

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°33

10 Décembre 2012

REUNION BIBLIOGRAPHIQUE HEBDOMADAIRE

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

Edito

La Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs renouvelle son appel à mieux connaître la loi Leonetti. (Hospimédia 04/12/12 – Info GR). Repère essentiel, son application reste inégale en France notamment en termes de directives anticipées et de décision collégiale, d'après une récente enquête de l'Ined, largement relayée dans les media. La majorité des français (70%) ne connaît pas ce texte qui s'oppose à l'acharnement thérapeutique et à la douleur en fin de vie. L'enquête ne dit pas si les gériatres et gérologues connaissent bien cette loi, mais j'aurais tendance à répondre que oui, peut être un peu mieux que d'autres, et que la loi rend service aux malades, à ceux qui les aiment et les entourent, et aux équipes de soin. Je crois même qu'il ne serait pas excessif de la promouvoir à l'échelle internationale comme exemplaire, venant d'un des rares pays qui a mis les boeufs avant la charrue, c'est-à-dire l'organisation des soins palliatifs avant le débat sur l'euthanasie. Rien n'interdit non plus d'améliorer la loi s'il y a lieu. [AF]

Articles

- **La Revue de Gériatrie 2012 ; 37 :189-194**

Stabilisation de l'usage des psychotropes chez les patients déments sous mémantine, Philippe THOMAS, Cyril HAZIF-THOMAS (Limoges)

Les patients atteints d'une maladie d'Alzheimer présentent une grande fréquence de troubles psycho-comportementaux. Cela entraîne la prescription de neuroleptiques par les praticiens afin de limiter la perte d'autonomie, le déclin cognitif, la dépression et les troubles comportementaux. Nous savons que la consommation de psychotropes augmente avec l'évolution de la démence. Le but de l'étude est de montrer si la mémantine a une action particulière ou si tous les traitements spécifiques de la maladie d'Alzheimer (les anti-cholinestérasiques) permettent de diminuer l'utilisation des psychotropes. L'étude utilise la base de données de la RAMQ (Québec) entre 2003 et 2009, analyse les ordonnances sur l'année précédant l'introduction d'une médication spécifique de la maladie d'Alzheimer et sur l'année qui a suivi, soit 2007 patients sous mémantine, 2026 sous un IChE (Inhibiteur de l'acétyl-cholinestérase). Les malades sous IChE sont un peu plus jeunes donc probablement moins sévèrement atteints. Les co-pathologies ne diffèrent que peu entre les deux groupes mais il n'y a pas de preuves statistiques qui le montre. L'étude compare la proportion d'utilisateurs de psychotropes (neuroleptiques, antidépresseurs et anxiolytiques) avant et après l'introduction d'un traitement spécifique (IChE ou Mémantine). La réduction de consommation de psychotropes n'est significative que dans le groupe mémantine. Cependant, l'augmentation de la consommation de psychotropes est plus marquée dans la population mise sous mémantine comme si les praticiens sélectionnaient cette molécule pour les patients les plus difficiles à traiter. L'étude est rétrospective donc il n'y a pas eu de randomisation pour le choix du traitement. C'est-à-dire que le groupe traité par mémantine avait déjà une consommation de psychotropes avant l'introduction du traitement, supérieure au groupe qui a été traité par IChE. Mais dans l'étude le niveau d'altération cognitive n'était pas renseigné. En conclusion, et en tenant compte des réserves ci-dessus, l'étude montre que l'usage des psychotropes est stabilisé après l'introduction de Mémantine de façon statistiquement significative ce qui n'est pas le cas des patients sous IChE. Cela peut-être expliqué par le fait que ces patients sont plus jeunes et donc probablement atteints de formes moins sévères. (Commentaires Maxime MOKDAD, Interne Médecine Générale, Nice)

- **Cachexia Sarcopenia Muscle 2012 ; 3rd ed. :81-190.**

Biomarkers Of Sarcopenia In Clinical Trials. Recommendations From The International Working Group On Sarcopenia. Matteo Cesari, Roger A. Fielding, Marco Pahor, Bret Goodpaster, Marc Hellerstein, Gabor A. Van Kan, Stefan D. Anker, Seward Rutkove, J. Willem Vrijbloed, Maria Isaac, Yves Rolland, Christine M'Rini, Mylène Aubertin-Leheudre, Jesse M.Cedarbaum, Mauro

Zamboni, Cornell C.Sieber, Didier Laurent, William J.Evans, Ronenn Roubenoff, Bruno Vellas, John E. Morley.

Cette revue de la littérature rapporte les résultats de la réunion récente les 7 et 8 Juin 2011 à Toulouse d'un groupe de travail international composé de gériatres et de scientifiques, sur la recherche des biomarqueurs les plus fiables et prometteurs pour évaluer les modifications liées à l'âge du muscle strié pouvant être utilisées dans des essais cliniques sur la fragilité. Le terme de sarcopénie introduit en 1997 par Rosenberg, signifie littéralement "manque de chair" ; il désigne la perte de la masse musculaire touchant toutes les personnes âgées, même celles encore actives. C'est l'un des phénomènes le plus connu de la sénescence. Cette diminution de la masse musculaire a des conséquences socioéconomiques négatives pour les personnes âgées et se caractérise par une altération de la force musculaire, une limitation des fonctions et enfin un handicap physique et une institutionnalisation. Le développement des stratégies préventives et de thérapeutiques pour ralentir ce phénomène représente une priorité de santé publique. En effet peu d'études ont été menées et les recommandations actuelles sur le vieillissement du muscle sont discutées.

Le groupe propose des recommandations:

- 1. Etablir des définitions consensuelles. Il a été démontré que l'on pouvait s'appuyer sur les même mesures que la densité minérale osseuse pour l'ostéoporose : une diminution de la masse musculaire de - 2DS serait représentative de la sarcopénie. Cependant il est essentiel de prendre en considération les 2 dimensions de la sarcopénie que sont la masse musculaire et la performance musculaire, et de définir des seuils critiques cliniquement pertinents entre valeur normale et anormale de la masse musculaire. Des études ont montré qu'il n'y avait pas de corrélation entre la diminution de la force musculaire et la diminution de la masse musculaire. D'autres mécanismes physiques accompagnent le phénomène de sarcopénie: accumulation du tissu adipeux autour des fibres musculaires âgées et la détérioration du système nerveux.*
- 2. Établir des recommandations univoques sur la sarcopénie à partir d'études avec des résultats significatifs.*
- 3. Examens complémentaires. IRM et scanner sont les examens « étalon or » pour le diagnostic de sarcopénie. La DEXA (absorption bi photonique à rayon X) utilisée dans le dépistage. Cependant l'imagerie ne permet de calculer qu'une seule des deux dimensions du vieillissement musculaire. Pour pallier à ce problème et inclure les 2 composantes de la sarcopénie dans une même variable il a été proposé de calculer un index de la qualité musculaire dérivé d'un ratio entre force et masse musculaire. La plus récente des techniques développées pour évaluer la sarcopénie est l'EIM, Electrical Impedance Myography.*
- 4. Biomarqueurs. Il existe de nombreux biomarqueurs potentiellement en mesure d'évaluer la diminution de la masse musculaire liée à l'âge. : ils ne sont pas tous spécifiques de la sarcopénie. Des études d'une durée minimum de 6 mois doivent être menées pour pouvoir constater des modifications liées à la thérapeutique.*

Les recherches sur la sarcopénie sont en pleine expansion. Pour l'instant les différentes études ont permis de mieux connaître le fonctionnement physique individuel, la performance musculaire et la force musculaire. (Commentaires Claire DITTLOT, Interne, Nice)

Robotique

Alon WOLF est le chercheur israélien inventeur du robot serpent, le SnakeBot. Il peut s'insinuer dans des zones inaccessibles à l'homme en portant caméra et instruments. Bon. Encore un robot nouveau et séduisant. Comme beaucoup d'inventeurs de robot il évoque le robot chirurgical et termine son laïus au journaliste du Point (n°2099 du 6 décembre 2012 p 78) par la traditionnelle tirade sur le marché des personnes âgées de la planète ayant besoin de robots de services. Et il a raison. [AF]

Phrase

- « **Les euthanasies clandestines sont peu nombreuses en France** »

La Croix du 4 déc. 2012 p 6. détaillant une enquête intéressante de l'Ined sur 5000 décès survenus en 2009 en France.

Info

- **Jérôme Arnaud, PDG de Doro, élu président de Soliage**

Les membres de Soliage se sont réunis en Assemblée Générale le 6 décembre, en marge du Forum des Gérontechnologies, afin de renouveler partiellement son Conseil d'Administration, qui s'est ensuite rassemblé pour élire le nouveau président de Soliage. Depuis octobre 2010, la présidence de Philippe Guillaume, PDG de Mem-X, aura permis à la grappe Soliage de prendre un élan notoire, s'inscrivant fortement dans le paysage national et développant un panel d'actions structurées en réponse aux besoins des professionnels du marché. C'est désormais Jérôme Arnaud, PDG de Doro, leader européen de la téléphonie à destination des seniors, qui

prends ce rôle. Diplômé de l'École Centrale Paris en 1986, Jérôme Arnaud passe ensuite par l'Institut des Hautes Etudes de la Sécurité Intérieure (IHESI). Il débute son parcours professionnel en 1989 au sein du Groupe Lagardère en tant que commercial export chez Matra Systèmes Information (MSI), puis évolue comme directeur de l'activité terminaux résidentiels grand public de Matra Nortel Communications. Il rejoint Doro en 2000 en qualité de Directeur Général, membre du Comité Exécutif de Doro AB puis devient Président Directeur Général du Groupe en 2007.

Congrès & Colloques

- **5e édition du Forum des Gérontechnologies, Ivry sur Seine le 6 décembre 2012.**

La ministre Michele Delaunay à la rencontre des entreprises innovantes pour les séniors

Les professionnels de l'innovation pour l'autonomie des séniors étaient rassemblés à Ivry-sur-Seine, ce jeudi 6 décembre, en présence de la Ministre déléguée en charge des Personnes âgées et de l'Autonomie, Michel Delaunay. Cette 5e édition du Forum des Gérontechnologies s'est intéressée au champ d'innovation que représente le secteur des technologies pour l'autonomie, sa valeur ajoutée sociale et son potentiel industriel. Michèle Delaunay, Ministre déléguée en charge des Personnes Agées et de l'Autonomie, y a fait part de sa volonté de créer une grande cause nationale autour de la prévention du vieillissement, y incluant les technologies pour l'autonomie. La ministre a ensuite rendu visite aux entreprises innovantes présentes sur l'espace de démonstration, en compagnie du préfet du Val de Marne et du Maire d'Ivry-sur-Seine, et s'est arrêtée auprès des lauréats de la Bourse Charles Foix, montrant un vif intérêt pour le panel d'innovations mis en valeurs sur l'événement.

- **Osteoporose et autres osteopathies, Journée ostéoporose régionale du Languedoc-Roussillon, 2 février 2013, Montpellier.**

Parrainée par la Société Française de Gériatrie et Gérontologie et la Société Française de Rhumatologie, cette journée est organisée par Hubert BLAIN, Professeur de Gériatrie et Bernard COMBE, actuel Président de la Société Française de Rhumatologie, sur le thème des maladies fragilisantes osseuses tout au long de la vie. Organisation : OSTEOPOROSE ET AUTRES OSTÉOPATHIES, Département de Rhumatologie Pr Combe, Hôpital Lapeyronie, 371, av. du Doyen Gaston Giraud, 34295 MONTPELLIER CEDEX 5, Tel 04.67.33.77.92. Contact Gériatrie : h-blain@chu-montpellier.fr

- **IAGG 2013 [seoul@iagg2013.org]**

Nouvelle importante: Report de la date limite. Call For Abstract is Extended: ~ December 31, 2012

- **Conférence de clôture de l'Année européenne du vieillissement actif et de la solidarité intergénérationnelle 2012**

Paris, Ministère de la Santé, 17 et 18 décembre 2012.

- **2mes Assises de l'habitat Leroy Merlin mardi 19 et mercredi 20 mars 2013 « Imprévisibles habitants : adaptations, résistances, paradoxes »**

[Télécharger le programme](#)

[Pour vous inscrire](#)

- **Symposium francophone « Comment traduire la fragilité en pratique clinique : repérage, évaluations spécifiques, intervention sur le long terme », les 17 et 18 Avril 2013 à Toulouse.**

Organisé sur le plan scientifique par le Gérontopole et l'Université de Sherbrooke (Canada), ce symposium a pour but de • repérer les patients fragiles / pré-fragiles en médecine générale et dans la communauté, • mettre en place des hôpitaux de jour d'évaluation de la fragilité et de prévention de la dépendance • bien définir les interventions gérontologiques sur le long terme nécessaires pour avoir un impact réel avec notamment l'impact de l'exercice physique, les nouvelles technologies, la nutrition... Des ateliers sur les critères de fragilité de Fried, sur le SPPB et autres mesures de performance physique des sujets âgés fragiles. Les propositions de symposium (3 com orale pour une heure) doivent être soumises avant le 24 décembre 2012. Les propositions de communications orales et poster doivent être soumis avant le 24 Décembre 2012. Informations nécessaires et pré-programme sur le site <http://www.fragilite.org>

Bibliographie du 10/12/2012 – Nice: Sana BENAHI, Isabelle BEREDER, Rabia BOULHASSAS, Audrey BRABANT, Flore CARANTA, Claire DITLOT, Alain FRANCO, Virginie GALLET-MASTRAND, Camille GRASA, Olivier GUERIN, Maxime MOKDAD, Maud POUILLON, Bernard TEBOUL.