

# 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°13

27 Mai 2013

### REUNION BIBLIOGRAPHIQUE HEBDOMADAIRE

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

## Edito

Ethique et Droits. Très belle illustration du thème par Didier SICARD, dans son ouvrage de 2009 réédité cette année pour la 3<sup>ème</sup> fois, L'éthique médicale et la bioéthique. [AF]

## Articles

- **Revue d'épidémiologie et de santé publique. 2012 ; 542 : 1-10.**

**Développement d'indicateurs pour valoriser des actions de prévention et de réadaptation de la perte d'autonomie des personnes âgées.** R. Hébert, M. Raïche, M-F. Dubois, N.R. Gueye, M. Tousignant. (Sherbrooke, Québec)

*Les systèmes de financement des soins à long terme en Europe et en Asie sont basés sur les incapacités des usagers. Le montant des allocations perçu est fonction du degré d'incapacité. Ces méthodes valorisent donc la dépendance et pénalisent les efforts de prévention et de réadaptation de la perte d'autonomie. Valoriser le soutien à autonomie est un enjeu majeur de santé publique. L'objectif de cette étude est de déterminer la perte annuelle d'autonomie attendue chez des usagers vivant à domicile et en institution.*

*Matériel et méthode. Les auteurs proposent une étude de cohorte multivariée. Deux bases de données ont été utilisées pour les analyses : l'une à domicile comportant 1235 sujets de plus de 75 ans issue de l'étude PRISMA, l'autre du centre d'hébergement de Sherbrooke au Québec avec 1330 patients de plus de 65 ans. Ces sujets ont été évalués à plusieurs reprises sur une période de 8 ans à l'aide du système de mesure de l'autonomie fonctionnelle (SMAF) utilisé à Sherbrooke et au Québec. Chaque perte de point signifie une perte d'autonomie et une augmentation des incapacités. Des analyses de courbes d'évolution ont permis de définir la perte annuelle d'autonomie selon l'âge, le sexe, le profil d'autonomie initial.*

*Résultats. A domicile : seul l'âge intervient dans la perte d'autonomie. Les patients de 75 à 84 ans présentent une perte annuelle moyenne de 2.38 points au score de SMAF (sur 97 points) alors que les patients de plus de 85 ans perdent en moyenne 3.79 points. En institution le sexe et le profil initial d'autonomie ont une influence sur la perte annuelle. On remarque que les hommes présentent une perte de points plus importante que les femmes. Pour les Femmes elle varie de 0.7 pour les moins autonomes à 5.2 pour les plus autonomes. Pour les Hommes la perte annuelle au score de SMAF varie de 0.2 à 6.6.*

*Conclusion : une perte inférieure à ces différences de scores doit être associée à la mise en place d'un bonus de financement destiné à la récupération fonctionnelle afin de soutenir les actions de prévention du maintien de l'autonomie.*

*Discussion. L'échantillon bien qu'important pour ce type d'études reste de petite taille et soulève donc problème de la représentativité des résultats. L'utilisation du score SMAF est acquise au Québec et pourrait intéresser certains départements français, mais ce score non validé scientifiquement reste encore d'utilisation limitée.*

*Cette étude est une première approche pour établir d'autres indicateurs. Son intérêt majeur est d'introduire une notion de normes par âge de la performance fonctionnelle en identifiant scientifiquement une baisse chiffrable avec l'âge. Enfin l'approche d'un modèle économique du financement de la « dépendance » et de sa prévention, apparaît crédible en inversant les données fonctionnelles favorables à la compensation et à la prévention.*

(Commentaires Claire DITLOT, Interne, DESC Ger, Nice)

- **Journal of the American Medical Directors Association, 2013; 14/1:29-33.**

**Indicators of Benzodiazepine (BZD) Use in Nursing Home Residents in France : A Cross-Sectional Study.** Philippe de Souto Barreto, Maryse Lapeyre-Mestre, Céline Mathieu, Christine Piau, Catherine Bouget, Françoise Cayla, Bruno Vellas, Yves Rolland (Toulouse)

*Les BZD sont utilisées de façon répandue. Elles sont associées à de nombreux problèmes de santé (déclin cognitif, chutes et fractures, mortalité, dépendance, mésusage, syndrome de sevrage...). Les BZD à longue durée d'action sont inappropriées chez les personnes âgées. Beaucoup d'études ont identifié des facteurs de corrélation entre consommation de BZD et patients des EHPAD. Les facteurs structurels (nombre de lits...) et*

organisationnels (réévaluation systématique des prescriptions des résidents) des EHPAD sont plus facilement modifiables que ceux liés aux patients (sexe, comorbidités...). En France, les prescriptions sont sous la responsabilité des médecins généralistes. L'objectif de cette étude est d'enquêter sur les facteurs engendrant une utilisation des BZD et notamment celles de longue durée d'action. Cette étude a été développée en utilisant les données de l'étude IQUARE, une étude multicentrique contrôlée. 6275 patients de 175 EHPAD ont été inclus dans IQUARE, choisis au hasard selon l'ordre alphabétique (86 ans en moyenne, plus de femmes à 73%). Les données ont été récoltées en Mai/Juin 2011 et de nouveau en Novembre/Décembre 2012. Les patients sont répartis en plusieurs groupes, utilisant notamment ou non des BZD et utilisant des BZD à longue durée d'action. Les traitements (BZD et apparentés) sont enregistrés selon la classification ATC (Anatomical Therapeutic Chemical) et pris au cours de la semaine de l'inclusion dans l'étude IQUARE. Les BZD à longue durée d'action sont définies par une durée d'action supérieure à 24h. Facteurs : Les facteurs analysés sont recensés en trois groupes, liés aux patients, structurels et organisationnels.

Résultats : 1) Différences entre les utilisateurs et les non-utilisateurs de BZD (notamment à longue durée d'action) : l'utilisation de BZD et apparentés a été observée chez 3350 patients (53,4%) et l'utilisation de BZD de longue durée d'action chez 9,2% (n=577). 13,6% des participants utilisaient 2 BZD et apparentés différents. 2) Impact des facteurs liés aux patients, structurels et organisationnels : une perte importante d'ADL et la démence étaient associés avec une faible probabilité de prendre des BZD. Etre une femme, fuguer, hurler, prendre des antidépresseurs, avoir un trouble psychiatrique, ou l'hospitalisation augmentent le risque de prendre des BZD. 3) Impact des facteurs liés à la structure : le fait d'être dans une EHPAD avec plus de 91 lits diminue le risque d'utiliser des BZD ; en revanche, le fait d'être dans une EHPAD avec une unité de soins spécialisés (Alzheimer) ou avec une pharmacie interne, et le fait d'enregistrer la date de début des psychotropes sont associés à une augmentation du risque de prendre des BZD.

Discussion. Les résultats de cette étude vont à l'encontre d'une autre étude qui montrait que dans les établissements les plus grands les BZD étaient plus largement prescrites du fait d'un manque de personnels et de formation insuffisante du personnel. Cette étude montre que les médecins traitants prescrivent plus de BZD en EHPAD avec unité de soins spécialisés (probablement du fait que ce lieu de soins est sécurisé à l'introduction de ces traitements). La présence d'une pharmacie interne favorise l'introduction de BZD et surtout celles à longue durée d'action. Ceci est surprenant et les possibles explications reposent sur le fait que l'accès à ces traitements est plus facile et que la demande des patients est plus importante. L'augmentation du risque de prescription de BZD quand la date de début de prescription est indiquée laisse perplexe. Cette étude montre également que la démence est un facteur de faible probabilité de prescription de BZD mais non prouvé jusqu'alors. L'hospitalisation est certainement plus fréquente du fait du risque de chute/fractures et autres problèmes de santé suite à la prise de BZD et par ailleurs l'introduction des BZD se fait surtout en hospitalisation. Dans cette étude enfin, les BZD à longue durée d'action sont moins prescrites, probablement grâce aux différentes campagnes destinées aux médecins généralistes français et relayées par la sécurité sociale. Des études plus larges et à plus long terme permettraient de mesurer l'impact de la modification des facteurs structurels et organisationnels de ces établissements. (Commentaires Fanny LEBORGNE, Interne, Nice)

• **NIH Consensus & State-of-the-Science Statements. 27(4):1-30, 2010 Apr 28.**

**NIH state-of-the-science conference statement: Preventing Alzheimer's disease and cognitive decline.** Daviglius ML. Bell CC. Berrettini W. Bowen PE. Connolly ES Jr. Cox NJ. Dunbar-Jacob JM. Granieri EC. Hunt G. McGarry K. Patel D. Potosky AL. Sanders-Bush E. Silberberg D. Trevisan M. (Department of Preventive Medicine, Feinberg School of Medicine, Northwestern University, Chicago, Illinois, USA.)

**OBJECTIVE:** To provide health care providers, patients, and the general public with a responsible assessment of currently available data on prevention of Alzheimer's disease and cognitive decline.

**PARTICIPANTS:** A non-Department of Health and Human Services, nonadvocate 15-member panel representing the fields of preventive medicine, geriatrics, internal medicine, neurology, neurological surgery, psychiatry, mental health, human nutrition, pharmacology, genetic medicine, nursing, health economics, health services research, family caregiving, and a public representative. In addition, 20 experts from pertinent fields presented data to the panel and conference audience.

**EVIDENCE:** Presentations by experts and a systematic review of the literature prepared by the Duke University Evidence-based Practice Center, through the Agency for Healthcare Research and Quality. Scientific evidence was given precedence over anecdotal experience.

**CONFERENCE PROCESS:** The panel drafted its statement based on scientific evidence presented in open forum and on published scientific literature. The draft statement was presented on the final day of the conference and circulated to the audience for comment. The panel released a revised statement later that day at <http://consensus.nih.gov>. This statement is an independent report of the panel and is not a policy statement of the NIH or the Federal Government.

**CONFERENCE CONCLUSIONS:** Cognitive decline and Alzheimer's disease are major causes of morbidity and mortality worldwide and are substantially burdensome to the affected persons, their caregivers, and society in

general. Extensive research over the past 20 years has provided important insights on the nature of Alzheimer's disease and cognitive decline and the magnitude of the problem. Nevertheless, there remain important and formidable challenges in conducting research on these diseases, particularly in the area of prevention. Currently, firm conclusions cannot be drawn about the association of any modifiable risk factor with cognitive decline or Alzheimer's disease. Highly reliable consensus-based diagnostic criteria for cognitive decline, mild cognitive impairment, and Alzheimer's disease are lacking, and available criteria have not been uniformly applied. Evidence is insufficient to support the use of pharmaceutical agents or dietary supplements to prevent cognitive decline or Alzheimer's disease. We recognize that a large amount of promising research is under way; these efforts need to be increased and added to by new understandings and innovations (as noted in our recommendations for future research). For example, ongoing studies including (but not limited to) studies on antihypertensive medications, omega-3 fatty acids, physical activity, and cognitive engagement may provide new insights into the prevention or delay of cognitive decline or Alzheimer's disease. This important research needs to be supplemented by further studies. Large-scale population-based studies and randomized controlled trials (RCTs) are critically needed to investigate strategies to maintain cognitive function in individuals at risk for decline, to identify factors that may delay the onset of Alzheimer's disease among persons at risk, and to identify factors that may slow the progression of Alzheimer's disease among persons in whom the condition is already diagnosed. COMMENTAIRES: La vérité est parfois difficile. Personnellement je la trouve ici très motivante. (Commentaires Alain FRANCO, Nice)

## Livres

- **Vivre ou laisser mourir**, Jean LEONETTI, Editions Michalon, Paris 2005.

On parle a nouveau de la fin de vie et la Loi Léonetti de 2004 est devenue incontournable, et au centre des débats. Ce livre paru en 2005 rappelle le contexte dans lequel Jean LEONETTI, médecin et député a animé et présidé la mission d'information sur l'accompagnement de la fin de vie qui a précédé la loi.

- **La bataille de l'euthanasie**, Tugdual DERVILLE, Salvator, Paris 2005.

L'auteur reprend les sept grandes affaires d'euthanasie qui avaient défrayé la chronique pendant la décennie qui précédait la loi Léonetti, Christine MALEVE, Vincent HUMBERT, les soignantes de SAINT-ASTIER, Maïa SIMON ? Chantal SEBIRE, Lydie DEBAINE, Hervé PIERRA. Les références sont précises et minutieuses et l'ouvrage très bien écrit dans un style vivant. Tugdual DERVILLE est engagé dans la veille civile sur les questions sociétales et présent notamment en tant que délégué général d'Alliance Vita.

- **L'éthique médicale et la bioéthique**, Didier SICARD, PUF – Que sais-je ?, Paris 2009.

Didier SICARD fut le président du Comité consultatif national d'éthique jusqu'en 2008. Ce petit ouvrage réédité en 2013 pour la 3<sup>e</sup> fois, porte un regard très synthétique et très bien écrit sur le débat éthique et se réfère notamment à une large approche de la question des droits humains, souvent distante, et pour cause de non mélange de genres, dans le débat éthique.

## Adieu

- **Nathanaël DUPRE la TOUR**, 7 novembre 1977 – 20 mai 2013.

Ecrivain, poète, journaliste, politologue, et citoyen dans la cité, Nathanaël était passé par Khâgne pour s'orienter vers les sciences politiques à Paris. Docteur en Sciences Politiques, ancien enseignant à Sciences Po Paris, il fut collaborateur de la société de conseil Algoé, puis consultant à son propre compte. Il avait rejoint en 2010 la communauté de pensée gérontologique en assurant le lien, la coordination éditoriale de plus de deux cent experts, et l'écriture du Programme Vivre Chez Soi auprès de Nora BERRA, alors secrétaire d'état chargée des personnes âgées, d'Alain FRANCO, de Mohammed MALKI et de Patrick MALLEA. Ses deux ouvrages, *L'instinct de conservation* (Ed. du Félin, 2011), et *Au seuil du monde* (Ed. du Félin, 2013), font découvrir aujourd'hui la profondeur d'une pensée très imprégnée d'une culture contemplative, et de ses convictions chrétiennes catholiques. Son dernier ouvrage non moins sérieux a été voulu humoristique par son auteur et paraîtra cette année aux éditions du Seuil. Il vient d'assurer la rédaction d'une synthèse de la position de la SFGG sur la fin de vie dans le sillage du récent rapport Sicard. Conseiller et coordinateur d'un grand projet structurel gérontologique et technologique européen en cours avec le CNR-Santé et les ministères de l'enseignement supérieur et du redressement productif, il disparaît brutalement au cours d'un accident de voiture le 20 mai 2013, le lendemain d'une fête familiale consacrée aux noces d'or de ses parents. Après des obsèques religieuses poignantes à Lyon, sa ville d'adoption, il fut inhumé en terre de Champagne dans le caveau familial le 25 mai 2013. Il laisse une épouse et trois enfants. Ceux qui l'ont connu, approché ou côtoyé resteront marqués par sa valeur professionnelle, son rayonnement, son intelligence, sa gentillesse et son sourire. Pas de doutes, Nathanaël nous accompagnera encore longtemps.

## Offre

- **Medecin chef(fe) de clinique**

*Les Hôpitaux universitaires de Genève offrent des activités intéressantes et variées au service des patients de la communauté régionale. Nous recherchons, pour le département de médecine interne, de réhabilitation et de gériatrie un médecin ayant mission de superviser la prise en charge des patients hospitalisés à l'Hôpital des Trois-Chêne pour des pathologies aigües et subaigües.*

*Etre titulaire du diplôme de médecin suisse ou équivalent. Etre en possession du titre FMH de médecine interne générale ou être proche de l'obtenir, d'un titre jugé équivalent, d'un droit de pratique sur le canton de Genève ou être proche de l'obtenir. Français parlé et écrit (tests Bulats de Français exigés pour les non francophones). Vous trouverez le détail du poste (annonce n°5544), les modalités pratiques ainsi que toutes nos offres d'emploi sur notre site internet [www.hcuge.ch](http://www.hcuge.ch).*

- **Médecin PH Temps Plein**

*Centre hospitalier d'Embrun (Hautes Alpes - 05200), affectation au sein d'une équipe de cinq médecins sur unités de court séjour et autres secteurs (SSR, USLD, EHPAD, EMG, Consultation Mémoire). Contact : Docteur Pierre Lutzler 04 92 43 73 42 (ligne directe), 04 92 43 73 40 (secrétariat), mail : [p.lutzler@hl-aiguilles.com](mailto:p.lutzler@hl-aiguilles.com) ou Monsieur François-Xavier Béavogui – Directeur, Madame Véronique Gensul – Affaires Médicales, 04 92 43 73 03 (73 02 : secrétariat), 04 92 43 73 01 (fax).*

## Evènements et Congrès

- **ESP2013, Premier Colloque de e-santé de proximité, Roquefort-les-Pins, 31 mai 2013.**

*Le groupe scientifique pluridisciplinaire «Pôles de Santé de Proximité» (PSP) de l'Université de Nice Sophia Antipolis et la Mairie de Roquefort-Les-Pins seraient très heureux de votre présence au colloque ESP'2013 qui aura lieu le 31 mai 2013 prochain à Roquefort Les Pins. Ce sera l'occasion de vous présenter des nouvelles directions de recherche dans le domaine de santé de proximité et de renforcer les échanges entre des universitaires, des chercheurs, des professionnels de santé, des industriels, des institutionnels et des usagers. Le formulaire d'inscription gratuite est disponible à l'adresse :*

*<http://www.i3s.unice.fr/~nlt/telechargement/InscriptionESP2013.v1.pdf>*

- **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'usager : 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.*

- **23rd Alzheimer Europe Conference - Living well in a dementia-friendly society**

*St. Julian's, Malta, 10-12 October 2013 [Click here for more information](#).*

- **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>*

## Ecole

**ECOLE de GERIATRIE et GERONTOLOGIE** de l'Université de Nice - Sophia Antipolis. Faculté de Médecine.

Le temps des Pré-inscriptions... Contact et renseignements: [Sandie.Turrini@unice.fr](mailto:Sandie.Turrini@unice.fr)

- **Formation post-graduée médicale et paramédicale:**

Capacité Nationale de Gériatrie.

DIU (Nice-Marseille) de Médecin Coordonnateur d'EHPAD.

DIU (Nice Paris 6) de Gérontechnologie (créé 2010).

DIU (Nice Paris 7) de Coordination en HAD, Hospitalisation à Domicile (créé 2010).

DU de Gériatrie (créé 2012).

DU de Réadaptation Gériatrique (créé 2007, renouvelé 2013)

DU d'Oncogériatrie (créé 2012).

DU Alzheimer.

- **Formation à la profession et à la recherche :**

Mastère2 IVA (Ingénierie Vieillesse Autonomie) (créé 2013) ; lié au Mastère de spécialité I2SA.

Doctorants : liaison avec le Laboratoire Cobtek.

- **Formation des personnels**

Ethique clinique. Espace Ethique Alzheimer et Gériatrie réunion mensuelle.

## Concert

- **Concert de solidarité, Nice les 22 et 23 juin 2013.**

**L'ensemble vocal Cori Spezzati** - 24 chanteurs parisiens sous la direction d'Olivier Opdebeeck *convie le public de la ville de Nice à partager deux belles soirées de musique et de solidarité au profit de l'ARSLA, Association pour la Recherche sur la Sclérose Latérale Amyotrophique ou maladie de Charcot. " O schöne Nacht " œuvres pour chœur et piano de Brahms, Ensemble Vocal Cori Spezzati, Marie-Pascale Talbot, piano, Olivier Opdebeeck, direction. Samedi 22 juin 2013 à 20h30, Centre culturel La Providence, 4 Placette de la Providence – Nice/ Dimanche 23 juin 2013 à 15h, Salon Masséna de l'Hôtel Le Negresco, 37 Promenade des Anglais – Nice.*

*Ces concerts sont pour l'ensemble vocal l'occasion d'un nouveau partenariat avec l'ARSLA, ([www.arsla-asso.com](http://www.arsla-asso.com)) : les bénéfices des concerts lui seront reversés.*

*Pratique et sécurisé : achetez vos billets en ligne sur [www.weezevent.com/brahms-nice](http://www.weezevent.com/brahms-nice) . Plus d'infos et coupon-réa sur : <http://cori.spezzati.free.fr> ; Tarif normal 20 € / Tarif réduit 15 € / Renseignements : 0800.600.106 (appel local) ou [arsla@orange.fr](mailto:arsla@orange.fr); Contact Presse : Claire de Bucy - 06.85.20.50.76 - [cdebucy@presstalis.fr](mailto:cdebucy@presstalis.fr)*

**Bibliographie du 27/05/2013 – Nice: Sana BENAHI, François-Hubert BRUNSCHWIG, Christine CHEUNG, Mélanie DA SILVA, Claire DITTLOT, Alain FRANCO, Olivier GUERIN, Fanny LEBORGNE, Margot KOZLOWSKI-DUPRET, Mélanie PIRAT, Joseph SICURANI, William TAVERNIER.**