

# PETIT BULLETIN

## du Gériatre et du Gérologue

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

17<sup>ème</sup> année n° 11 28 Mars 2011

### REUNION BIBLIOGRAPHIQUE HEBDOMADAIRE

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

## Edito

Fukushima ouvre une nouvelle page de l'histoire de l'humanité. Il faudra à l'être humain de la créativité pour la défense de son génome et surtout de celui de nos descendants. La défense des droits du génome humain viendra s'ajouter aux droits de l'homme. Certain que cela aidera aussi à avancer sur le plan de la connaissance en gérontogénomique, science génétique du vieillissement biologique. [AF]

## Articles

- **J Clin Oncol 29. © 2011 by American Society of Clinical Oncology, JCO.2010.31.6695**  
**Association of cancer with geriatric syndrom in older medicare beneficiaries**, Supriya G. Mohile, Lin Fan, Erin Reeve (Mayo Clinic, Rochester)

*Le vieillissement de la population induit une majoration de la prévalence des cancers et impacte la santé publique sur le plan socio-économique. L'étude concerne le lien entre l'antécédent de cancer, le type de cancer et la probabilité de présenter certains syndromes gériatriques permettant une prise en charge globale des patients âgés concernés. Le syndrome gériatrique est une entité non spécifique d'une pathologie. Tinetti et al. le définissent comme le cumul des effets néfastes rendant la personne âgée vulnérable lors des événements pathologiques aigus. L'étude actuelle reprend les données obtenues lors de l'étude initiale « Medicare Current Beneficiary Survey » établissant une plus forte prévalence de la vulnérabilité et de la fragilité chez les personnes âgées atteintes de cancer par rapport à celles n'ayant pas d'antécédent de néoplasie. Cela concerne une cohorte randomisée et représentative de 12480 patients, dirigée par les centres de service de Medicare et Medicaid. Les critères d'inclusion retrouvés étaient : age >65 ans, bénéficiaire d'une assurance-maladie, existence d'un dossier médical lors du recueil (données démographiques, socioéconomiques, notion de néoplasie diagnostiquée). Le recueil des données était effectué à l'aide d'un questionnaire informatisé (mode par procuration représentant 12% des questionnaires recueillis). L'antécédent répertorié de cancer était défini par la question posée « un médecin vous a-t-il déjà dit que vous étiez atteint d'un cancer, d'une pathologie maligne ou d'une tumeur autre que le cancer de la peau ? ». Le recueil de chaque syndrome gériatrique se faisait par mode dichotomique: oui ou non ou selon la sévérité du symptôme (retentissement sur la qualité de vie) :*

-- trouble de vision : de nombreux troubles de vue et non « aveugle »

-- trouble d'audition : déficience auditive et non « cophose »

-- malnutrition : dysphagie aux solides

-- incontinence urinaire : déficience de la continence urinaire au moins 1 fois/semaine au cours de la dernière année.

-- chute : au moins 1 chute durant la dernière année.

-- syndrome démentiel : si le médecin traitant avait annoncé le diagnostic ou notion de retentissement sur les activités de la vie quotidienne rapporté par les patients. La démence et le trouble amnésique constituaient une seule variable.

-- dépression : « triste, déprimé » souvent/la plupart du temps/tout le temps.

-- ostéoporose : notion de fracture de hanche récente ou diagnostic posé par un médecin d'ostéopénie, d'ostéoporose.

*Les co-variables de confusion étaient: age, sexe, race/ethnie, région, statut marital, index de masse corporelle, revenus, l'existence d'une assurance, le niveau d'étude, les comorbidités (cardiaque, pulmonaire, neurologique/ Cancer exclu du score) /score de comorbidité (augmentation de la prévalence avec l'âge/impact sur la mortalité et l'incapacité)(0 ;1 ;2 ;>3 morbidités). L'analyse reposait sur l'étude de la régression logistique. La Représentativité était validée par "SAS survey", MCBS, "institutional review board of the university of Rochester".*

**Résultats:** parmi les 12480 patients inclus, 18,8%(N=2349) présentaient un antécédent de néoplasie répertoriée. Les malades du groupe cancer étaient significativement plus âgés(p<0,001), avaient un niveau d'étude plus élevé (facilité d'accès à une assurance-maladie plus pourvue pour une meilleure prise en charge et un

diagnostic précoce ?), présentaient significativement plus de morbidités (pour un score >2). Les 3 cancers les plus prévalents au sein de la population âgée sont: cancer du sein (4,72%), prostate (4,11%), colon (2,43%). Parmi le groupe cancer, 60 % présentaient au moins un syndrome gériatrique contre 53 % dans le groupe sans cancer ( $p < 0,001$ ). Après appariement sur les facteurs de confusion, le diagnostic de cancer reste significativement lié à 5 des 8 syndromes gériatriques [la dépression (OR ajusté=1,15;  $p=0,023$ ); chute (OR 1,02;  $p=0,010$ ), ostéoporose (OR 1,21;  $p=0,004$ ); trouble d'audition (OR 1,28;  $p=0,00$ , et incontinence urinaire (OR 1,42;  $p < 0,001$ )]

**Discussion** : Au sein de l'échantillon représentatif de la population nationale bénéficiaire de l'assurance-maladie, les personnes âgées avec antécédent de néoplasie présentaient une plus grande prévalence des syndromes gériatriques que le groupe sans antécédent de néoplasie, donc un risque (facteur pronostique ?) plus élevé de morbidité et de mortalité à posteriori.

Après ajustement sur les facteurs de confusion, le cancer diagnostiqué était significativement lié à 5 syndromes gériatriques. La forte prévalence des syndromes gériatriques, observée parmi les patients porteurs de néoplasie, pourrait être le résultat des interactions entre les symptômes du tableau tumoral, les effets indésirables des traitements et la vulnérabilité sous jacente. Les limites de l'étude portent sur l'absence de données sur la date de diagnostic du cancer, le stade du cancer, les traitements indiqués. Pour les pratiques professionnelles, le diagnostic et la prise en charge des syndromes gériatrique en oncogériatrie permettraient d'améliorer la qualité de vie et d'optimiser les résultats thérapeutiques. Devant la difficulté de réponse aux critères de causalité établis selon Bradford Hill et la classification de cette étude en grade C, des études prospectives seraient intéressantes pour déterminer un lien de causalité entre la prévalence des syndromes gériatriques et l'antécédent de néoplasie connue, ou entre le diagnostic précoce de syndrome gériatrique et des sous types de cancer dans un but de prévention primaire. (Commentaires Linda Njitchouang, interne en Médecine générale -DES 1, Nice).

## Gérontechnologie & Robots

**Le Point 2011, n°2010 : 134-135.**

**Des machines à votre service,** Catherine Lagrange

Suite au salon du robot de service qui s'est tenu la semaine dernière à Lyon, la journaliste réalise l'interview de Bruno Bonnell, premier distributeur de robots de service en Europe, et promoteur de la « robolution ». Parmi les nouveaux compagnons électroniques voici le petit nom des dix robots les plus en vue. Genibo, le petit chien (1490 €), Karotz (ex Nabaztag) le petit lapin (200 €), Sparx, le petit véhicule (490 €), Kompaï, robot d'assistance à domicile testé en Gériatrie à Broca (10000 €), AR Drone, robot volant et regardant d'en haut (300 €), Jessiko poisson utile (de 390 à 3000 €), Jazz, téléprésent (4900 à 12000 €), Windoro, le laveur de vitres (300 €), Pobot pour l'enseignement de la robotique (300 €), Nao, humanoïde facétieux et français (5000 à 12000 €), Packbot, démineur pour de vrai et qu'on ferait bien d'envoyer à Fukushima à la place de ces pauvres nettoyeurs japonais (25000 €). On y vient..., comme prévu par les gérontechnologues. Bientôt l'utilisation réelle pour aider les aidants et les patients. En fait chaque famille ou chaque personne aura son robot... bientôt. (Commentaires Alain Franco, Nice)

## Recherche

- **La Fondation Plan Alzheimer lance un nouvel appel à projet en sciences humaines et sociales.**

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](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>

## Evènement

- **Journées Européennes de la Forme à Nice**

vont se dérouler à Nice samedi 2 avril 2011, de 10h00 à 18h00 Place Masséna (jardins), pour le grand public. La participation et de la présence de l'IGAM favorisera la mise en évidence et l'utilité de la prévention santé par l'activité sportive de loisirs à tout âge.

Contact : Serge RALLO, Président de GYM DANTE ATHLE SANTE 06 (F.F.A)

[rallo.serge@orange.fr](mailto:rallo.serge@orange.fr)

# Dépendance

<http://www.dependance.gouv.fr/>

## Libre opinion

- **A l'attention de Monsieur Jean-Paul DELEVOY, Président du Conseil Economique, Social et Environnemental**

*Monsieur le Président,*

*Je vous remercie de votre aimable invitation au débat national sur la dépendance, à laquelle je n'ai pu répondre étant pris par d'autres obligations projets. Toutefois je me permets de solliciter votre attention sur les points suivants, en souhaitant que vous puissiez en faire part dans ces débats, tant auprès de votre auditoire qu'auprès des très hautes personnalités intervenantes :*

*1° Le terme de « dépendance » quoique médiatique, est inapproprié : il est désormais évité dans les sphères internationales et remplacé par le concept de perte d'autonomie qui permet de faire un lien nécessaire entre les différentes incapacités fonctionnelles dans les actes de la vie quotidienne et le contexte environnemental et social. Nous sommes en effet tous plus ou moins dépendants des autres...*

*2° Prévention et compensation de la perte d'autonomie*

*Le projet de loi préparé par Madame Rosso - Debord est bien documenté. Mais l'une de ses propositions, concernant l'obligation d'assurance à partir de 50ans, gérée par le secteur privé, serait à la fois discriminatoire, inconstitutionnelle et très fâcheuse sur le plan politique. De plus, elle ne résoudrait pas la question d'un accès des plus âgés à une protection sociale de base équitable, laquelle est du ressort de la solidarité intergénérationnelle et devrait se faire par l'impôt sur tous les revenus. Les français doivent être clairement mis devant leur responsabilités et financer équitablement sur leurs revenus le niveau de protection sociale auquel ils aspirent. L'APA devient une charge insupportable pour les départements et un retour équitable sur succession s'imposera tôt ou tard.*

*La dramatisation économique d'une inexorable montée du fardeau de la perte d'autonomie au grand âge ne repose pas sur des données scientifiques solides, comme l'a démontré récemment le Professeur Françoise Forette, en raison de la progression de l'espérance de vie en bonne santé parallèle à celle de la longévité. Cela dit, la prévention de la perte d'autonomie, comme une meilleure prise en charge des personnes qui subissent cette épreuve et le soutien à leurs aidants, reste une des priorités sociales nationales.*

*Pour beaucoup de personnes très âgées dans cette situation dramatique, notamment pour les veuves pauvres ou en voie de paupérisation, les Etablissements d'accueil restent trop coûteux par rapport à leurs ressources. Le nombre d'Etablissements reste insuffisant et la qualité du service pourrait souvent être améliorée. L'effort annoncé est le bienvenu, mais le nombre d'Etablissements en projet devra être en phase avec l'augmentation- en nombre absolu- des personnes lourdement dépendantes dans les générations plus nombreuses des plus de 75 ans.*

*La loi de 2005 sur l'égalité des chances, bien comprise et appliquée de manière extensive et étendue en faveur des personnes âgées fragilisées à risque de perte d'autonomie, constitue un formidable atout de développement pour les services et la modernisation de l'habitat, des transports et des services publics à relier aux TIC.*

*J'ai récemment obtenu une condamnation par la Halde des pratiques discriminatoires du secteur Banque Assurances pour motif d'âge pour l'accès des plus de 75 ans à des prêts limités en montant et en durée pour l'amélioration de leur logement ; et ces pratiques discriminatoires pour motif d'âge font actuellement l'objet d'un examen attentif de la Commissaire européenne Viviane Reading, nullement convaincue par les allégations du puissant lobby des Assurances. Le Président de la République en a été dûment informé.*

*Il reste donc à bâtir, au delà des effets d'annonce, une véritable politique sociale économique et sanitaire coordonnée, solidaire, dynamique et durable pour une croissance retrouvée dans une économie de services à valeur ajoutée, dans laquelle les aînés doivent avoir une juste place. Les avis toujours bien étayés de votre Haute Assemblée devraient pouvoir y contribuer pour éclairer ce grand débat.*

*Dans cette attente, je vous prie, Monsieur le Président du Conseil Economique Social et Environnemental, de bien vouloir agréer l'assurance de ma très haute et très respectueuse considération.*

**Signé : Gérard CORNET, Gérontologue- Expert auprès de la Commission européenne, Paris le 06-02-2011**

## Actu

- **Japan's Seniors Hit Hardest in Disaster's Aftermath - Rescue agencies scrambling to reach elderly**, Tina Johnson-Marcel [http://www.aarp.org/politics-society/around-the-globe/news-03-2011/seniors\\_hit\\_hardest\\_in\\_japan.html](http://www.aarp.org/politics-society/around-the-globe/news-03-2011/seniors_hit_hardest_in_japan.html)

About 22 percent of Japan's 127 million people are age 65 or over, nearly double that of the United States. And the average life expectancy in Japan is 86.5 for women and 79.9 for men. That's higher than the average of 78 in the United States, the record high released yesterday.

Less than a week after an earthquake-sparked tsunami hit the island, some agencies are scaling back efforts to find survivors as the death toll creeps past 10,000. But for the remaining rescue teams it's a race against the clock, as seniors often live with and rely on relatives (who may have died) and life-saving medication (which may be lost). And for many older people, surviving the initial disaster isn't the hardest part. It's dealing with the aftermath that often contributes to a survivor's decline. "The tsunami killed 47 of the 113 residents at a retirement home in the city of Kesennuma," according to the Associated Press Online. "Those who could escaped to the second floor. But many got wet, and 11 more died over the next two days because of the cold, said [the facility's] owner, Morimitsu Inawashida." Experts say stress associated with losing homes and loved ones can send seniors into depression, which may have an insurmountable affect on their health.

## Site web

- **Pour un DMP Européen**

<http://www.ticsante.com/show.php?page=mstory&jeton=v6T1rQX3D9V2l2QiSREDnQ>

- **Un guide pour la loi HPST**

[http://www.anap.fr/uploads/tx\\_sabasedocu/La\\_loi\\_HPST.pdf](http://www.anap.fr/uploads/tx_sabasedocu/La_loi_HPST.pdf)

## Congrès et Réunions professionnelles

- **Symposium "Undergraduate programs in Gerontology in Latin American and Caribbean Universities"** Panamericano Buenos Aires Hotel & Resorts, Argentina, april 6 to 9, 2011

*It will take place within the framework of the VIth Latin American and Caribbean Congress of Gerontology and Geriatrics. Will participate authorities and former students from universities from Mexico, Colombia, Brazil and Argentina. <http://gerontologia.maimonides.edu/2011/03/simposio-las-carreras-de-grado-de-gerontologia-en-universidades/>*

**Bibliographie du 28/03/2011 – Nice : Elie Bouery-Nassif - Rabia Boulahssass – Patrice Brocker – Sabrina Brot - Marianne Bruno – Christine Cheung - Anne-Laure Couderc – Alain Franco – Véronique François-Fasille - Sébastien Gonfrier – Olivier Guérin - Clément Mani - Aurélie Mercurelli - Linda Njitchouang-Agnès Rollet - Guillaume Sacco.**