

PETIT BULLETIN

du Gériatre et du Gérologue

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

17^{ème} année n° 02

10 Janvier 2011

REUNION BIBLIOGRAPHIQUE HEBDOMADAIRE

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

Articles

- **JAMA. 2011; 305:50-58.**

Gait Speed and Survival in Older Adults [Vitesse de marche et survie chez les patients âgés]
Stéphanie Studenski; Subashan Perera; Kushang Patel; Caterina Rosano; Kimberly Faulkner; Marco Inzitari; Jennifer Brach; Julie Chandler; Peggy Cawthon; Elizabeth Barrett Connor; Michael Nevitt; Marjolein Visser; Stephen Kritchevsky; Stefania Badinelli; Tamara Harris; Anne B. Newman; Jane Cauley; Luigi Ferrucci; Jack Guralnik ; (Pittsburgh)

Cette méta-analyse portant sur 34 485 patients (dont 1765 de plus de 85 ans) avec un suivi d'au moins 5 ans (suivi moyen 12.2 ans), propose d'étudier la vitesse de marche en tant qu'indicateur de survie chez la personne âgée de plus de 65 ans avec pour idée directrice le fait que l'évaluation de l'espérance de vie et une donnée fondamentale lorsque l'on décide ou non de traiter une personne âgée. Les données ont fait l'objet de nombreuses analyses stratifiées, notamment selon le sexe, l'IMC, la tension artérielle, les hospitalisations antérieurs ou encore le statut fonctionnel. Il en ressort de nombreuses informations dont deux nous ont paru marquantes. La première est le caractère particulièrement informatif de la vitesse de marche au delà de 75 ans et surtout de 85 ans avec par exemple une survie à 5 ans chez les hommes, allant de moins de 25% pour des vitesses inférieures à 0.4m/s à plus de 90% pour des vitesses supérieures à 1.4m/s. La seconde est le caractère indépendant de la vitesse de marche dans la survie prédictive, notamment vis-à-vis du statut fonctionnel des patients, puisqu'il n'est pas retrouvé de différence significative entre la survie de patients dépendants ou partiellement dépendants pour les actes de la vie quotidienne à vitesse de marche égale. Une vitesse de marche supérieure ou égale à 0.8m/s représente la médiane de survie. Ces données sont certes déjà connues dans la littérature mais la vitesse de marche y est toujours associée à au moins 4 à plus de 10 autres facteurs prédictifs. L'intérêt de cette étude, de part le volume de données analysées, est d'avoir mis en évidence la vitesse de marche comme facteur prédictif de survie indépendant. Cette étude, méthodologiquement très bien menée, valide un outil d'évaluation simple et de passation rapide, avec deux niveaux à retenir : 0.4m/s, qui marque une fragilité majeure, et 0.8m/s (ou 0.7m/s après discussion à la biblio), qui marque la médiane de survie. (Commentaires Guillaume SACCO, Interne DESC, Nice)

- **Nutrition 2011;27:165-9.**

Evidence that albumin is not a suitable marker of body composition-related nutritional status in elderly patients. Bouillanne O. et Al., APHP (Limeil-Brévannes)

L'albuminémie a longtemps été utilisée en pratique clinique comme un marqueur de la malnutrition protéino-énergétique; mais peu d'études se sont intéressées à sa relation avec la mesure de la masse maigre par absorptiométrie biphotonique (DEXA: dual energy X ray absorptiometry). Le DEXA est en effet une méthode de référence utilisée en routine pour évaluer le statut nutritionnel lié à la composition corporelle. L'albuminémie est influencée par certains facteurs non liés à l'état nutritionnel (syndrome inflammatoire, insuffisance hépatique). Par ailleurs, il a été mis en évidence une relation avec la morbidité-mortalité chez le sujet âgé. Cette étude visait à identifier la relation entre albuminémie d'une part, et risque de morbidité-mortalité associé à la masse maigre et à l'état nutritionnel d'autre part. L'objectif était de déterminer si l'albuminémie chez le patient âgé était un marqueur du statut nutritionnel lié à la composition corporelle, au risque de morbidité-mortalité, ou à aucun des deux.

L'étude prospective inclut 125 patients, hospitalisés dans un service de S.S.R. La moyenne d'âge était de 83,8 ans. Les sujets étaient évalués sur: - l'albuminémie, - le statut nutritionnel à l'admission (BMI, évaluation de la masse maigre, ASMM (Appendicular Skeletal Muscle Mass Index, correspondant en fait à la masse maigre des bras et des jambes), BCMI (Body Cell Mass Index, correspondant à la masse maigre moins l'eau extra-corporelle), évalué par DEXA combiné à une analyse d'impédance bioélectrique). Les scores étaient réévalués six mois plus tard, prenant en compte les complications intercurrentes (escarres, infections) et la mortalité à six mois.

L'albuminémie n'était pas corrélée avec la masse maigre, l'ASMM ou le BCMI. Elle est par contre corrélée au score de sortie à six mois (p=0,02)(décédé, en vie avec complications, en vie sans complications). Cette étude démontre donc que l'albuminémie n'est pas appropriée en terme de marqueur de composition corporelle chez le patient âgé. Commentaires: Dosage de l'albuminémie à ne pas abandonner pour autant; intérêt de la pré-albumine du fait de sa demi-vie courte. Intérêt des fondamentaux en termes d'évaluation de l'état nutritionnel (suivi du poids). (Commentaires Joëlle CAMALET, Assistante DESC, Nice-Grasse)

Ethique

CMRR Grenoble et Arc Alpin

ESPACE ETHIQUE ALZHEIMER N°: 74, 14 décembre 2010

- **Personnes présentes :**

A.-M. Labastrou, C. Montani, A. S. Boulet, E.-P. Petit, M. Puyo, V. De Leiris, D. Grunwald, S. Manson, M. Molines, N. Thaon, S. Messeguem, S. Keignart, M Ruffiot, J. Raiz, S. Florescu,

- **Présentation de deux cas cliniques :**

S. Manson, MAIA (Maison pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer) Conseil Général. Le groupe a débattu autour de deux situations évoquant des problèmes de maltraitements conjugales. Il s'agissait de couples âgés dont l'épouse était atteinte d'une pathologie neurologique évolutive relativement sévère. Ces couples vivaient à domicile, sans aides professionnelles suffisantes, dans un contexte d'isolement et de situation familiale complexe.

Questionnements éthiques :

- Quel est l'impact de la pathologie sur notre positionnement éthique ?

Il s'agit d'une donnée nouvelle qui modifie l'équilibre préexistant du couple, même si le fonctionnement antérieur était déjà conflictuel.

La pathologie légitime-t-elle notre intervention par sa seule existence ?

- A partir de quel moment peut-on estimer que les éléments sont assez inquiétants pour intervenir dans l'équilibre précaire d'un couple, de manière parfois invasive ?

- Quel peut être l'impact de notre intervention sur le couple ? Ne risque-t-on pas d'introduire une nouvelle difficulté, d'aggraver les souffrances ?

- Où se situe la limite entre notre désir de protection et une tendance à la « normalisation » des relations au sein du couple ?

De façon pratique, dans ces situations de maltraitance, peut-être faut-il trouver le moyen de graduer nos interventions sans sous estimer l'impact de notre présence et de nos paroles, aussi anodines soient-elles.

Parfois, un rappel à la loi peut ouvrir le dialogue et permettre d'envisager de nouvelles solutions.

L'hospitalisation peut aussi amorcer un changement, voire un début de séparation. Quoi qu'il en soit, il nous paraît important d'instaurer des concertations régulières avec les professionnels qui entourent le couple.

- **Compte Rendu et contact :**

C. Montani CMontani@chu-grenoble.fr, M. Molines MMolines@chu-grenoble.fr

Prochaines réunions, à 16h15 : Salle Michel Frossard, E. Chatin, CHU de Grenoble, Mardi 11 janvier 2010, Mardi 8 février 2011.

Recherche

- **Technologies pour la santé et l'autonomie (TecSan)**

L'Agence Nationale de la Recherche (ANR), en partenariat avec la Caisse Nationale de la Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) et la Direction Générale pour l'Armement (DGA), lance un appel à projets (AAP) dans le domaine des recherches partenariales en Technologies pour la Santé et l'Autonomie (TecSan). Ce programme accompagne le volet recherche du Plan Alzheimer 2008-2012 (www.plan-alzheimer.gouv.fr). Cet AAP a pour objectif de promouvoir les applications au domaine de la santé et de l'autonomie de technologies innovantes à partir de l'élaboration de concepts nouveaux et de sauts technologiques importants. Cet AAP a aussi pour but de soutenir l'excellence des laboratoires de recherche et de renforcer l'expertise et la compétitivité des entreprises du domaine à travers la mise en place de partenariats public-privé. Les résultats attendus concernent :

- le développement des partenariats entre les laboratoires académiques et les entreprises du secteur des technologies pour la santé et l'autonomie ;
- le développement de nouveaux produits, systèmes ou services répondant à un besoin du marché en termes de santé et d'autonomie ;
- l'optimisation de l'utilisation des connaissances et des données médicales dans le but d'une réduction des coûts et éventuellement d'une meilleure modélisation prédictive des maladies et des thérapies ;
- le développement des outils technologiques pour faciliter, accélérer et accompagner la recherche dans le domaine des technologies pour la santé et l'autonomie.

Date limite de soumission des dossiers : 10/03/2011 à 13h. Toutes les informations se trouvent sur le site de l'ANR, <http://www.agence-nationale-recherche.fr/programmes-de-recherche/appeil-detail/technologies-pour-la-sante-et-lautonomie-tecsan-2011/>

- **Appel à projet de l'ONRA**

L'Agence Nationale de la Recherche (ANR) a lancé un nouvel appel à projets sur la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées (MALZ). **Date limite** de soumission du dossier : **16 Février 2011**. Toutes les informations sont accessibles sur le site de l'ONRA

http://cm2r.enamax.net/onra/index.php?option=com_content&task=view&id=87&Itemid=0 Pour les projets de recherche clinique, épidémiologique et/ou en sciences humaines et sociales, vous pouvez solliciter le groupe mis en place par la FCS pour un avis ou demande de soutien méthodologique <http://www.fondation-alzheimer.org/content/groupe-m%C3%A9thodologies-alzheimer>

Offre

- **Gériatre**

Centre hospitalier d'EMBRUN (Hautes Alpes – Région PACA), recherche PH (ou inscription prévue au concours) - gériatre pour exercer au sein d'une filière gériatrique (Courts séjours – 12 lits, SSR – 14 lits, USLD – 30 lits, EHPAD – 146 lits dont 63 directement gérés par un PH) articulée avec activités sur un « Hôpital local » (AIGUILLES - Queyras).

L'équipe actuelle est composée de 5 médecins – dont un départ à la retraite à remplacer début mai 2011.

L'Hôpital comporte également : une filière polyvalente, un service d'urgences, un plateau de radiologie, des consultations de spécialités avancées.

Contact : Docteur Pierre LUTZLER T 04 92 43 73 42 p.lutzler@ch-embrun.fr)

- **cherche un médecin remplaçant**

dans le cadre de l'arrêt maternité d'une consoeur le Dr Valentine BOUZEREAU, qui termine cette année sa capacité de gériatrie. Ce remplacement pourra être suivi d'un poste si "affinités".

Contact : Laurence CHAIX T: 04 94 60 51 37 laurence.chaix@ch-draguignan.fr

Congrès

- **pHealth 2011 Lyon**

8th International Conference on Wearable Micro and Nano Technologies for personalized health.

Lyon, France, Wednesday 29th June to Friday 1st July 2011

Announcement and Call for Papers Website: <http://www.insavalor.fr/phealth2011/>

pHealth 2011 will take place in Lyon, 29th June to 1st July 2011 in the Espace Tête d'Or conference centre, 103 boulevard Stalingrad, 69100 Lyon, near the attractive "Tête d'Or" park. Organized with the collaboration of the EU's Microsystems and ICT for Health units since 2003, the personalised Health forum seeks to identify and address the key challenges to successful "pHealth" provision, challenges which hinder the commercialisation and clinical uptake of viable healthcare solutions. The pHealth conference has emerged as the leading international meeting on wearable Micro and Nano technologies for personalised medicine and it has provided visibility to the tremendous potential not only for the future of medicine, but also for the improvement of healthcare processes today. The event addresses converging technologies (NANO-BIO-ICT) and other non-technological issues that are critical for EU innovation & industry and for the EU citizen. Proceedings from pHealth 2011 will be published by Springer in the Lecture Notes in Computer Science series (to be confirmed). Selected extended papers will have the opportunity to submit contributions for peer review to a Special Issue in IEEE Transactions on Information Technology in Biomedicine. We look forward to welcoming you to Lyon and trust that you will not only have a productive but also a very enjoyable visit.

General Chairs, Eric McAdams, Claudine Gehin. Programme Chairs Norbert Noury, Chris Nugent

- **ICOST 2011**

20-22 June 2011, Montreal, Canada, Call for papers www.icost2011.org

9th International Conference on Smart Homes and Health Telematics. Toward useful services for elderly and people with disabilities.

- **Med-e-Tel 2011 call for abstracts extended until January 10th**

The Call for Abstracts for the Med-e-Tel 2011 conference program has been extended until Monday 10 January 2011. [Click here](#) to go to the online abstract submission form. All abstracts should be submitted using this online form.

- **Growing Old in a Changing Climate, Vancouver**

FIRST ANNOUNCEMENT AND CALL FOR ABSTRACTS

20th John K. Friesen Conference. Exploring the Interface Between Population Aging and Global Warming. May 25th-26th, 2011, SFU Segal Graduate School of Business, 500 Granville Street, Vancouver, British Columbia, Canada. www.sfu.ca/fc2011

Bibliographie du 10/01/2011 – Nice : I. Bereder, R. Boulahssas, S. Brot, LE. Calderon, J. Camalet, F. Capriz, C. Cheung, AL. Couderc, A. Deschamps, G. Fanfalone, A. Franco, A. Gary, M. Kozlowski, C. Leite (Brésil), A. Mercurelli, L. Njitchouang, G. Sacco, JM. Tunin.