

PETIT BULLETIN du Gériatre et du Gérologue

CHUs de Grenoble et de Nice

CMRR Nice Côte d'Azur et Grenoble Arc Alpin

18^{ème} année n°24

10 Septembre 2012

REUNION BIBLIOGRAPHIQUE HEBDOMADAIRE

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

Edito

La gériatrie se développe vite en Asie. Preuve en sont les succès des Masterclass on Aging organisées par le Professeur Jean-Pierre MICHEL pour les doctorants (PhD) dans le cadre de l'IAGG, International Association for Gerontology and Geriatrics, et des Universités invitantes. La première eut lieu à Taiwan en 2011 rassemblant 24 étudiants de 5 pays et 8 enseignants de 5 pays. La seconde vient d'avoir lieu à Hong-Kong fin août 2012 rassemblant 36 étudiants de 8 pays et 8 « masters » professeurs de gériatrie de 5 pays différents. La semaine suivante, des équipes gériatriques de Pékin, Séoul et Tokyo se sont portées candidates pour organiser les prochaines. Et si on y pensait pour chez nous, l'Europe ? Ce serait un très bon complément de l'EAMA, European Academy for Medicine of Ageing, créée en Suisse à Sion par le Professeur Jean-Pierre MICHEL et devenue l'Ecole de tous les professeurs de Gériatrie d'Europe. [AF]

Article

- **N Engl J Med. 2012 Mar 8;366(10):893-903.**

Donepezil and memantine for moderate-to-severe Alzheimer's disease. Howard R & al. (Institute of Psychiatry, King's College London, London SE5 8AF, United Kingdom)

But de l'étude : intérêt ou non à poursuivre le traitement par donépézil et/ou mémantine chez les patients atteints d'une maladie d'Alzheimer au stade modéré à sévère. Schéma d'étude : Etude multicentrique, randomisée, double aveugle, double placebo, portant sur 295 patients ayant une maladie d'Alzheimer modérée ou sévère (MMSE de 5 à 13), vivant au domicile, et traités par donépézil depuis plus de 3 mois (1 an en moyenne). La durée de l'étude était de 52 semaines. Age moyen de 77 ans, MMSE moyen de 9,1, BADLS à 30/60 en moyenne. Randomisation en 4 groupes : Arrêt donepezil + placebo, arrêt donépézil + introduction mémantine, poursuite du Donépézil (10mg) + placebo, poursuite Donépézil + début mémantine(20mg). Critère de jugement : Evaluation de l'efficacité des traitements par un score cognitif (MMSE) et un score fonctionnel (BADLS). Résultats : Dans le groupe du double placebo la dégradation du MMSE était de 1,9 points par rapport au groupe donépézil ($p < 0,001$) et de 1,2 points par rapport au groupe mémantine ($p < 0,001$). Dans le groupe placebo la dégradation de l'autonomie était de 3 points par rapport au groupe donépézil ($p < 0,001$) et de 1,5 points par rapport au groupe mémantine ($p = 0,02$). Par contre pas de différence significative du point de vue des fonctions cognitives et de l'autonomie entre les groupes avec traitement. En ce qui concerne les effets indésirables, pas de différence significative entre les 4 groupes.

Conclusion : L'arrêt du donépézil s'est accompagné d'une dégradation cognitive et fonctionnelle plus importante que chez les personnes qui l'ont poursuivi. Pas d'avantage significatif au remplacement du donépézil par la mémantine. Essai bien construit, de haut niveau de preuve. (Commentaires Eugénie ARNO, Interne, Nice)

- **Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil 2012 ;10/1 : 33-38.**

Altération ou dégradation de l'état général : un « syndrome gériatrique » ? Mouloud AOUANECHÉ, Thierry PAPERSACK (Hôpital Erasme, Bruxelles)

L'altération de l'état général est un motif fréquent d'admission en hospitalisation notamment gériatrique. Il se définit dans la tradition clinique française par les 3 A, asthénie, anorexie, amaigrissement. Les auteurs analysent 747 dossiers hospitaliers de 2006 à 2008 et en découvrent 28% qui décrivent l'altération de l'état général comme motif d'admission. Parmi eux, 2% déclarent les trois plaintes, 8% deux plaintes et 38% l'une des trois plaintes. L'étude des dossiers, par contre ne permet pas de retenir le principe de similitude qui permette de définir un réel syndrôme. Le diagnostic repose le plus souvent sur une notion floue ou subjective et ne tiendrait pas face aux exigences diagnostiques précises actuelles des économistes de la santé. Le syndrome gériatrique se définit selon Wulff et Gotzche par une prévalence élevée à un âge avancé, une présentation clinique souvent atypique, un symptôme principal en lien avec de multiples étiologies possibles, le fait qu'on retrouve rarement un seul mécanisme pathogénique, le chevauchement de multiples facteurs étiologiques, la concomitance avec

plusieurs autres syndromes. Mais au terme de l'article les auteurs font l'hypothèse d'un lien à démontrer avec le syndrome de fragilité en voie d'identification. (Commentaires Alain FRANCO, Nice).

- **Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil 2012 ;10/1 : 39-46.**

Estimation de la prévalence du déficit cognitif dans une population de personnes âgées sénégalaises du Centre médico-social et universitaire de l'Institution de prévoyance retraite du Sénégal. Mamadou COUME, Kamadore TOURE, Mamadou Habib THIAM, Maria Victoria ZUNZUNEGUI, Yves BACHER, Thérèse MOREIRA-DIOP, Mouhamadou Mansour NDIAYE (Dakar)

Cette étude de prévalence résulte d'une étude transversale de la cohorte de l'IPRES qui recense des personnes âgées de 55 ans et plus et vivant essentiellement à Dakar. Sur les 872 personnes de la cohorte le déficit cognitif atteint le chiffre élevé de 10,8% avec un âge moyen de 67 ans et une prédominance masculine de 63% sans doute liée au recrutement de la cohorte sur une population de fonctionnaires. Les antécédents des patients sont surtout représentés par l'hypertension artérielle, les affections rhumatismales, les troubles digestifs, les maladies respiratoires, les troubles génito-urinaires. La prévalence croît avec l'âge et décroît avec l'instruction. Il faut saluer ce nouveau travail qui s'associe à l'émergence de la jeune gériatrie africaine, discipline qui deviendra rapidement nécessaire compte-tenu de l'évolution démographique prévisible et de la prévalence croissante des maladies chroniques. (Commentaires Alain FRANCO, Nice)

Actu

- **La ministre déléguée aux personnes âgées et à l'autonomie, Michèle Delaunay, a indiqué vendredi qu'elle prolongerait deux missions sur la prévention de la dépendance lancées par le précédent gouvernement.**

TOULOUSE, 7 septembre 2012 (APM) - En janvier 2012, Nora Berra, alors secrétaire d'Etat à la santé, avait confié une mission au Gérotopôle de Toulouse sur la fragilité chez les personnes âgées (cf APM LDPBL004). En avril, la ministre des solidarités et de la cohésion sociale, Roselyne Bachelot avait installé un "comité national de coordination de la politique de prévention de la perte d'autonomie", dont elle avait confié la présidence au gériatre Jean-Pierre Aquino (cf APM COPDJ003).

Vendredi, à l'occasion d'une visite au Gérotopôle de Toulouse (cf APM EHPI7002), Michèle Delaunay a déclaré, lors d'une table ronde en présence de **Jean-Pierre Aquino**, qu'elle le reverrait début octobre pour une réunion du comité de coordination. Elle l'a simplement invité "à trouver un autre nom" à cette structure. "CNCPPPA, ce n'est pas possible!", s'est-elle exclamé, affirmant pour plaisanter que se souvenir de cet acronyme s'apparentait à un test de mémoire. Elle n'a pas précisé si les missions du comité seraient modifiées ou non. En revanche, la ministre a remis au **Pr Bruno Vellas**, du **Gérotopôle**, une nouvelle lettre de mission pour cette structure. Ce courrier, dont APM a eu copie, est signé par la ministre des affaires sociales et de la santé, Marisol Touraine, et sa ministre déléguée Michèle Delaunay. Il reprend en grande partie les axes de travail mentionnés à l'époque par Nora Berra, et apporte certaines nuances ou précisions. Les ministres disent souhaiter que l'établissement contribue "à la mise à disposition de données susceptibles d'orienter les politiques publiques des prochaines années". Elles confirment la mission qui lui avait été donnée d'alimenter les travaux du comité national de coordination de la politique de prévention de la perte d'autonomie. Elles demandent au Gérotopôle de "poursuivre ses recherches cliniques" sur la fragilité et le vieillissement, mission qui formait le troisième axe de la précédente lettre. Cette suite doit se décliner selon quatre thèmes.

Deux sont formulés dans des termes très proches de la lettre de Nora Berra :

- Il s'agit en premier lieu du **repérage des personnes fragiles en population générale** grâce à l'élaboration d'outils simples pour les professionnels et
- de la **mesure de la dépendance iatrogène** induite par des prises en charge inappropriées à l'hôpital ou en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad).
- Notion de parcours de soins. Un axe sur "les conditions d'évaluation et de traitement des fragilités liées à l'avancée en âge" reprend l'intitulé précédent. Il est précisé que "cette recherche devra comprendre une dimension médico-économique afin d'évaluer les modifications induites dans le **parcours de soins des personnes**". Elle ajoute que "les plateformes de prévention de la fragilité pourront utilement être mobilisées à cette fin".
- Un autre axe (le troisième, dans l'ordre) concerne "la modélisation de programmes de **préservation de l'autonomie des personnes de plus de 65 ans** à partir des résultats des études pilotes". Les domaines cités sont la prise en charge nutritionnelle, l'activité physique et la stimulation sociale et cognitive. "Dans ce cadre, pourraient être aussi recherchés, organisés et évalués les moyens d'un suivi adapté (y compris technologique) au domicile des personnes âgées fragiles dans des territoires pilotes".

Lors d'un point de presse suivant la table ronde, Michèle Delaunay a affirmé que la plate-forme d'évaluation des fragilités et de la prévention de la dépendance lancée en 2011 par le Gérontopôle allait "faire école" à l'échelle nationale. (Par Nicolas COCHARD, à Toulouse) nc/eh/APM polsan redaction@apmnews.com

Recherche

Informations concernant l'IReSP (et l'ITMO Santé Publique)

- L'IReSP a lancé un **appel à projets (AAP) dans le domaine de l'éducation thérapeutique** du patient (ETP). Cet AAP vise à promouvoir la recherche sur l'ETP afin de développer les connaissances à la fois sur les questions fondamentales et opérationnelles qu'elle soulève. La date limite de dépôt des dossiers est le 6 novembre 2012.
- L'IReSP a lancé la troisième session de l'appel à **recherches "handicap et perte d'autonomie"**. La date limite de dépôt des projets est le 16 octobre 2012.
- L'IReSP a lancé la deuxième session de l'appel à **recherches "handicaps rares"**. Cet appel à recherches se déroulera en 2 étapes : 1) l'envoi d'une lettre d'intention ; 2) si cette lettre est retenue, l'envoi d'un projet de recherche. La date limite de dépôt des lettres d'intention est le 8 octobre 2012.
- Dans le cadre de sa mission d'animation de la recherche autour du handicap et de la perte d'autonomie, l'IReSP propose d'apporter un **soutien financier à des chercheurs dans le domaine du handicap et de la perte d'autonomie** pour des projets individuels demandant moins de 4000€ (traductions d'articles, participation à des missions en France et à l'étranger pour des chercheurs opérant dans des équipes françaises, participation de chercheurs étrangers à des manifestations organisées en France). Les projets pourront être soumis tout au long de l'année (formulaire disponible sur demande à info@iresp.net) et feront l'objet d'une instruction au fil de l'eau.

Les documents sont disponibles sur le [site de l'IReSP](#).

Congrès & Colloques

- **Conférence du "Réseau des Aînés" sur "La gestion du patrimoine des Aînés", le mardi 18 septembre 2012, à l'hôtel du Département du Rhône, Lyon.**

Contact : Elise HAFFRAY, Mission Progrès - "Habitat Adapté" / "Réseau des Aînés", DÉPARTEMENT DU RHÔNE, Tel : 0472617836. web : www.rhone.fr

- **SFGG. 32èmes Journées Annuelles de la Société Française de Gériatrie et Gérontologie 2-4 octobre 2012, Paris - CNIT**

La soumission d'un résumé de communication est possible jusqu'au 29 mai 2012 minuit. Pour soumettre votre résumé : [cliquez ici](#)

- **Barcelona, 24-25 octobre 2012. Conference "Towards active ageing at home (age@HOME) - Employment, Social Affairs & Inclusion - European Commission**
<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=88&eventsId=428&furtherEvents=yes>

- **Nice Life, NICE, 5 - 7 novembre 2012**

Retrouvez les dernières applications en RFID dans le Domaine de la santé, du bien-être et de l'autonomie. La 3ème édition de l'International RFID Congress co-organisé par le Centre National de Référence RFID et le Centre National de Référence Santé à domicile et Autonomie regroupera les leaders mondiaux, offreurs et utilisateurs de solutions RFID dans le domaine de la santé et de l'autonomie. L'occasion pour le CNR-Santé de présenter à Nice une préfiguration de sa future convention annuelle notamment en organisant le 5 novembre une après-midi de conférences et tables rondes sur les challenges à relever (enjeux et usages) dans ces domaines. Inscriptions : l'accès est gratuit pour tous les acteurs du monde de la santé et du social (secteurs médical, hospitalier, pharmaceutique, EHPAD...). Toutefois l'inscription est obligatoire. >>> [Pour vous pré-inscrire](#) <<<

- **Concepts du handicap et politiques inclusives : quels liens entre les évolutions conceptuelles et l'application de la Convention et l'application de la Convention pour la protection et la promotion des droits des personnes handicapées de l'ONU (CDPH) ?**

Pré-programme des Journées d'étude qui auront lieu à **Paris les jeudi 6 et vendredi 7 décembre 2012**, organisées en partenariat avec le Groupe International Francophone de Formation aux Classifications du Handicap (GIFFOCH), le Réseau International pour le Processus de Production du Handicap (RIPPH), l'Institut Fédératif de Recherche sur le Handicap (IFRH), l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP), la Maison des Sciences Sociales du Handicap (MSSH), le Centre collaborateur Inserm-EHESP de l'Organisation mondiale de la santé pour la Classification Internationale du Fonctionnement en français.

Pour toute information complémentaire, n'hésitez pas à contacter Maryse.marriere@ehesp.fr. Tel 0145655909.

- **6è Congrès Méditerranéen de Pathologie Veineuse**, NICE, 18-19 mai 2013, Boscolo Hotel Plaza. www.mmvd-cmpv.com

- **IAGG SEOUL 2013, 23-27 Juin**

Digital@geing: A new horizon for Health Care and Active Aging

Après Paris 2009 la nouvelle rencontre mondiale des Gérologues et des Gériatres. Sur vos Agendas ! **Date limite pour les résumés 31 octobre 2012 à abstract@iagg2013.org**

Bibliographie du 10/09/2012 – Nice : Amalia Alame, Marlène Albagly, Sana Benahji, Isabelle Bereder, Rabia Boulahssas, Séverine Bourgeon, Alain Franco, Sébastien Gonfrier, Basile Ivatchev, Pauline Sivry, Bernard Teboul, Jean-Michel Turpin, Nicolas Weiss.