

PETIT BULLETIN

du Gériatre et du Gérologue

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

16^{ème} année n° 13

19 Avril 2010

REUNION BIBLIOGRAPHIQUE HEBDOMADAIRE

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

Edito

Soin primaire en France: ça bouge enfin avec la nomination de l'ancienne ministre et consoeur Elisabeth HUBERT. Mais ce qui n'est pas clair c'est que la notion de « soin de proximité » risque à nouveau d'amalgamer le soin primaire et le soin secondaire. L'HAD par exemple cumule les deux, mais le sait...[AF]

Articles

- **Psychol Neuro Psychiatrie Vieil 2010 ; 81 : 33-42**

Le vote des sujets ayant des altérations des fonctions cognitives (AFC): aspects législatifs et éthiques. (Antoine BOSQUET, Service de Médecine interne, CHU Louis Mourier, Colombes, Paris 7)

Cet article est une mise au point qui aborde successivement le contenu des textes législatifs français les plus récents puis les données de la littérature concernant la réalité du vote des sujets ayant une AFC et les capacités de leurs mises en jeu lors du vote. Les citoyens présentant une AFC représentent une part importante et croissante de l'électorat dans les démocraties. L'AFC s'accompagne d'une vulnérabilité, d'un besoin d'aide accru qui peut entraîner dans le domaine du vote un risque de détournement. La volonté de limiter le risque de discrimination civique des personnes avec AFC s'est traduite en France par des évolutions récentes de la législation (loi de février 2005) qui restent cependant floues en application pratique. Les études sur le vote des sujets avec AFC confirment que l'organisation du vote peut poser des problèmes difficiles aux personnes qui en ont la charge. Un outil d'évaluation des capacités de vote pourrait être utile pour guider les juges de tutelle, lors de la mise sous tutelle, dans la décision du maintien ou du retrait du droit de vote chez les majeurs protégés ainsi que pour les patients déments institutionnalisés. La réalisation d'études sur le vote des citoyens présentant une AFC, en particulier sur la réalité du vote ou des capacités mise en jeu lors du vote, est nécessaire pour faire progresser l'accessibilité et la participation au vote, et s'inscrit dans un droit fondamental qui est celui du vote. (Commentaires Vanessa RIO, Interne de Médecine Générale, Nice)

- **Neurologie-Psychiatrie-Gériatrie (NPG) 2009 ; 9 : 63-64**

Intérêt de la Wii pour les personnes âgées : oui à la Wii ! M. Aimonetti

On pourrait considérer cette « étude » comme observationnelle, concernant la mise en place d'une console Wii dans un EHPAD. Du fait de la part de plus en plus importante des technologies de l'information et de la communication, les professionnels de l'accompagnement des personnes âgées ont décidé d'agir pour « l'inclusion sociale » des aînés en remarquant les bienfaits des initiations à l'informatique et à Internet (estime de soi améliorée, liens intergénérationnels, travail de mémoire et de conception).

Après une année de l'utilisation de la Wii dans un EHPAD, l'auteur estime les résultats de façon qualitative. Sur le plan physique la Wii permet de s'amuser tout en faisant des exercices physiques et de coordination (bowling, base-ball). De plus, la balance WiiFit permet de « travailler » sur les déséquilibres et le centre de gravité. Sur le plan cognitif les applications comme « cérébral academy » stimulent la mémoire, la capacité d'observation, la concentration, la réflexion et la logique. Sur le plan psychologique l'auteur note des bienfaits avec les plaisirs de jeunesse retrouvés (pêche, chasse, tennis). Un des avantages, est celui de pouvoir suivre les évolutions (positives ou négatives) avec des indicateurs chiffrés. De plus, avec la possibilité de faire des jeux en équipe, on remarque un rapprochement des générations et la participation des autres résidents, ce qui apporte un intérêt relationnel et social non négligeable. La suite de l'article parle ensuite du petit avantage du « exgaming » (exercice et game) sur le fléau de l'obésité. En rééducation physique, ils parlent même de « Wiithérapie » ; plusieurs études semblent en cours pour vérifier ces hypothèses.

Ainsi plusieurs jeux seraient propices à être utilisés par les personnes âgées : Wii Sport (bowling, boxe, tennis, golf, base-ball), jeux de chasse, jeux de pêche, WiiFit avec la « board » ou plateforme d'équilibre, Wii Sport Resort. (Commentaire Grégory DEBRIS, Interne de Médecine Générale, Nice)

- **La presse médicale. 2010 ; 39 ; 271-272**

Prévalence de l'hypovitaminose D chez des patients âgés hospitalisés en clinique de gériatrie. S. Schmidlin, C. Bioteau, M. Detavernier, P. Couturier, G. Gavazzi (Grenoble)

Le déficit en vitamine D entraîne ostéomalacie, insuffisance musculaire, chutes et fractures dans la population âgée. Il existe peu de données épidémiologiques sur le grand âge. Le but de l'étude était de mesurer la prévalence des déficits en vitamine D chez des patients hospitalisés en secteur gériatrique et de vérifier l'impact de la saison et du lieu de vie. Il s'agit d'une étude rétrospective, faite dans 4 unités de la clinique gériatrique de Grenoble, à partir des dosages de 25OHD effectués sur 2 mois d'été (juillet/août) et 2 mois d'hiver (décembre/janvier). Ils ont également relevé la fonction rénale et le lieu de résidence pour détecter une éventuelle corrélation. Ils ont utilisé une seule méthode de dosage pour classer les patients en trois catégories : normale (>75nmol/L), insuffisance, et carence en vitamine D (<25nmol/L). La mesure de 25OHD a été réalisée chez 165 patients de façon aléatoire : 84 en été et 81 en hiver, âge moyen 86 ans, 58 hommes et 107 femmes. Seulement 3 patients avaient une supplémentation en vit D à l'entrée. RESULTATS. Il n'y a pas de différence significative entre les 2 saisons, pas de corrélation entre l'âge et la valeur de 25OHD, de même pour les clairances (Cockcroft ou MDRD). Pas de différence entre les patients vivant à domicile et ceux institutionnalisés. La quasi-totalité sont en dessous du seuil de 75nmol/L ; 59.4% sont en carence. Il semble donc nécessaire de supplémenter la quasi-totalité de leur population, mais il n'existe aucune recommandation spécifique sur le mode et les posologies de supplémentation. De plus, le dosage de la 25OHD coûte selon la Sécurité sociale 24,30 euros et une ampoule de calciférol (vitamine D3) de 100000UI coûte elle 1,80 euros : cela semblerait donc plus intéressant de supplémenter systématiquement les sujets très âgées. Les résultats seraient à confirmer par une étude sur une plus large population. (Commentaire Grégory DEBRIS, Interne de Médecine Générale, Nice)

Infos

- **De nouvelles données d'imagerie françaises ouvrent une piste possible de prévention vasculaire de la maladie d'Alzheimer**

Source APM 13 avril 2010 (Gilbert FANFALONE, Service documentaire du CHU de Nice)

Un poster a été présenté par le Dr Christophe Tzourio (Inserm) au congrès de l'American Academy of Neurology à Toronto 2010 montrant, en comparant deux caractéristiques à l'IRM cérébrale, que « les hypersignaux de la substance blanche prédisent la survenue d'une démence, alors que les infarctus silencieux ne sont pas significativement associés à ce risque. » Cela pourrait permettre d'envisager, selon lui, une nouvelle stratégie de prévention, ainsi « en luttant contre les facteurs vasculaires (principalement l'hypertension et le diabète), on pourrait diminuer le risque de démence et d'Alzheimer en particulier. » (Les résultats sont tirés de l'étude des Trois cités (3C) concernant 1.853 personnes non démentes au départ, âgées de 65 à 80 ans, suivies pendant quatre ans.) La conclusion des auteurs est que l'on « devrait mesurer non seulement les infarctus silencieux mais aussi le volume des hypersignaux de la substance blanche quand on étudie les lésions cérébrales occultes et le risque de démence ». En complément : <http://www.three-city-study.com/home.php>

- **Nominations. Elisabeth Hubert organisera la concertation sur la médecine de proximité.**

Missions, organes et instances officiels 16.04.10. En déplacement vendredi à Livry-Gargan (Seine-Saint-Denis), Nicolas Sarkozy et Roselyne Bachelot ont annoncé les objectifs et le calendrier de concertation sur le thème de la médecine de proximité. La tâche revient à Elisabeth Hubert, ancienne ministre de la Santé et actuelle présidente de la Fédération nationale des établissements d'hospitalisation à domicile (FNEHAD), d'organiser cette concertation pour identifier les réponses structurelles à ses difficultés. Trois objectifs ont été fixés : donner un nouvel élan au dialogue avec les médecins, permettre à tout le monde de s'exprimer et faire des propositions modifiant l'exercice libéral. Les constats faits dans le cadre des États généraux de l'organisation de la santé (EGOS), approfondis par Michel Legmann, seront versés aux débats qui se dérouleront en régions, a spécifié le président de la République. Et de préciser que les mesures proposées par Élisabeth Hubert à l'issue de la concertation, annoncée de mai à septembre, pourront se traduire dans la loi ou être reprises dans la convention médicale. (Source HospiMedia)

- **Lundi 21 Juin 2010 à Grenoble - 5ème IDEAs Day Forum Partage**

La Ville de demain & Les processus d'Innovation. Inscriptions : www.minatec-crossroads.com (limité à 400 participants)

Courrier des lecteurs

- **Apa, difficultés de financement et discussions sur la couverture du risque dépendance**

En réaction au PBGG 16/12, aujourd'hui les aides à la compensation fonctionnelle restent insuffisantes par rapport aux besoins et aux moyens financiers et les assurances dépendance sont coûteuses avec d'anciens

contrats leonins. Comment assurer aux personnes âgées dépendantes un niveau de compensation fonctionnelle adapté voire équivalent à celui assuré aux handicapés adultes ou jeunes ?

La montée des besoins contraste avec la limitation des ressources. Comment faire mieux avec moins ou autant ?

La question de la meilleure productivité des organisations d'aide et de service au domicile doit être posée dans l'optique de consacrer les économies d'échelle et d'organisation à la montée en qualité des services et à la qualification des aidants professionnels (Care)

Si l'on admet que la question relève de la solidarité nationale le retour sur succession est inévitable et serait éthiquement justifié par rapport au principe de solidarité entre générations pour les systèmes publics, contrairement à ce qui à été fait pour l'APA .

La question abordée par le simple volet financier conduit à des mesures paramétriques alors que le choix et l'organisation du "Cure (exemple télémédecine) et du Care"(sécurisation et lien social) relève d'une vision globale et coordonnée pour l'action préventive et anticipatrice (cf Finlande)de l'organisation de la société vieillissante utilisant aussi pleinement les ressources disponibles offertes par la révolution technologique. Si la solidarité publique offre les systèmes et services d'aide humains et techniques en complémentarité- à grande échelle pour initier un marché de masse, alors le marché aura de la visibilité, les coûts des systèmes baisseront et les modèles de services via les NTIC pourront s'élever en qualité tout en restant accessibles.(Gérard CORNET, Paris)

Colloques & Congrès

- **Colloque de Gérontologie « PARTICIPATION SOCIALE »**

animé par Mmes SEVIGNY et RAYMOND (Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec et Institut National de Santé Publique du Québec) le vendredi 28 mai 2010 à 13h30. Espace Associations Nice Garibaldi 12 ter, Place Garibaldi – NIC. Renseignements et inscriptions : Tél. 04.92.03.56.37 ou par email : espace-sante-publique@chu-nice.fr (Info Gilbert FANFALONE, Service Documentaire, CHU de Nice)

- **Technologies Médicales Innovantes TMI2010**

Inscrivez vous maintenant en ligne aux journées TMI 2010 sur le site de l'AGBM: www.utc.fr/agbm
L'inscription préalable est gratuite mais obligatoire dans la limite de 200 places.

Bibliographie du 19/04/2010 – Nice : I. Bereder, E.Biglia, P. Brocker, G. Debris, G. Fanfalone, A. Franco, A. Gary, F. Grenier, O. Guérin, D. Le Gay