

# PETIT BULLETIN

## du Gériatre et du Gérologue

CHU de Grenoble et de Nice  
CMRR Grenoble Arc Alpin et Nice

16<sup>ème</sup> année n° 06

23 Février 2010

### REUNION BIBLIOGRAPHIQUE HEBDOMADAIRE

Pour l'envoi de vos références et résumés : [franco.a@chu-nice.fr](mailto:franco.a@chu-nice.fr)

## Edito

Bientôt, du 19 au 21 octobre 2010 le Congrès International Francophone de Gérologie et Gériatrie, à Nice. Communiquez ! <http://www.cifgg2010.com> [AF]

## Articles

- **La Revue de médecine interne, Février 2010 ; 31 : 91-96.**

### **Enquête transversale sur la transfusion dans les services de gériatrie.** M. Siriwardana et al.

*Cette enquête descriptive transversale, multicentrique, est réalisée dans 14 services de gériatrie français. Cinq dossiers de patient transfusés ont été tirés au sort par service. Le but était d'analyser les indications, les critères et les modalités de transfusion. La pratique clinique a également été évaluée par rapport aux critères de l'Afssaps. Les critères de mauvaise tolérance étaient le plus souvent la confusion (23%), la somnolence (22%), l'insuffisance cardiaque (17%) ou coronaire (16%). 45% des patients étaient transfusés en l'absence de signe de mauvaise tolérance de l'anémie. Pour le seuil transfusionnel, l'étude compare les taux d'hémoglobine lors de la transfusion et les seuils de l'Afssaps chez les patients aux ATCD cardiovasculaires. En cas d'anémie (aigue ou chronique) mal tolérée, le seuil transfusionnel de l'Afssaps était respecté (10g/dL). En cas d'anémie aigue bien tolérée, une majorité (6 patients sur 7) a été transfusée au dessus du seuil de l'Afssaps (8g/dL). En cas d'anémie chronique bien tolérée, 16 patients sur 28 ont été transfusés au dessus du seuil de l'Afssaps (8g/dL). Pour les modalités transfusionnelles 41% des cas ont reçus un diurétique en préventif : aucune différence significative n'a été retrouvée pour la survenue d'une poussée hypertensive ou d'une insuffisance cardiaque. Pour les effets indésirables 17% des cas ont présenté une poussée d'insuffisance cardiaque, 7 % une poussée hypertensive, 3% une hyperthermie. Pour résumer, il existe un grand fossé entre la pratique clinique et les recommandations de l'Afssaps en matière de transfusion. On peut aussi émettre l'hypothèse que les patients transfusés au dessus du seuil l'a été en prévention d'un risque cardiaque chez une population dont la co-morbidité est élevée. (Commentaires Gregory DEBRIS, Interne, Nice ).*

- **Dement Geriatr Cogn Disord. 2009 : 28/3: 206-212**

### **Validity and Reliability of the SF-36 Administered to Caregivers of Patients with Alzheimer's Disease : Evidence from a South American Sample.** Gerardo Machnicki, Ricardo Allegri, Cristina Ranalli et Carol Dillon (Buenos Aires)

*Le but de cette étude est d'évaluer l'intérêt de l'échelle de qualité de vie SF-36 (Medical Outcomes Study Short-From Health Survey) pour la mesure de la qualité de vie des aidants de patients atteints de maladie d'Alzheimer. Méthode : Les patients recrutés présentent tous un diagnostic d'Alzheimer d'après les critères du NINC-ADRDA. (Hopital Zubizaneta de Buenos Aires). Les aidants inclus sont responsables de la majeure partie de la prise en charge des patients. Evaluation des aidants : ils complètent 2 questionnaires : le SF-36 et le ZBI (Zarit Burden Index). Le SF-36 comporte 35 questions réparties en 8 items (capacités physiques, limites dues à la pathologie, limites dues à l'état physique fonctionnel, douleur, perception de l'état de santé général, vitalité, retentissement social, retentissement psychologique et émotionnel). Evaluation des patients par trois types de tests : le MMSE, le CDR (Clinical Dementia Rating) et le NPI (Neuropsychiatric Inventory). Résultats : 51 aidants sont recrutés, 48 réponses considérées analysables (les 3 restant ne l'étaient pas car il manquait au moins 3 réponses sur les 36). 2/3 des aidants avaient entre 29 et 65 ans, 85% étaient des femmes. Le temps moyen passé pour la prise en charge des patients était de 6,83h/ semaine. Score ZBI moyen de 33/88. Les patients avaient un âge moyen de 74 ans, 50% d'entre eux étaient des femmes. Tous avaient un niveau de démence assez sévère (pour 50% : MMSE <20) La corrélation du SF-36 fut la plus élevée avec le ZBI, avec une signification statistique ( $p < 0.01$ ) pour tous les items sauf le 1er (capacités physiques). Avec le MMSE, le CDR et le NPI, la corrélation fut moindre et peu significative statistiquement (sauf pour les items « retentissement social » et « retentissement émotionnel et psychologique »).*

*Discussion : La plus forte corrélation avec la SF-36 fut observée avec la ZBI qui se focalise sur la répercussion psychosociale de l'aide aux patients. Ces résultats sont dans la logique et leur degré correspond aux hypothèses*

initiales. Les limites de l'étude sont qu'elles se portent sur des questionnaires dépendant fortement de l'état relationnel entre les patients et les aidants. Par ailleurs, cette étude concerne un petit échantillon de population, ne permettant pas l'analyse des 36 questions en détail, ni de l'évolution des réponses dans le temps et en fonction des interventions. (Raphaëlle GAVIGNET, Interne, Nice)

## Infos

- **Bourses de la Fondation d'Entreprise du Groupe Pasteur Mutualité** pour des jeunes chercheurs : Contact [www.fondationgpm.fr](http://www.fondationgpm.fr) "Bourse de Recherche 2010". Ces bourses sont destinées à aider au financement de projets de recherche pour soutenir et promouvoir les connaissances et les nouvelles techniques thérapeutiques applicables au bénéfice des patients. Elles seront attribuées en priorité à des praticiens et/ou des chercheurs en santé de moins de 40 ans. Les dossiers niçois dûment constitués (4 exemplaires papier et une version électronique à adresser à [camuso.p@chu-nice.fr](mailto:camuso.p@chu-nice.fr) ou [drc@chu-nice.fr](mailto:drc@chu-nice.fr)) devront être adressés au Département de la Recherche Clinique, qui fera suivre au Groupe Pasteur Mutualiste, pour le 24 mars 2010 au plus tard.
- **Prix Fondation Allianz et l'Institut de France.** Ce prix est destiné à récompenser le responsable d'une équipe médicale ou biomédicale, fondamentaliste ou clinicien, dont l'oeuvre scientifique importante conduit ou peut conduire à des applications susceptibles d'accroître l'espérance de vie par des actions préventives ou curatives. En 2010 le prix attribué sera de 75 000 €. Les dossiers dûment constitués devront être adressés au Président de la Commission Scientifique de la Fondation Allianz - Institut de France pour le 10 mars prochain. Mlle Pascale Camuso Département de la Recherche Clinique et de l'Innovation tél: 04.92.03.44.28 fax: 04.92.03.40.75

## Congrès

- The 1st World Congress on **Controversies in Longevity, Health and Aging (CoLONGY)**, Barcelona, Spain, June 24-27, 2010 [www.comtecmed.com/colongy/2010/](http://www.comtecmed.com/colongy/2010/)
- **American Geriatrics Society**, 12 – 15 May in Orlando, Florida
- **VII International Association of Gerontology and Geriatrics (IAGG) - European Region Congress** "Healthy and Active Ageing for All Europeans II" will be held in Bologna (ITALY) from April 14th to April 17th, 2011. [www.iaggbologna2011.com](http://www.iaggbologna2011.com)
- **La Société Française de Gériatrie et Gérontologie organise une Journée de FMC** le mardi 18 mai 2010 à Paris au Centre Cap 15. [Cliquer ici](#) pour télécharger le programme & le bulletin d'inscription et inscrivez-vous dès maintenant et jusqu'au 31 mars 2010 pour bénéficier du tarif préférentiel. 3 sessions de FMC : Cancer du sein chez la femme âgée, Actualités de la vitamine D en gériatrie, La mise en place d'un processus de délibération collégiale pour une décision médicale dans les situations difficiles La SFGG est une association reconnue comme organisme de formation continue et enregistrée sous le n° 11.75.36022.75. Pour toute information : FMC-SFGG2010 MCI France 24 rue Chauchat 75009 Paris Tel : 04 67 61 94 14 [fmc-sfgg2010@mci-group.com](mailto:fmc-sfgg2010@mci-group.com) Web : [www.sfgg.fr](http://www.sfgg.fr)
- Colloque **REMAD\*** aura lieu le 23 mars 2010, à Paris. Au cœur de nos préoccupations du maintien à domicile : il permettra d'examiner les enjeux et/ou les défis posés par la mise en œuvre de certains dispositifs gérontologiques dans l'organisation actuelle du maintien à domicile et de s'instruire des expériences étrangères. \*prix modique de 80 € l'inscription. <[http://extranet.bca.le-public-systeme.fr/img/REMAD/emailing\\_REMAD\\_MARS2010.html](http://extranet.bca.le-public-systeme.fr/img/REMAD/emailing_REMAD_MARS2010.html)>
- **Colloque International REIACTIS / Université Pontificale du Chili** « Age, Citoyenneté et pouvoirs » "De la Recherche à l'Action" A Santiago du Chili Les 26 et 27 Octobre 2010. Conseil scientifique et réponse à l'appel à contribution : [symposiumreiactis@gmail.com](mailto:symposiumreiactis@gmail.com) Contact en espagnol et en anglais : [mrojasu@uc.cl](mailto:mrojasu@uc.cl) [congresouc2010@gmail.com](mailto:congresouc2010@gmail.com) Contact en français : [soukey.ndoye@gmail.com](mailto:soukey.ndoye@gmail.com)

**Bibliographie du 22/02/2010 – Nice : C.Auvana, I.Bereder, E.Biglia, R.Bouhassass, P.Brocker, F.Caranta, AL.Couderc, G.Debris, A.Gary, R.Gavignet, F.Grenier, D.Le Gay, V.Rio**