

PETIT BULLETIN

du Gériatre et du Gérologue

CHUs de Grenoble et de Nice

CMRR Nice Côte d'Azur et Grenoble Arc Alpin

19^{ème} année n°03

21 Janvier 2013

REUNION BIBLIOGRAPHIQUE HEBDOMADAIRE

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

Edito

Le Film « Amour ». Indiscutablement une performance inédite d'acteurs octogénaires. Médicalement crédible. Socialement fréquent. L'amour de ce couple confronté à la maladie et à la dépendance de l'épouse peut-il tout justifier, et notamment l'isolement volontaire et le refus d'aide ? Au nom de l'amour l'aidant a-t-il tous les pouvoirs ? A aller voir, bien sûr. [AF]

Articles

- **La Revue de Gériatrie 3012 ; 37/10 : 819-828**

Mais elle va mourir de soif ! Repères pratiques sur l'hydratation par voie sous cutanée chez les patients en phase avancée ou terminale de la maladie d'Alzheimer, Godefroy HIRSCH (Blois)

L'hydratation par voie sous-cutanée pour les personnes atteintes de maladie d'Alzheimer en phase avancée ou terminale est un geste fréquent en gériatrie, parfois même banal mais qui peut relever d'une obstination déraisonnable. Cet article a voulu proposer des pistes de réflexion concernant la délibération et la décision de maintien, limitation ou arrêt de l'hydratation. Il s'est basé sur l'expérience d'une équipe de soins palliatifs intervenant au domicile ou dans les EHPAD. La difficulté avec la maladie d'Alzheimer est que les situations sont hétérogènes et qu'il n'y a pas de modèle unique. Cependant, la perte d'autonomie, l'altération de l'état général, les troubles de déglutition impactent fortement sur les possibilités d'hydratation par la voie orale. Le simple geste de faire boire devient difficile, voire impossible. Ceci est souvent perçu par les soignants et les proches comme un signe majeur d'aggravation de la maladie et de mise en jeu de la vie. En effet la possibilité de faire boire est souvent un des derniers liens d'échange et d'interaction avec la personne malade. Il est vrai que l'hydratation sous-cutanée est un geste simple, peu agressif et souvent bien toléré mais qui est souvent vécue comme la poursuite du soin et un geste de réassurance envers la famille. Cependant la question de l'objectif précis de cette perfusion se pose. En pratique, les objectifs sont souvent peu clairs et source de désaccord entre les membres de l'équipe.

L'auteur fait référence à la loi Léonetti avec notamment le refus de l'obstination déraisonnable, la mise en avant des souhaits du patient, et la procédure collégiale. Pour la procédure collégiale, l'article propose de définir un temps, un espace et un animateur, d'en informer les proches et leur proposer d'y participer. Le but de la réunion est une approche de la globalité de la situation pour en éclairer la complexité. Il faut s'appuyer sur une démarche clinique rigoureuse en tenant compte du contexte, de l'évolution et des problématiques médicales; favoriser l'élaboration d'axes de soins adaptés; faciliter la liberté de parole. Quelque soit la décision prise, de poursuivre ou arrêter l'hydratation sous-cutanée, les soins axés sur le confort et la qualité de vie doivent être maintenus. Tout doit être consigné dans le dossier médical. Il faut réévaluer la situation et accompagner la famille. En conclusion, d'un point de vue éthique, la procédure collégiale permet de s'interroger sur la pertinence de la poursuite ou de l'arrêt de l'hydratation par voie sous-cutanée chez les patients atteints de maladie d'Alzheimer en phase avancée ou terminale.

Commentaire : Il s'agit d'un article intéressant sur un geste simple et fréquent en gériatrie qu'est l'hydratation par voie sous-cutanée mais qui peut être source de questionnement pour l'équipe soignante et les proches. Il invite à la réflexion sur la pertinence de ce geste et nous renvoie à la loi Léonetti, relative aux droits des malades et à la fin de vie. Il invite également au développement de l'information du grand public sur ces dispositifs législatifs et à la formation des professionnels de santé. En effet le recours à une personne de confiance ou à des directives anticipées est rare et la mise en place de réunions en vue d'une décision collégiale reste assez méconnue des professionnels de santé. Malgré des études réalisées aux USA ou aux Pays-Bas qui montrent que la rédaction préalable de directives anticipées influe sur le lieu où se déroulera la fin de vie ou sur

la mise en place de dispositifs de suppléances des fonctions vitales. (Commentaires Virginie GALLET, Interne, Nice)

- **JOG J Oncogériatr 2012 ; 3 (5) : 207-11.**

Enquête d'opinion auprès des médecins généralistes sur l'intérêt d'une prise en charge oncogériatrique des sujets âgés de plus de 70 ans. C.Labat-Bezeaud, C. Mertens, P Soubeyran, M. Rainfray (Bordeaux)

La France connaît un vieillissement démographique. Ce vieillissement est associé à une augmentation de la prévalence de certaines maladies, dont le cancer. En 2005, on note 98 000 nouveaux cas de cancer chez les plus de 75 ans, dont 21 000 chez les plus de 85 ans. On observe alors un développement de l'oncogériatrie avec la mise en place d'unités pilotes de coordination en oncogériatrie (UPCOG) basées sur la collaboration entre oncologues et gériatres. L'oncogériatrie peut être définie comme une «approche multidimensionnelle et pluridisciplinaire des moyens éthiquement les plus appropriés de prise en charge du sujet âgé atteint de cancer aux différentes étapes de sa maladie». En pratique elle a pour ambition d'élaborer un programme personnalisé de soins du malade, qui nécessite la collaboration de tous les acteurs de soins.

Matériels et méthodes : Le but de l'étude était de recueillir l'opinion des médecins généralistes ayant suivi un ou plusieurs patients pris en charge par l'UPCOG de Bordeaux, et ayant reçu un compte rendu détaillé de l'évaluation pratiquée. Un questionnaire comportant 8 questions avec 2 choix de réponses oui ou non, est adressé aux médecins généralistes de 687 patients vus en consultation d'oncogériatrie à Bordeaux d'avril 2007 à décembre 2009.

Résultats : 407 courriers ont été adressés aux médecins traitants concernés. 209 réponses ont été obtenues soit un taux de réponse de 51%. La majorité des médecins (81%) avouait ne pas connaître l'existence d'une consultation d'oncogériatrie avant d'avoir reçu le compte rendu. 67% d'entre eux n'avaient aucun souvenir d'avoir reçu un compte rendu de la consultation. Peu de médecins considéraient avoir eu des informations nouvelles sur l'état de santé du patient via le compte rendu d'oncogériatrie (17% pour l'état nutritionnel, 9% pour l'autonomie, 13% pour l'état cognitif, 12% pour l'état thymique, 8% pour la mobilité et l'équilibre, 14% pour la situation sociale). Mais seulement 50% des médecins avaient répondu à cette question. Un tiers des médecins ont considéré que le compte-rendu les a aidés à mieux prendre en charge leur patient. 46% des médecins pensent que l'évaluation oncogériatrique a conduit à une adaptation de la prise en charge oncologique de leurs patients, mais 46% n'ont pas répondu. Seulement 1,4% déclarent avoir eu un contact direct avec l'hôpital, ayant fait l'évaluation. 65% pensent que le compte rendu peut les aider à actualiser leurs connaissances sur la prise en charge oncologique de la personne âgée, et 62% souhaiteraient avoir des formations spécifiques.

Commentaires : L'étude est intéressante du fait de son fort taux de réponses. Elle montre que la majorité des médecins généralistes ne connaissaient pas l'existence d'une consultation oncogériatrique, mais sont intéressés par une éventuelle formation en oncogériatrie. Par ailleurs la limitation des contacts avec l'hôpital est regrettée par le médecin traitant. Ceci amène à réfléchir sur les possibilités d'amélioration du dialogue entre la ville et l'hôpital. Malheureusement la plupart des médecins n'avaient aucun souvenir du compte rendu qu'ils avaient reçu, ce qui rend peu exploitables les données concernant les informations que les médecins ont appris via celui-ci. En effet 3 questions sur 8 avaient un taux d'environ 45% d'absence de réponse, et 3 questions avec un taux entre 21 et 29% d'absence de réponses. De même, les résultats sont biaisés par la subjectivité des réponses de cette enquête d'opinion. (Commentaires Cyrielle RAMBAUD, Interne DESC, Nice)

Ethique

- **Des frères jumeaux belges, nés sourds et en passe de devenir aveugles, ont obtenu le mois dernier le droit de mourir.**

BRUXELLES (Reuters) 14/01/2013. Les deux hommes, âgés de 45 ans, sont morts le 14 décembre d'une injection létale administrée par les médecins, a annoncé lundi un porte-parole de l'hôpital UZ Brussel. Ils avaient pris ensemble une dernière tasse de café avant de se dire au revoir. Leur famille avait soutenu leur choix. La Belgique est un des rares pays à avoir légalisé l'euthanasie. Le patient doit être majeur, capable de jugement et avoir exprimé de façon répétée son souhait de mourir. Il doit aussi souffrir d'une douleur mentale ou physique persistante et insupportable, qui ne puisse être soulagée médicalement. Enfin, l'état du malade doit être grave et incurable et résulter d'une maladie ou d'une blessure. "La souffrance insupportable peut être mentale aussi bien que physique. Les frères étaient inséparables. Ils habitaient ensemble et avaient le même travail", a dit le porte-parole. La Belgique a légalisé l'euthanasie en 2002. Depuis, le nombre de morts volontaires dans ce cadre est en constante augmentation. En 2011, 1.133 personnes se sont vu accorder le droit de mourir, dont 86% étaient âgées d'au moins 60 ans et 72% souffraient d'un cancer. Les Pays-Bas et le Luxembourg ont tous deux dépénalisés l'euthanasie. La Suisse organise l'assistance au suicide mais la personne qui est aidée à mourir doit avoir un rôle actif. En France, un projet de loi révisant la loi Leonetti de 2005 sur la fin de vie doit être présenté

en juin à l'Assemblée nationale. Il devrait s'appuyer sur le rapport du professeur Didier Sicard qui entrouvre la porte au suicide assisté. (Philip Blenkinsop; Danielle Rouquié pour le service français, édité par Guy Kerivel).

- **Arrêté du 14 janvier 2013 portant nomination des membres du Comité national pour la bientraitance et les droits des personnes âgées et des personnes handicapées**

JORF n°0015 du 18 janvier 2013 page 1289 texte n° 65

Par arrêté de la ministre des affaires sociales et de la santé, de la ministre déléguée auprès de la ministre des affaires sociales et de la santé, chargée des personnes âgées et de l'autonomie, et de la ministre déléguée auprès de la ministre des affaires sociales et de la santé, chargée des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion, en date du 14 janvier 2013, sont nommés au Comité national pour la bientraitance et les droits des personnes âgées et des personnes handicapées :

M. Bouvet (André), directeur régional de la cohésion sociale du Nord - Pas-de-Calais.

M. Sibeud (Philippe), directeur départemental de la cohésion sociale de Seine-et-Marne.

Mme Cuisenier (Carole), inspectrice de l'action sanitaire et sociale à l'agence régionale de santé de la région Franche-Comté.

Mme Cohen Salmon (Anne-Virginie), cheffe de la mission relations aux usagers à l'agence régionale de santé de la région Rhône-Alpes.

M. le Professeur Hanon (Olivier), président de la Société française de gériatrie et gérontologie (SFGG).

M. le Professeur Blanchard (François), président de l'Association francophone des droits de l'homme âgé (AFDHA).

Mme Casagrande (Alice), directrice adjointe santé et autonomie à la Croix-rouge française, chargée de la qualité, de la gestion des risques et de la promotion de la bientraitance.

Mme Rapoport (Danielle), vice-présidente de l'association bientraitance, formation et recherches.

Mme Rigaud (Anne Sophie), professeur de médecine gériatrique, chef de pôle gériatrie à l'hôpital Broca, Paris.

M. Gallarda (Thierry), médecin psychiatre, responsable d'unité fonctionnelle à l'hôpital Sainte-Anne, Paris.

Recherche – appel à projet

- **La Fondation de coopération scientifique sur la maladie d'Alzheimer lance ses appels à projets 2013.**

-AAP Jeunes Chercheurs et Equipes : la Fondation renouvelle son appel à candidatures aux chercheurs actuellement à l'étranger et qui souhaitent travailler en France sur la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées.

-AAP Sciences Humaines et Sociales : la Fondation soutient des projets de recherche selon trois axes ouvrant un ensemble de questions, allant du politique à l'individu, du champ des savoirs aux pratiques professionnelles et profanes.

-AAP Imagerie : la Fondation propose de financer l'accès à ces infrastructures dans le cadre d'un appel à projet permanent, destiné à réaliser des examens d'imagerie dans des programmes de recherche clinique et thérapeutique sur la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées.

La date limite de soumission des projets est le 20 mars 2013. <http://www.fondation-alzheimer.org>

- **L'appel à projets 2013 de la FIRAH**

Désormais disponible -en français et anglais: www.firah.org.

Evènement

- **Le Dr Hébert Réjean, Ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec donnera une conférence à Paris**

A la Chaire santé de Sciences Po le mardi 22 janvier 2013 à 19h15 dans la cadre de sa visite en France. Il abordera les défis du vieillissement et de l'assurance-santé à l'amphithéâtre Caquot, Sciences Po, 28, rue des Saints-Pères, Paris 7ème ; Contact : Isabelle Gourio, au 01 45 49 77 73 ou par mail : isabelle.gourio@sciences-po.fr

Pub

- **Conférence-spectacle sur la maladie d'Alzheimer écrite et interprétée par Anne de Peufeilhoux**

Vous organisez un congrès, un colloque ou une réunion en lien avec la maladie d'Alzheimer ? _ Intégrez la conférence-spectacle d'Odette Lafleur dans votre

programme ! Vous voulez vraiment créer la surprise ? N'annoncez pas que c'est un spectacle...
Le spectacle peut être joué dans toute salle suffisamment vaste pour accueillir une comédienne, son sac, son pupitre et sa baguette... et beaucoup de public ! Durée du spectacle : 45 minutes. Contact
Anne de Peufelhoux, anne.peuf@wanadoo.fr, 01 49 70 67 32 et 06 08 32 07 05

Congrès & Colloques

- **Pour les internes de Nice, présentation du projet myMemory :**

Salle POLYVALENTE MOSSA Hop de Cimiez entre 15:00 et 15:30 le 18 février 2013

- **Création via l'INED d'un réseau thématique sur le vieillissement.**

Sur cette page <http://www.ipops.fr/fr/ipopsages/>, vous accédez également aux informations relatives à 3 congrès intéressants dont 2 à l'étranger:

Conférence: What is Old Age? New Perspectives from the Humanities. Coventry, United Kingdom. Date(s): 23 february 2013. Conférence: Aging in America 2013. Chicago, USA. Date(s): 12-16 march 2013. Colloque: Vieillir chez Soi - Vivre entre Soi ? "Les habitats intermédiaires en question". Tours, France. Date(s): 22-24 mai 2013. (Information Geneviève IMBERT, FNG)

- **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 OSTEOPATHIES, 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

- **AAL JP. Préparez vos projets de 2013 dans le domaine des technologies de l'Information et de la communication pour maintenir les activités professionnelles et bénévoles des personnes âgées.**

La journée d'information (<http://www.aal-europe.eu/aal-call-6-info-day/>) prévue à Bruxelles, Belgique, le 06 février 2013 pour faciliter la mise en place de consortiums européens dans le cadre de projets AAL en vue du 6^e appel à projets.

- **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>

- **ISG 2014 TAIWAN.**

The 2014 International Gerontechnology Conference is to be held on Taiwan in 2014. Contact : www.isg2014.org

Bibliographie du 21/01/2013 – Nice: Sana BENAHI, Isabelle BEREDER, Claire BISOTTO, Rabia BOULHASSAS, Audrey BRABANT, Flore CARANTA, Anne-Laure COUDERC, Alain FRANCO, Virginie MASTRAND-GALLET, Sébastien GONFRIER, Maxime MOKDAD, Camille GRASA-ETIENNE, Laure MOUCHIKHINE, Maud POUILLON, Cyrielle RAMBAUD, Bernard TEBOUL.