de savoir que l'information provient de source fiable.

Cependant, les maladies liées au vieillissement ne sont pas les seuls sujets abordés sur ces sites. Ainsi, dans la plus récente édition d'*Expression*, le bulletin du Conseil consultatif national sur le troisième âge, on trouve un exposé très intéressant sur le rôle des grands-parents dans la société canadienne actuelle. En fait, comme beaucoup de lecteurs le savent, le rôle des grands-parents a bien changé. L'article offre un survol détaillé et pratique de ce que veut dire être grand-parent aujourd'hui et sa lecture vaut le détour. Parmi les autres sujets abordés dans ce magazine, mentionnons l'usage des médicaments par les personnes âgées, le deuil ainsi que les mythes entourant la sexualité après 60 ans. Bref, un programme très varié, dans des articles bien documentés et clairement présentés.

Pour accéder à ces nombreuses ressources, il suffit d'avoir un ordinateur et un accès Internet. Pour ceux qui n'ont pas d'ordinateur, les bibliothèques publiques offrent ce service, ou les petits-enfants peuvent donner un coup de main... Sinon, il est possible de communiquer par téléphone

avec la Division du vieillissement et des aînés de l'Agence de santé publique du Canada et le Conseil consultatif national sur le troisième âge. On trouvera ci-dessous les adresses électroniques et postales ainsi que les numéros de téléphone nécessaires. Bonne info-route!

Pour une liste des documents publiés par la Division du vieillissement et des aînés de l'Agence de santé publique du Canada, visiter

http://www.hc-sc.gc.ca/seniors-aines/index_pages/publications_f.htm#living

Pour les fiches Info-aînés, visiter

http://www.hc-sc.gc.ca/seniors-aines/pubs/info_sheets/intro_f.html

Pour une liste des documents publiés par le Conseil consultatif national sur le troisième âge, visiter

http://www.naca-ccnta.ca/publications_f.htm#challenge

Pour le bulletin Expression, visiter

http://www.naca-ccnta.ca/expression/expintro_f.htm

Adresse postale, numéro de téléphone et adresse courriel

Conseil consultatif national sur le troisième âge

Indice d'adresse : 1908A1 Ottawa (Ontario) K1A 1B4

Tél. : (613) 957-1968

Télec. : (613) 957-9938

Courriel : info@naca-ccnta.ca

Division du vieillissement et des aînés de l'Agence de santé publique du Canada

Indice d'adresse : 1908A1 Ottawa (Ontario) K1A 1B4

Té. : (613) 952-7606

Télec. : (613) 957-9938

Courriel : seniors@phac-aspc.gc.ca

CERTAINES CHOSES NE FONT QUE S'AMÉLIORER AVEC L'ÂGE

(suite de la page 2)

leur transmettre leur connaissance du monde, maintenir la cohésion sociale du groupe et, le facteur le plus important, s'investir émotionnellement dans leur famille. En fait, le fonctionnement social et émotionnel s'améliore avec l'âge : des émotions négatives sont moins souvent ressenties que des émotions positives; les personnes âgées gèrent mieux les interactions chargées émotionnellement et sont plus aptes à gérer les émotions négatives. Après tout, le temps est précieux, pourquoi garder rancune? Donc, ce qui peut apparaître comme un déclin cognitif pour certains pourrait en fait être une preuve que beaucoup de choses se bonifient avec l'âge, dont la mémoire émotionnelle qui, d'après l'opinion générale, serait plus importante pour les personnes âgées.

Carstensen, L.L. & Lockenhoff, C.E (2003) Aging, emotion, and evolution: the bigger picture. Ann NY Acad Sci. Dec;1000: 152-79.

Kensinger, E.A., Piquet, O., Krendl, A.C., & Corkin, S.(2005) Memory for Contextual Details: Effects of Emotion and Aging Psychology and Aging Vol. 20, No. 2, 241-250

DES CANADIENS QUI S'IMPLIQUENT

(suite de la page 3)

Les experts ont également suggéré que les personnes qui voulaient se procurer un AINS en vente libre tel que l'ibuprofène rencontrent d'abord un pharmacien qui pourra leur expliquer les risques inhérents à ces produits ainsi que la posologie et le mode d'emploi appropriés. Enfin, le comité a convenu à l'unanimité que TOUTES les données concernant un médicament, qu'elles soient publiées ou non, devraient être facilement accessibles à tous et que certains règlements canadiens devraient être modifiés afin que tous les documents remis à Santé Canada dans le cadre des demandes d'homologation de médicaments (ainsi que les évaluations de Santé Canada) puissent être rendus publics. De tels changements de politique pourraient avoir de grandes répercussions. Pour l'instant, les fabricants de médicaments ne sont pas tenus de divulguer toute l'information et toutes les données qu'ils ont recueillies sur un médicament donné. Voici ce que dit le communiqué de Santé Canada : « Le Ministre a affirmé clairement qu'il préférerait la pleine divulgation, sauf s'il existe des raisons légitimes et impérieuses de confidentialité ou de protection de renseignements commerciaux pour ne pas le faire. »

Réaction de Santé Canada

Le ministre de la Santé canadien, Ujjal Dosanjh, a déclaré ce qui suit : « Nous saluons le rapport du groupe d'experts, et je tiens à remercier le public de sa contribution. C'est la première fois que la population canadienne est invitée à prendre part à un groupe consultatif d'experts de Santé Canada. Le Ministère appuie l'orientation des recommandations du groupe. L'ouverture et la transparence deviendront pratique courante au Ministère. » Santé Canada prendra immédiatement les mesures suivantes : les fabricants de tous les AINS déjà commercialisés au Canada devront fournir des renseignements actualisés sur l'innocuité de ces produits pour les patients; de plus, le Ministère s'est engagé à envoyer des directives aux fabricants et à établir des normes relatives à l'information sur les risques et les avantages à inclure sur les étiquettes des AINS. Santé Canada établira également des canaux de communication

avec les professionnels de la santé et le public pour les tenir informés de l'innocuité des médicaments concernés. Santé Canada s'est également engagé à évaluer plus en profondeur les problèmes liés à certains médicaments présentement en vente libre, notamment pour contrer la possibilité de l'usage inapproprié à long terme de ces produits. Enfin, le Ministre était fier d'annoncer la création d'une nouvelle base de données en ligne sur les effets indésirables des médicaments au Canada : http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/medeff/databasdon/index_f.html.

Il est clair que Santé Canada et les fabricants d'antiarthritiques ont du pain sur la planche, mais entre-temps, de nombreux patients atteints d'arthrite et leurs médecins ont de quoi célébrer. Des remerciements s'imposent pour les Canadiens qui, aux côtés des experts, ont décidé de se battre pour le retour des inhibiteurs de la COX-2. Lorsque nous le voulons vraiment, nous pouvons faire bouger les choses.

Sources

Rapport du comité :

http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/prodpharma/activite/sci-consult/cox2/index_f.html

CBC :

<http://www.cbc.ca/story/science/national/2005/06/09/COX2-hearings050609.html>

Communiqué de Santé Canada :

http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/media/nr-cp/2005/2005_75_f.html

LIVRER LES BONNES BATAILLES : AVEC L'ÂGE VIENT LA SAGESSE?

par Angela J. Ring

Nous avons tous déjà entendu dire qu'avec l'âge venait la sagesse, mais qu'est-ce que cela implique réellement? Un aspect de notre vie pourrait particulièrement profiter d'un peu de sagesse : les relations interpersonnelles, surtout quand ces relations sont conflictuelles. Avec cette idée en tête, une équipe de recherche de l'Université du Michigan et de l'Université Perdue ont posé la question suivante : nous améliorons-nous dans la résolution de conflits en vieillissant?

Les chercheurs ont fait passer des entrevues à des volontaires âgés de 13 à 99 ans et leur ont demandé de décrire certaines de leurs relations interpersonnelles et leur réaction à des conflits récents au sein de ces relations. Ils ont analysé ce que les participants leur avaient raconté en utilisant une grille de stratégies de résolution de conflits à deux dimensions. Ces dimensions comprennent, d'une part, les stratégies actives ou passives, et d'autre part, les stratégies constructives ou destructives. Par exemple, les stratégies actives constructives (voix) pour la résolution de conflits peuvent comprendre l'écoute ou la discussion, et les stratégies actives destructives (fuite), des cris, des insultes ou des agressions physiques. Sur le plan des stratégies passives, les stratégies dites constructives (loyauté) peuvent consister à rester calme et à attendre que la situation se règle d'elle-même et les stratégies dites destructives (négligence) peuvent consister à éviter la personne ou à bouder.

Dans cette étude, les personnes âgées avaient tendance, contrairement aux participants plus jeunes, à faire davantage appel aux stratégies de « loyauté » comme rester calme et attendre que la situation se règle d'elle-même. En fait, les participants plus jeunes avaient tendance à utiliser les stratégies de « fuite » comme se disputer et crier, qui sont considérées comme des stratégies interpersonnelles destructives. De plus, les auteurs ont corroboré la notion selon laquelle en vieillissant, nous avons moins de problèmes interpersonnels, ressentons moins d'émotions négatives et sommes plus aptes à gérer nos réactions émotives dans les conflits interpersonnels. Il semblerait donc qu'en fait, nous devenons plus sages avec l'âge, et que ceux qui en sont encore aux premières étapes de la vie pourraient apprendre une chose ou deux de ceux qui sont passés par là avant eux.

Birditt, K.S., & Fingerman, K.L. (2005). Do we get better at picking our battles? Age group differences in descriptions of behavioral reactions to interpersonal tensions. Journal of Gerontology: Psychological Sciences, 60B, 121-128.

LA RECHERCHE ICI ET MAINTENANT L'HORMONE DE CROISSANCE ET LE VIEILLISSEMENT : LES RECHERCHES DE PIERRETTE GAUDREAU

par Daniel Auld

Pierrette Gaudreau, Ph.D., dirige le laboratoire de neuroendocrinologie du vieillissement à l'Université de Montréal. Son laboratoire est l'un des plus actifs à Montréal dans le domaine de la recherche fondamentale sur le vieillissement. Le Dr Gaudreau s'intéresse tout particulièrement à l'hormone de croissance, une hormone qui stimule la croissance et participe à la régulation du métabolisme. En plus de ses fonctions bien connues dans le développement, l'hormone de croissance intervient dans la réparation et l'entretien des tissus chez l'adulte.

Quand l'organisme a besoin d'hormone de croissance, une partie du cerveau appelée hypothalamus sécrète une autre hormone que l'on appelle somatostatine. La somatostatine envoie un signal à une glande appelée hypophyse et celle-ci libère de l'hormone de croissance dans le sang. Vers le milieu et la fin de l'âge adulte, la concentration d'hormone de croissance chute par rapport à son taux chez les jeunes adultes et les enfants. Les chercheurs croient que la baisse de l'hormone de croissance contribue à certaines caractéristiques du vieillissement, entre autres à la diminution de la masse musculaire et à l'accumulation de gras. L'équipe de recherche du Dr Gaudreau a découvert qu'en administrant plus de somatostatine à des rats âgés, ce qui entraîne une plus forte sécrétion d'hormone de croissance, il est possible de rendre leur système hormonal semblable à celui de jeunes rats. Cette étude est importante car elle semble indiquer que la somatostatine pourrait effectivement augmenter le taux d'hormone de croissance chez les humains âgés.

Le Dr Gaudreau a également étudié les effets du vieillissement sur l'alimentation. Généralement, notre appétit et notre consommation de nourriture diminuent avec l'âge. On a observé une diminution semblable chez les rats âgés. L'équipe du Dr Gaudreau a découvert qu'en injectant de l'hormone de croissance à des rats âgés, afin qu'ils aient un taux semblable à celui de jeunes rats, on augmentait substantiellement leur consommation de nourriture. Cette observation suggère qu'en réajustant le taux d'hormone de croissance de personnes âgées

pour le rapprocher de celui de jeunes adultes, on pourrait aider celles qui souffrent d'une perte d'appétit.

Dans le cadre d'études plus récentes, le Dr Gaudreau s'est intéressée au cancer. Une protéine appelée facteur de croissance semblable à l'insuline 1 (IGF-1) a été associée à la progression du cancer. Or, il se trouve que l'hormone de croissance augmente la synthèse et la libération d'IGF-1. D'autres études ont montré qu'en inhibant la somatostatine, qui augmente normalement la libération de l'hormone de croissance, on pouvait ralentir la progression du cancer, vraisemblablement grâce à la réduction du taux d'IGF-1. Pour mieux comprendre comment la somatostatine peut ralentir l'évolution du cancer, les chercheurs doivent d'abord savoir dans quelle partie de l'organisme elle agit. Le Dr Gaudreau et ses collègues ont contribué à résoudre ce problème en montrant que les récepteurs de la somatostatine, qui sont le site d'action de cette hormone, sont présents dans les appareils reproducteurs masculin et féminin. Étant donné le rôle que joue la somatostatine dans la progression du cancer du sein et de la prostate, une connaissance précise de ses sites d'action aidera sûrement les chercheurs à mieux comprendre ces cancers et à mettre au point des traitements efficaces.

C. Veyrat-Durebex, P. Gaudreau, S. Boghossian, Josette Alliot (2001) Effects of peripheral and central administration of GHRH on feeding in aging LOU rats Peptides 22: 2119-2126

R. Gallego, E. Pintos, T. Garcia-Caballero, K. Raghay, L. Boulanger, A. Beiras, P. Gaudreau, G. Morel. (2005) Cellular distribution of growth hormone-releasing hormone receptor in human reproductive system and breast and prostate cancers. Histology and Histopathology 20:697-706.

N. Girard, L. Boulanger S. Denis and P. Gaudreau (1999) Differential in vivo regulation of the pituitary Growth Hormone-Releasing Hormone (GHRH) receptor by GHRH in young and aged rats. Endocrinology 140: 2836-2842.

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

Daniel Auld

(Centre de survie neuronale, Institut neurologique de Montréal)

Angela J. Ring

(Centre d'études sur l'apprentissage et le rendement, Département de psychologie, Université Concordia)

Tania Schramek

(Centre de recherche de l'Hôpital Douglas)

TRADUCTION

Lacoste Royal

ÉDITIQUE ET IMPRESSION

Imprimerie Miro inc.

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