

# 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° 20

28 Juin 2010

### REUNION BIBLIOGRAPHIQUE HEBDOMADAIRE

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

## Edito

L'actualité est très gérontologique. C'est normal car notre société a choisi de vieillir. Retraites, Vivre Chez Soi, et le 5<sup>ème</sup> risque tout proche animent la vie politique. Tenons bon sur une présentation du vieillissement qui soit positive et ...n'ayons pas peur, optimiste ! Avec Robert Moulias (Gérontologie, 2009, 15 octobre, n°152, 2-4) ne laissons aucune place à l'âge chronologique comme facteur de dépendance. Ou encore, relevons le défi du vieillissement par l'innovation comme le suggère Geneviève Coutable de Familles Rurales de France (même journal, pp 20-26). [AF]

## Article

### • La Revue de Gériatrie 2010 ; 35/3 : 185-195

**Qu'est-ce qu'une personne âgée immunodéprimée en 2010 ?** Robert MOULIAS, Sophie MOULIAS, Olivier HANON, Fati NOURHASHEMI, Jean-Marie VETEL, Sylvie MEAUME (Charles Foix, Ivry)

*Les modifications immunitaires correspondent-elles au vieillissement immunitaire ou à la maturation immunitaire ? Concernent-elles les sujets sains ou malades ? Sont-elles délétères ou protectrices ?*

*Pour répondre, 3 catégories de modifications sont décrites :*

L'immunosénescence. C'est le résultat de l'accumulation des contacts antigéniques au fil du temps, entraînant une restriction du répertoire immunitaire et expliquant les moindres réponses immunitaires lors des primo immunisations de la personne âgée. Elle correspond à une réponse plus adaptative que délétère, à un vieillissement physiologique génétiquement programmé, et ne constituent aucunement un déficit de l'immunité. L'« inflammaging ». C'est le terme qui décrit la participation des phénomènes inflammatoires cumulatifs au cours des années, l'inflammation étant un puissant acteur du vieillissement accéléré, sous l'égide d'un syndrome global appelé Syndrome de Réponse Inflammatoire Chronique Systémique. Le SRICS se développe à bas bruit par l'intermédiaire de morbidités diverses à savoir l'obésité, le stress, les troubles anxieux, le froid, la pénibilité au travail, etc... Il se révèle de moins en moins impliqué dans l'immunodépression du fait de l'amélioration des conditions de vie et d'hygiène (eau potable, tout-à-l'égout, chaîne du froid, etc...).

Les diverses pathologies rencontrées. La cause principale des déficits immunitaires relève en effet de la rencontre des différentes maladies au cours de la vie, l'intensité des comorbidités entraînant celle du déficit immunitaire. Les pathologies chroniques, insuffisance cardiaque, rénale, pulmonaire, diabète, dénutrition, dépression, apparaissent en premier lieu.

De ce fait il est utile de repérer les marqueurs clinico-biologiques du déficit immunitaire chez la personne âgée et ce, pour prévenir et anticiper plus efficacement la réponse immunitaire: éveillent l'attention une élévation de la CRP, une hypoalbuminémie, une lymphopénie, un fébricule, une anorexie, etc...

Pour conclure, on peut dire que le fonctionnement du système immunitaire de la personne âgée est un témoin fidèle de son « état général » et que l'observation clinique de l'évaluation gérontologique globale, confirmée par des tests biologiques simples, permettent au médecin gériatre de savoir identifier un déficit immunitaire chez le patient âgé. La réponse immunitaire sera parfois protectrice avec l'exemple récent de réponses faibles à une primo invasion chez la personne âgée en comparaison à une personne jeune, lors de l'épidémie de grippe H1N1. (Commentaires Ludovic KUFFLER, Interne, Nice)

### • Gérontologie 2009 ; n°152 : 5-14.

**L'impact familial de la maladie d'Alzheimer. Un modèle d'analyse.** Thierry DARNAUD, Jacques GAUCHER (Lyon)

*La perte d'autonomie de l'un de ses membres induit au sein de la famille un remodelage qui conduit à la désignation naturelle ou non d'un aidant principal. Ce travail très intéressant, argumenté et en lien avec l'état de l'art international rapporte l'analyse par un Gérologue psychologue clinicien d'une étude dont les premières conclusions sont fondées sur 58 familles. Les auteurs identifient trois clusters : 1- les familles*

déstabilisées ; 2- les familles dans l'agir ; 3- les mauvaises bonnes solutions. L'émergence d'un modèle influencé par des travaux américains datant d'une dizaine d'années, intègre ces typologies dans un unique modèle chronologique qui passe de 1 à 2, puis de 2 à 3 à travers une crise et l'émergence à cette occasion d'un aidant naturel suite à la première crise, et d'une « mauvaise bonne solution » à l'occasion de la seconde. Une telle approche innovante par l'éclairage du processus, ne peut que contribuer à déculpabiliser les familles et à trouver activement et positivement des solutions d'aide cohérentes et efficaces... aux aidants. (Commentaires Alain FRANCO, Nice)

## Vivre Chez Soi

<http://www.travail-solidarite.gouv.fr/documentation-publications,49/rapports-et-autres-publications,51/rapports-concernant-le-champ-des,762/rapport-de-la-mission-vivre-chez,11989.html>

- **AXE 1 : Améliorer le cadre de vie des aînés**

Mesure 1 : Création d'un label « Vivre chez soi »

Mesure 2 : Généralisation dans les plans locaux d'habitat des études de préfiguration de la stratégie territoriale en matière d'adaptation du parc de logements neufs ou existant

Mesure 3 : Rendre possible la création d'une nouvelle catégorie de logements sociaux dédiés aux Aînés

Mesure 4 : Mise en place d'un « diagnostic autonomie » de l'habitat et de son environnement immédiat, complémentaire des diagnostics existant (Loi Carrez, performance énergétique notamment) au service de la protection des consommateurs.

Mesure 5 : Promotion de solutions financières d'accès universel

Mesure 6 : Mise en place de bilans de mobilité pour les Aînés

Mesure 7 : Mesurer et prévenir les discriminations liées à l'âge

Mesure 8 : Engager une concertation avec le secteur de l'assurance sur la problématique de dé-mutualisation

- **AXE 2 : Faciliter l'accès aux technologies et services du Vivre chez soi, encourager le développement d'une offre adaptée**

Mesure 9 : Lancer une campagne de communication dédiée aux technologies et services du vivre chez soi

Mesure 10 : Généraliser l'accès des Aînés à l'internet

Mesure 11 : Favoriser la mise à disposition d'offres domotiques groupées

Mesure 12 : Favoriser le développement de la conception universelle dans les filières industrielles via la Recherche & Développement collaborative

Mesure 13 : Créer un fonds d'investissement dédié aux entreprises développant des objets communicants favorisant le vivre chez soi

- **AXE 3 : Accompagner la modernisation des services à la personne**

Mesure 14 : Créer un centre de référence et d'expertise pour les métiers et les compétences dans le domaine de la santé et du social

Mesure 15 : Renforcer l'organisation des services à la personne par des mutualisations appuyées sur des outils de télégestion

Mesure 16 : Développer la certification de solutions en matière d'optimisation des services à la personne

Mesure 17 : Favoriser le développement de centres d'appels multiservices dans le domaine social et médico-social

Mesure 18 : Promouvoir le vivre chez soi au plan international

## Congrès

- **Le congrès 2010 sur les Unités de soins, d'évaluation et prise en charge Alzheimer**, aura lieu comme chaque année à l'Hôtel Méridien Montparnasse à Paris les 16 et 17 décembre 2010. Le programme préliminaire est déjà en ligne, vous pouvez le consulter sur le site

<http://www.uspalz.com>

## Infos pro

- **Rush sur les tablettes !**

<http://www.prospective-numerique.gouv.fr/presse/actualites/110610-lancement-de-l-atelier-seniors-et-tablettes-interactives.html>

- **HAS**

l'espace virtuel Symposium HAS-BMJ vous permet d'accéder à l'ensemble des contributions dédiées à l'impact clinique des programmes d'amélioration de la qualité qui devaient être présentées sur le plan national le 19 avril dernier à Nice. Comme annoncé précédemment, une carte interactive renvoyant à l'ensemble des

*résumés et des posters a été créée. Une page spécifiquement dédiée aux communications orales vous offre la possibilité d'accéder à tous les résumés et diaporamas des intervenants. Des entretiens vidéo viennent également animer cet espace.*

*Par ailleurs, dans le cadre des Rencontres HAS 2010 qui se tiendront les 2 et 3 décembre, des sessions seront consacrées à l'impact clinique des programmes d'amélioration de la qualité. En espérant vous accueillir nombreux sur notre site Internet, Très cordialement, Michèle Hébert-Demay, Chef du Service Communication Institutionnelle.*

• **L'intergroupe SPILF /SFGG « Infectiologie du sujet âgé »**

annonce l'avancement de l'étude « bactériurie » et surtout une journée spécifique à l'Intergroupe le 16 novembre à l'Hôpital Saint Louis (9h30-16-30).

Le programme comporte en première partie le rendu de l'étude et en seconde partie les projets futurs.

En parallèle, il lance un appel à projet (ci-dessous) pour que chacun puisse exprimer ses intérêts et ses questions en collaboration avec d'autres centres nationaux.

Appel à projet :

- permettant une participation des infectiologues et des gériatres
- réalisable sur période courte (résultat fin 2011 pour un projet débutant début 2011)
- inclus dans les pratiques pour éviter des surcoûts budgétaires sauf financements prévus.

Contact : [GGavazii@chu-grenoble.fr](mailto:GGavazii@chu-grenoble.fr)

**Bibliographie du 28/06/2010 – Nice : I. Bereder, F. Capriz-Rivière, V. François-Fasille, A. Franco, G. Frin, JM. Guillard, C. Lefranc, JM. Turpin.**