

# PETIT BULLETIN

## du Gériatre et du Gérologue

CHUs de Grenoble et de Nice

CMRR Nice Côte d'Azur et Grenoble Arc Alpin

19<sup>ème</sup> année n°10

25 Mars 2013

REUNION BIBLIOGRAPHIQUE HEBDOMADAIRE

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

### Edito

Un nouveau syndrome gériatrique, le syndrome de détresse spirituelle. [AF]

### Article

- NPG 2013 ; 348 ; 0-7. <http://dx.doi.org/10.1016/j.npg.2013.02.001>

**Ce que nous avons appris sur les effets de la vitamine D en 2012.** W.B Grant.

*La vitamine D est une hormone possédant un récepteur spécifique et fabriqué par notre organisme sous les effets du rayonnement ultraviolet B (UV-B). Cependant elle peut être apportée par voie orale par l'alimentation ou sous forme de compléments. En 2012, plus de 3600 publications ont été répertoriées dans la base de données « Pubmed.gov ». Seize articles ont été sélectionnés par un comité externe et décrivant les principaux bénéfices de cette vitamine sur la santé.*

*Les effets sur la mortalité globale : Une méta analyse portant sur 11 études et incluant près de 60000 individus a permis de conclure que comparativement aux personnes ayant les taux de 25(OH)-vit D les plus bas, les sujets avec les taux plus élevés présentaient un risque de décès significativement plus faible avec un risque relatif de 0,70. On observe une relation non linéaire entre la réduction du risque de mortalité et les taux de vit D avec une concentration optimale qui semble comprise entre 75 et 87,5nmol/l.*

*Les effets sur la santé cardiovasculaire : Une étude a été conduite auprès de 11000 patients. Les taux sériques de 25(OH)vit D ont été mesurés périodiquement durant 5,5 années. Le taux moyen était de 50nmol /l mais 70% de la population avait un taux inférieur. Non seulement l'étude a montré que le déficit en vit D était associé à une augmentation d'incidence de pathologies telles que l'hypertension, la maladie coronarienne, les cardiomyopathies et le diabète, mais également que les personnes ayant un taux inférieur à 75nmol/l avaient un taux de mortalité double par rapport à celles dont les taux circulants étaient supérieurs ou égaux. Inversement les personnes prenant une supplémentation vitaminique en vit D avaient un taux de survie supérieur de 61%.*

*Les effets sur le diabète de type 2 : Dans une étude prospective de 2,7 années, 2000 adultes pré diabétiques ont été recrutés. Les auteurs s'interrogeaient sur les stratégies de prévention du diabète chez les personnes à risque de le devenir. Les participants ont été randomisés en 3 groupes. Dans l'étude observationnelle concernant la vit D réalisée en parallèle, ont été comparés le groupe avec un programme intensif de modification de l'hygiène de vie (objectif de perte de poids de 7%) avec le groupe placebo. Le taux de vit D a été mesuré de façon périodique durant le suivi. Les participants classés dans le plus haut tertile de taux de 25(OH)vitD avaient un risque de développer un diabète de 0,72 comparativement aux sujets classés dans le tertile le plus bas.*

*Les effets sur le diabète de type 1 : 1000 militaires ayant développé un diabète insulino-réquerant ont été comparés à 1000 sujets en bonne santé. Les auteurs ont calculés une augmentation du risque de développer un diabète insulino-réquerant de 78% chez les personnes ayant un taux circulant de 25(OH) vit D inférieur à 50nmol/l comparativement à ceux dont le taux circulant était supérieur à ce seuil.*

*Les effets sur la réduction du risque de cancer : Une première étude portait sur 658 patients de 32 à 82 ans diagnostiqués pour un cancer du sein, du colon, du poumon ou un lymphome entre 1984 et 2004. Les taux circulants de 25-(OH)-vit D ont été mesurés dans les 90 jours suivants le diagnostic et les patients suivis jusqu'en 2008. Durant le suivi 86% des sujets sont décédés. Les patients avec un taux de vit D inférieur à 46nmol/l au moment du diagnostic avaient une survie réduite. A l'inverse, ceux dont le taux était supérieur à 75nmol/l avaient une réduction du risque de mortalité de 66%.*

*Un deuxième article présente une étude de supplémentation, d'une année, en vit D chez 44 patients diagnostiqués pour un cancer de prostate de bas grade. Après une années, des biopsies de contrôle montrent 55% qui présentaient une amélioration anatomopathologique contre 21% dans une cohorte historique de 700 patients avec 19 comparables à l'étude. 11% ne présentaient aucun changement et 34% une aggravation du score de Gleason contre 16 % et 63% respectivement dans la cohorte historique.*

*Les effets sur le risque de chute et les fractures : Une méta-analyse (Bischoff-Ferrari HA et al. New Eng J Med. 2012;367;40-49) regroupant 11 essais contrôlés randomisés de supplémentation en vit D a permis de confirmer le rôle de la vitamine D dans la régulation du métabolisme phosphocalcique et la santé osseuse. 31000 patients âgés de 65 ans ou plus ont été étudiés avec 1111 fractures de hanches et 3770 fractures non vertébrales.*

*Comparé au groupe témoin, les personnes prenant une supplémentation présentaient une diminution non significative de 10% de risque de fracture du col fémoral et de 7% du risque de fracture non vertébrale. Mais, les individus prenant les plus hautes doses de vitamine D (dose médiane de 800UI/jour) avaient une réduction significative de 30% de fracture du col du fémur, et de 14% de fracture non vertébrale.*

*Les effets sur le risque d'infections : Une étude réalisée en suède sur 140 patients présentant une susceptibilité aux infections respiratoires et/ou un déficit acquis en IgA, IgG ou un déficit immun commun variable. Les patients ont été randomisés en 2 groupe : un groupe avec une supplémentation par 4000UI/jour de vit D3 et un groupe placebo. Les auteurs ont montré que la supplémentation augmentaient le taux de 25(OH)-vit D en moyenne jusqu'à 130 nmol/l et que cette augmentation était associée à une réduction du risque d'infection respiratoire de 23% et de 50% du nombre de jour d'antibiothérapie.*

*Conclusion : Cet ensemble d'articles renforce l'idée que la supplémentation en vitamine D apporte de nombreux bénéfices sans effets indésirables marqués. Il apparaît qu'un taux de 25(OH) vit D de l'ordre de 75 à 100 nmol/l semble optimal pour bénéficier du plus grand nombre de bénéfices, et cela est obtenu par une supplémentation de l'ordre de 1000 à 4000UI/jour. Il ne faut donc pas hésiter à supplémenter de manière systématique et cela le plus tôt possible. (Commentaires Cyrielle RAMBAUD, Interne, DESC, Nice)*

## **Ethique et Droits**

- **Une semaine sur l'éthique à Nice**

- Les 26-27-28 mars 2013 le nouveau module 3 du **DIU Ethique Marseille – Nice** sera consacré au thème Ethique, Technique et Santé, à la Faculté de Médecine de Nice, Salle de l'IUP.

- La journée du 29 mars sera consacrée au **3è Printemps Ethique de Nice** sur le même thème, dans les locaux universitaires de Saint Jean d'Angély à Nice.

- **Soins aux personnes âgées. Intégrer la spiritualité.**

**Stéphanie Monod-Zorzi** (Lausanne), Lumen Vitae ed. Bruxelles 2012. 101 pp.

*L'enjeu de ce livre n'est pas de répondre uniquement à la question de la faisabilité d'une évaluation et d'une prise en compte de la spiritualité des patients âgés. L'enjeu est de savoir si l'intégration de la dimension spirituelle est réalisable dans notre manière de pratiquer la médecine aujourd'hui et comment la mise en œuvre d'un modèle intégratif peut contribuer au développement d'une éthique de soins aux personnes âgées, en particulier chez celles séjournant en institutions de soins. L'auteure présente notamment sa grille STIV qui permet d'approcher les composantes de la détresse spirituelle et propose des solutions analytiques et holistiques de prise en charge. La démarche est typiquement gériatrique et ce livre nous fait découvrir un nouveau syndrome gériatrique que l'on pourrait dénommer Syndrome de Détresse Spirituelle, ou syndrome de Monod-Zorzi. Obligatoire dans votre bibliothèque pour 15€. (Commentaires Alain FRANCO, Nice).*

- **Un statut pour les aidants en Belgique** (info JM. CAUDRON)

*A l'initiative de Philippe COURARD, Secrétaire d'Etat aux Personnes handicapées, le Conseil des Ministres a adopté ce vendredi 22 mars l'avant-projet de loi relatif à la reconnaissance de l'aidant proche aidant une personne en situation de grande dépendance. Les aidants proches sont des personnes (parent, enfant, conjoint, proche) qui se dévouent corps et âme à leur proche malade ou handicapé qui est en situation de grande dépendance, sans bénéficié, jusqu'à ce jour, d'aucune reconnaissance juridiquement établie. Les personnes en situation de grande dépendance (qu'elles soient en institution ou non) représentent un peu plus de 4% de la population. Et le vieillissement de la population va plus que probablement faire évoluer ce chiffre à la hausse dans les années à venir. Un travail de réflexion est mené depuis de longues années déjà à propos des réalités et besoins des aidants proches. Une étude juridique a également été commandée par le Gouvernement fédéral en 2009. Réalisée par les Facultés Universitaires de Namur et la Vrije Universiteit Brussel. Elle met en exergue la nécessité d'une première étape pour la reconnaissance sociale de l'aidant proche : celle de la définition. C'est donc à cela que s'attache le texte approuvé ce jour : à définir la notion d'aidant proche et à identifier ainsi les personnes qui composent ce groupe-cible. Cette définition a été établie en concertation étroite avec le secteur. D'après le texte adopté ce jour, l'aidant proche est la personne qui apporte une aide et un soutien continu et régulier à la personne aidée. Elle doit être majeure ou mineure émancipée, être un proche parent (tout parent jusqu'au 4ème degré, y compris par alliance) et/ou avoir développé une relation de confiance et de proximité avec la personne aidée. L'aidant proche doit exercer le soutien et l'aide à titre non professionnel, d'une manière gratuite et avec le concours d'au moins un intervenant professionnel. L'investissement en temps doit être d'au moins 20 heures par semaine, calculé sur une période de 6 mois et doit avoir des répercussions sur la situation professionnelle et/ou familiale de l'aidant proche. Par personne aidée, un aidant proche peut introduire une demande de reconnaissance auprès de sa mutuelle, avec l'accord de la personne aidée ou de son représentant*

légale. « Cette reconnaissance répond à une demande répétée de longue date et entièrement justifiée du secteur du handicap, commente Philippe Courard, Secrétaire d'Etat aux personnes handicapées. Reconnaître un véritable statut à ces personnes, ce sera une avancée majeure, parce qu'il concerne de nombreuses personnes à considérer comme de véritables héros. Jusqu'ici, ces personnes n'avaient aucun statut. C'est injuste. Cette définition est une première étape, un premier pas décisif dans la bonne direction. ». L'avis du Conseil de l'égalité des chances entre hommes et femmes, du Conseil consultatif fédéral des aînés, des partenaires sociaux du non-marchand et du Conseil Supérieur National des Personnes handicapées sera dès à présent demandé sur ce texte. Une concertation avec les entités fédérées sera ensuite organisée, via la Conférence interministérielle « handicap ». L'avis du Conseil d'Etat sera alors demandé. Puis le processus parlementaire commencera.

## Rapports

- **Les trois rapports nationaux sur le vieillissement**

Les trois rapports en vue de la préparation de la loi d'adaptation de la société au vieillissement sont en ligne : <http://www.gouvernement.fr/presse/remise-des-rapports-sur-l-adaptation-de-la-societe-au-vieillessement-0>

## Livre

- **Atlas de capillaroscopie**

Collège français de pathologie vasculaire, Elsevier, Paris, 2013. 125 pp.

Pour tous ceux qui pratiquent la capillaroscopie, voici un ouvrage, simple, complet, pédagogique qui succède à l'Atlas de capillaroscopie périunguée de P. Carpentier et A. Franco, Lafon ed. en 1981.

- **Ageing in the Mediterranean.**

(Malta conference 12-15 March 2009, Sliema, MALTA The European Social Sciences Section, International Association of Gerontology and Geriatrics (IAGG) and the Maltese Association of Gerontology and Geriatrics (MAGG) and the German Centre of Gerontology, Berlin).

Edited by **Joseph Troisi and Hans-Joachim von Kondratowitz**, Policy Press Publishing ed. London, 2013.

*At a time of extreme globalisation Ageing in the Mediterranean fills a key void in international literature on ageing societies. This important and timely volume brings together a distinguished set of international scholars who provide rich information about the social, economic, political, and historical factors responsible for shaping ageing policy in the Mediterranean region.*

*It is a regional handbook that highlights the idiosyncrasies of overlapping ageing issues in one particular territory and presents a range of key issues and concerns including migration, care-giving, employment, and health care amongst others, whilst providing rich data from various countries such as Israel, Italy, Lebanon, Malta, Portugal, Tunisia and Turkey. Ageing in the Mediterranean will be warmly welcomed by researchers in social and public policy, gerontology and geriatrics, welfare economics, and health care. It will also be of interest to policy makers and NGOs involved in welfare and social care services.*

## Offre

- **RECRUTEMENT MEDECINS**

Recrutons médecins gériatres ou généralistes à temps partiel, libéral ou salarié, pour deux établissements, BOUCHES DU RHÔNE – Marseille, Ouverture en fin d'année d'une Clinique gériatrique Phocéenne Sud. 80 lits SSR et VAR - Nans les Pins à 45 mn de Marseille, Polyclinique Saint François : Etablissement de Médecine et de Soins de Suite. 213 lits. Possibilité de logement de fonction dans le Parc. Notre site :

<http://www.clinique-saintfrancois.fr/>. Polyclinique Saint François, Madame Agnès ROUSSEAU,

Directrice Adjointe, 3108 RDN 560, 83860 NANS LES PINS, T : 04 94 72 81 16 et M : [rh.st@nerim.net](mailto:rh.st@nerim.net).

- **Baluchon Alzheimer est à la recherche d'un(e) chargé(e) de projet**

Annonce concernant un poste de chargé(e) de projet pour une recherche évaluative au Québec : vous connaissez peut-être des personnes qui seraient intéressées ? Merci de faire circuler. Nous espérons pouvoir vous tenir informé du déroulement et des résultats de cette importante recherche évaluative sur "l'impact du Baluchon Alzheimer sur la qualité de vie des aidants et de leur parent âgé ainsi que les compétences acquises par les aidants suite au passage de la Baluchonneuse" (recherche menée par deux chercheuses de l'Institut Universitaire de Gériatrie de Montréal). Contact : [Frédérique LUCET](mailto:Frédérique.LUCET) au 06 89 94 16 31.

## Evènements et Congrès

- **TELESANTE 2013 le jeudi 28 mars 2013 en visio mondiale**

Castres-Mazamet Technopole CEEI vous invite à participer à la 13ème édition de la journée Télésanté coordonnée par le CATEL, qui se déroulera à l'Ecole d'Ingénieur ISIS, Rue Firmin Oulés à Castres, en visioconférence avec d'autres villes connectées partout en France et à l'étranger sur le thème : " La télésanté du patient sur son territoire ". Rendez-vous sur le site [www.journee-telesante.com](http://www.journee-telesante.com) .

- **Colloque 10 et 11 avril 2013, Paris "La Stimulation Cognitive sur la Scène Internationale"**  
Télécharger le [programme de cet évènement](#). Pour la première fois, et de manière exceptionnelle, les sommités scientifiques du CEN STIMCO se réuniront lors d'un colloque les 10 et 11 avril 2013 à Paris sur le thème de la Stimulation Cognitive sur la Scène Internationale. Véritables références mondiales chacun dans leur domaine en lien avec la stimulation et la compensation cognitives, les membres de notre Comité Scientifique feront un tour d'horizon pendant 1 jour et demi sur la recherche et le savoir aujourd'hui, reviendront sur leurs réalisations actuelles et partageront leur point de vue sur les perspectives de ce domaine en plein essor. Les conférences seront organisées autour de trois grands thèmes : - la thématique de la personne âgée/ - les technologies avec la place de la réalité virtuelle/ - la réhabilitation cognitive chez l'adulte.

- **Du principe de précaution à la médecine défensive**  
**Colloque national de l'AUEG, Association Université Entreprises de Grenoble - Jeudi 20 Juin 2013 à 14 :00 – 18 :00 h, Amphithéâtre Orange, Meylan (lès Grenoble).**

Film sur le Principe de précaution/ La médecine défensive : avatar du principe de précaution ?/ L'Impact du « médico-légal » sur les pratiques et les praticiens./ L'épidémie de césariennes : progrès réel ou médecine défensive ?/ L'Assurance maladie face à la médecine défensive : quel surcoût ?/ Impact du principe de précaution sur les décisions de justice en matière médicale/ L'avocat et le procès pour affaire médicale impliquant le principe de précaution/ L'utilisateur : victime ou bénéficiaire du principe de précaution ?

- **33èmes Journées Annuelles de la Société Française de Gériatrie et Gérontologie, 8-10 octobre 2013, Paris - CNIT**

Le rendez-vous annuel de Gériatrie et Gérontologie ! Consultez [l'agenda scientifique préliminaire](#). La soumission d'un résumé de communication est possible jusqu'au 29 mai 2013 minuit. [Soumettez dès maintenant votre résumé](#) en ligne. Retrouvez une information régulièrement mise à jour sur le site dédié du congrès : [www.jasfgg2013.com](http://www.jasfgg2013.com). Dates à ne pas manquer, Date limite de soumission des résumés : 29 mai 2013, Date limite d'inscription à tarif préférentiel : 31 juillet 2013, Date limite de réservation hôtelière : 31 juillet 2013.

- **CIFGG10 à Liège 2014**

Après le 9è Congrès de Nice en 2009, le 10ème Congrès international francophone de gérontologie et gériatrie se tiendra à Liège (Belgique) du 14 au 16 mai 2014. Le thème « Les défis de la longévité : créativité et innovations » doit permettre à toutes et tous de participer. Un effort a été réalisé pour permettre au plus grand nombre de participer à cet évènement en adaptant notamment le coût des inscriptions et en offrant des hébergements à des prix abordables. Le 10ème CIFGG s'attend à accueillir 1400 participants originaires des différentes régions francophones du monde. Visitez le site web ici : <http://www.cifgg2014.com>

**Bibliographie du 25/03/2013 – Nice: Audrey BRABANT, Flore CARANTA, Julia CHEVALIER, Claire DITLOT, Alain FRANCO, André GARY, Sébastien GONFRIER, Camille GRASA-ETIENNE, Virginie LICAUSI, Maxime MOKDAD, Laure MOUCHIKHINE, Maud POUILLON, Cyrielle RAMBAUD, Jean-Michel TURPIN.**