

PETIT BULLETIN

du Gériatre et du Gérologue

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

16^{ème} année n° 08

08 Mars 2010

REUNION BIBLIOGRAPHIQUE HEBDOMADAIRE

Pour l'envoi de vos références et résumés : franco.a@chu-nice.fr

Edito

Ils l'ont fait!... Les représentants du monde du handicap ont obtenu aux Nations Unies, grâce notamment à la France ; une reconnaissance par la promotion d'un traité international, qui s'ajoute à la nomination d'un rapporteur spécial auprès du Secrétaire Général. Voir Infos. C'est vraiment le moment d'agir en faveur des personnes âgées du monde. L'IAGG s'y applique. [AF]

Articles

- **Current Alzheimer Research 2009; 6/6: 471-475**

Is increased mortality from Alzheimer's Disease (AD) in Sweden a reflection of better diagnostics ? Orjan Hallberg

L'auteur est parti du constat que le nombre de décès en rapport avec la maladie d'Alzheimer en Suède a nettement augmenté depuis les 30 dernières années. En effet avant 1980, le taux de mortalité liée à l'AD était d'environ 0,2/100 000 ; en 2006 elle est passé à 9/100 000. La question posée est de savoir si cette augmentation est vraiment en rapport avec l'AD ou si ceci est un artefact dû à l'instauration d'un code spécifique en 1987 : 290.1 pour les décès liés à l'AD, ou bien aux changements environnementaux depuis 1985 (tels que les ondes électromagnétiques des téléphones portables ou des antennes relais), qui (selon l'auteur) affecteraient la barrière hémato-encéphalique et donneraient des symptômes de l'AD plus sévères. L'auteur a utilisé un modèle mathématique tiré d'une précédente étude similaire et analysant en détail le taux de mortalité lié à l'AD en Suède pour l'année 2002 et qui permettait d'estimer l'âge standard de mortalité, l'âge spécifique de mortalité par tranche d'âge et un risque lié à la maladie d'Alzheimer. Le modèle utilise une distribution log-normal avec deux paramètres : la dispersion (en décennies) et la médiane (transformée en temps nécessaire pour que le pourcentage de morts atteigne 0.1% au lieu des 50%).

Les données sur la mortalité ont été récoltées depuis le « National Board of Health and Welfare in Sweden » de 1970 à 2006 ; celles-ci indiquent que la mortalité est en augmentation constante parmi les patients les plus vieux alors que les plus jeunes montrent un taux de mortalité plus stable et aussi que globalement les patients ont un plus grand risque de mourir de leur maladie de nos jours par rapport à avant 1985. Les données et le modèle statistique suggèrent aussi que l'habilité du corps à se protéger lui-même des dommages neurologiques secondaires à la maladie d'Alzheimer sont en augmentation depuis 1985 , et qu'ils touchent plus particulièrement les personnes âgées de plus de 65 ans. Le modèle prédit enfin qu'en 2020, le taux standard de mortalité en Suède sera de 13/100 000 personnes par an. L'auteur conclut que l'augmentation de la mortalité liée à l'AD est réelle mais pas seulement en rapport avec l'instauration du code spécifique en 1987. En effet, les changements environnementaux semblent aussi peser de façon importante dans cette augmentation. Les mêmes tendances ont été constatées dans d'autres maladies (mélanome, cancer de prostate, cancer du sein, etc ...) et il paraît utile de poursuivre les recherches. (Commentaires Damien LE GAY, Interne, Nice)

Infos

- **Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées**

La France a déposé auprès de l'ONU le 18 février 2010 les instruments de ratification de la convention relative aux droits des personnes handicapées et d'adhésion à son protocole facultatif. Après le dépôt de ces instruments de ratification et d'adhésion, la France devient Etat-Partie de la convention sur les droits des personnes handicapées et de son protocole facultatif.

<http://www.developpement-durable.gouv.fr/Convention-des-Nations-Unies,14398.html>

Colloques & Congrès

- **Colloque « Personnes âgées, personnes handicapées : approches de la sexualité »** organisé par l'Institut de Gérontologie Sociale et l'Université de Provence à **Marseille** (centre Le Mistral - Impasse Flammarion, 1^{er} ardt) les **22 et 23 avril 2010**.

Le programme et le formulaire d'inscription se trouvent à cette adresse : <http://www.univ-provence.fr/gsite/Local/ags/dir/doc/actualites/PROGRAMME%20definitif.pdf>

Renseignements et inscription auprès de Mme Lila Badri (Tél. 04 91 37 03 79 / Fax 04 91 37 19 73 / Email : igs-marseille@wanadoo.fr). Frais d'inscription de 20 à 200 € pour les professionnels. (Info Gilbert FANFALONE)

- **Technologies Médicales Innovantes, Paris**, Grand Auditorium de l'Hôtel de Ville, **20 & 21 mai 2010**
- **Medetel, Luxembourg, 14-16 avril 2010**. Contact : medetel@skynet.be
- **3RD ANNUAL HITH AUSTRALASIA SCIENTIFIC CONFERENCE**
18th – 19th November 2010 at The Hilton on the Park – Melbourne

Cherche

- **Le Centre Hospitalier de Hautmont** (59330),
216 lits et 35 places (SSR polyvalent / UCC Alzheimer / hôpital de jour Alzheimer/ Ehpad / Ssiad), situé en Sambre/Avesnois, à proximité immédiate de Maubeuge, à 1h de Lille, recherche un **praticien hospitalier / gériatre temps plein** pour son unité de **soins de longue durée** (40 lits).
Contact : Mme V. DOUEZ, directrice, tél. : 03.27.63.60.20 et e-mail : direction@ch-hautmont.fr
- **Le Centre Hospitalier de CHAMBERY**, Savoie, (premier CHG, hors CHU, de Rhône-Alpes en terme d'activité) offre un poste de **Praticien Hospitalier** à pourvoir dans le **service de gériatrie**.
Gériatre expérimenté pour participer, au sein d'une équipe de 10 gériatres, à la filière gériatrique : unité de consultation et d'Hospitalisation de Jour Gériatrique (Bilan-centre d'évaluation Gériatrique, prise en charge réadaptation), Consultation mémoire labellisée, Unité Mobile de Gériatrie, Court Séjour Gériatrique, SSR gériatriques, Unité Cognitivo-comportementale labellisée, SSR locomoteur, EHPAD, unités Alzheimer, unités de psycho gériatrie, USLD.
Contact : Dr Alain SAGNIER, Tel 04 79 96 50 74 ou alain.sagnier@ch-chambery.fr

Infos de l'Union Européenne

- **Spanish Presidency priorities for Health**
The Spanish EU Presidency has set out four main priorities for public health:
Health inequalities: Spain will organise an expert conference in April ahead of the informal Health Council on 22 – 23 April. One of the main challenges in this dossier is to agree on “better indicators» and improved EU health information systems to make it easier to identify inequalities.
Organ donation: Spain would like reach a political agreement on the proposed Directive on organ donation at the June Health Council. This Directive aims to improve the quality and safety measures for organ donations and the exchange of organs between member states. In March, an expert conference will be organised on the issue. While some member states disagree with the directive's legal basis and want to ensure that the current text does not overlap with national competences, the main problem is a shortage of organs.
Chronic diseases : the Presidency will organise two expert conferences on this issue: one will focus on e-health and the other on patient safety related to infectious, cardiovascular and chronic mental health illness.
Pharma package: Spain is aiming for first reading agreement on the counterfeit and pharmacovigilance parts of the package. The proposed Directive on information to patients is blocked in Council, and not much progress is expected on this issue unless the Commission takes active steps to change the proposal.

Little progress is expected on the cross border health care Directive since Spain was actively opposing the last compromise text from the Swedish EU Presidency. Legislation in this area is not expected until 2011 at the earliest.

For more information:

<http://www.euractiv.com/en/priorities/spanish-eu-presidency/article-188307>
and <http://www.eu2010.es/en/index.html?idioma=en>

Bibliographie du 08/03/2010 – Nice : S.Agrati, C.Auvara, I.Bereder, E.Biglia, A.Bonjour, P. Brocker, F.Capriz-Rivière, AL. Couderc, G.Debris, G. Fanfalone, A.Gary, R.Gavignet, F. Grenier, D.Le Gay, A.Marteu, JM.Turpin