

La prochaine journée se tiendra à

La Bourboule le Vendredi 1^{er} Juin 2012

(Casino - Quai Mar Fayolle - 63150 La Bourboule)

Journée Annuelle de la SGCA

- 08H30** **Accueil**
- 09H15** **Le mot du Président – Mme La Directrice CH Mont-Dore**
- 09H30** **Fin de vie et éthique : mise en place d'une réflexion éthique**
Dr Olivier BEZY – Unité Mobile de Psycho Oncologie
- 10H00** **Introgénicité (psychotropes) et personnes âgées**
Dr Rémi TOURTAUCHAUX – CMP CHU Clermont Ferrand
- 10H30** **Lésions cutanées de la personne âgée**
Dr Magali SALAVERT – Dermatologue
- 11H00** **Pause**
- 11H30** **Chutes et personnes âgées : expérience du centre hospitalier du Mont-Dore**
Equipe soignante – CH Mont-Dore
- 12 h 30 – 14 h 00 REPAS**
- 12H00** **Comment renutrir une personne âgée en institution ?**
Diététicienne – CH Mont dore
- 14H00** **Principes généraux en oncogériatrie**
Dr Jean GOYARD – Unité Oncogériatrie CHU Clermont-Ferrand
Rôle de l'IDE dans l'évaluation en oncogériatrie
Mme Anne Marie COUDERC – IDE Unité Oncogériatrie
- 15h00** **Cœur et sport chez la personne âgée**
Dr Franck TERDIMAN – Cardiologue
- 15H45** **Les « Olympiades » : la préparation**
Psychomotricienne

16 h 30 - FIN DE LA REUNION

GERONT'Auvergne

☞ LES RENDEZ-VOUS DU DÉPARTEMENT DE GÉRONTOLOGIE - CHU

- **Staff de Gériatrie :**

Les observations cliniques de chacun seront les bienvenues (support numérique sur vidéo projecteur). La réunion est suivie d'une collation.

Prochaine date : **Mardi 29 Mai 2012 de 18H30 à 20H30**

Salle de réunion - Service SSR (2^{ème} étage) - Hôpital Nord - BP 56 - 63118 Cébazat - Tel : 04.73.75.08.85

- **« Carrefour mémoire » :**

Le carrefour mémoire est l'occasion de présenter, au sein du CMRR, les dossiers jugés difficiles issus des différentes consultations mémoires de la région, en présence du Dr Didier DEFFOND neurologue et de Céline Gontier et Julien Couttier neuropsychologues.

Prochaines dates : **Mardi 20/03, 24/04, 15/05, 05/06 et 26/06 de 17H00 à 18H00**, même adresse.

L'ERGOTHÉRAPIE en Gériatrie

Rééduquer, mais aussi ...



... donner des conseils en économie articulaire



... recréer du lien



... préserver l'indépendance et l'autonomie,

... redonner des repères



... stimuler la communication auprès des personnes désorientées.

Profession paramédicale au carrefour des sciences médicales, humaines, sociales et technologiques.

L'IUFIE (Institut Universitaire de Formation en Ergothérapie) ouvre ses portes en septembre 2012. Renseignements à la faculté de médecine, site de l'Université d'Auvergne.

L'ensemble des informations concernant l'accès aux études d'Ergothérapie ainsi que le formulaire d'inscription au concours sont à télécharger sur :

<http://medecine.u-clermont1.fr/ergotherapie.html>

BREVES DE CONGRES ...

31^{ème} journées annuelles de la Société Française de Gériatrie et Gérontologie **4-6 octobre 2011 – Paris**

Hypertension artérielle chez le patient âgé : toujours un enjeu de santé publique ?

Olivier HANON

Il existe un bénéfice à traiter l'HTA après 80 ans ;

- S'aider de l'automesure (pour dépister l'HTA blouse blanche) ;
- Surveiller la tolérance :
 - Rechercher une hypotension orthostatique,
 - Créatinine, débit de filtration glomérulaire (DFG), kaliémie, natrémie si bloqueurs SRA et diurétiques.
 - * lors de l'initiation du traitement, puis clairance de la créatinine/10 (par exemple clairance = 40 ml/min, bilan à faire tous les 4 mois),
 - * et à l'occasion de chaque épisode aigu.
- Surveiller l'observance (fonctions cognitives) ;
- Après 80 ans ne pas dépasser plus de 3 antihypertenseurs.

Prise en charge de l'ostéoporose

Hubert BLAIN

Le score OMS FRAX doit participer à la décision de traiter ou pas les patients.

Il permet le calcul du risque à 10 ans de fracture majeure et de fracture de la hanche à partir de facteurs de risque : <http://www.shef.ac.uk/FRAX/?lang=fr>.

Il sous-estime le risque de fracture en cas de risque de chute et en cas de fractures multiples. Il est validé chez les sujets âgés.

Indications du traitement anti-ostéoporotique :

- en cas de fracture majeure si le Tscore est inférieur à - 1 (ce qui est le plus souvent le cas et qui justifie de ne pas réaliser systématiquement l'ostéodensitométrie) ;
- si le T-score est inférieur à - 3, qu'il y ait un antécédent de fracture mineure ou non ;
- dans les autres situations si le score FRAX de risque de fracture majeure est jugé significatif (supérieur à 20- 35%, en fonction de l'âge des sujets). Le risque estimé par FRAX inclut l'espérance de vie des sujets

La sarcopénie :

Marc BONNEFOY

Le diagnostic de la sarcopénie en pratique.

Quels marqueurs de la masse musculaire ?

1/ Données anthropométriques :

- Circonférences des membres (mollet = 30,5 cm) ;

- Mesure de la composition corporelle à partir des plis cutanés non adaptée au sujet âgé. L'augmentation de la masse grasse est localisée sur l'abdomen : redistribution de la masse grasse au tronc, mais aussi aux régions intramusculaires et intra-péritonéales)
 - Imagerie : scanner, IRM, Absorptiométrie+++ ; impédancemétrie :
 - Index de masse musculaire squelettique (relié à la masse musculaire des membres). Masse musculaire des membres/Taille² en dessous de 2DS par rapport à des sujets jeunes ou impédancemétrie.
- 2/ L'excrétion urinaire de créatinine, le bilan azoté, l'albumine sérique constituent autant d'approches indirectes.
- 3/ L'utilisation des traceurs isotopiques est réservée au domaine de l'expérimentation.
- Ces différents marqueurs biologiques peuvent avoir leur importance en fonction de l'âge, de la situation (pathologies) etc...

Les causes :

La masse musculaire est sous la dépendance du turnover protéique, des apports nutritionnels, sous l'influence conjuguée de mécanismes tissulaires, des cytokines des hormones et de l'innervation, le tout à l'origine d'une hypokinésie.

La sarcopénie est associée à une diminution de force musculaire lors du vieillissement, appelée dynapénie. La diminution de la force est liée à la diminution de la masse musculaire, à la diminution de contractilité, à la moindre fourniture d'énergie et une innervation moins efficace qui sont à l'origine d'une altération de la qualité musculaire. La vitesse de contraction pour obtenir la force maximale est abaissée, ce qui a fait dire à Vanderwoort que l'activation des unités motrices est moindre, et la mitochondrie peine à apporter autant d'énergie par transformation de l'ADP en ATP... ce qui amène à une puissance musculaire diminuée. Les conséquences cliniques sont importantes pour les activités de la vie courante, par exemple la puissance musculaire est étroitement liée à la vitesse de marche.

Comment limiter les troubles psycho-comportementaux en EHPAD :

Yves CARTEAU

Voici les points essentiels de cette prise en soin :

- 1er point : suppression de toutes formes de contention (entraves, barrières, etc...). Cela nécessite un gros travail pédagogique tant au niveau des soignants (médecins traitants inclus) qu'au niveau des familles. Matériellement, il est nécessaire de modifier les lits (lit Alzheimer, petit matelas supplémentaire), de sectoriser l'établissement pour ne pas mêler les résidents déambulants à des résidents qui ont encore des facultés cognitives intactes. Quelle satisfaction quand on y arrive.
- 2ème point : le réveil. On attend le réveil du résident pour qu'il prenne son petit déjeuner. En pratique, cela nécessite un peu de matériel (thermos) et une réorganisation de l'emploi du temps.
- 3ème point : les toilettes. Elles peuvent se faire le matin, l'après midi voire le soir. Cela passe par un changement de mentalité et beaucoup d'explications auprès des familles. Quel plaisir quand l'équipe d'après midi accepte de faire ces toilettes sans râler après les équipes du matin !
- 4ème point : le repas. Il est proposé à heure fixe, il peut se prendre assis ou debout au cours d'une déambulation. Parfois, il sera pris en dehors des horaires prévus. Pour arriver à ça, il faut un peu de matériel (micro ondes en particulier) et des bonnes volontés.
- 5ème point : la nuit. Celui qui se réveille et se lève va spontanément vers le lieu de vie qui reste éclairé toute la nuit. Là, lui est proposé boisson et collation. Il peut y passer le reste de la nuit avec le personnel de garde sur un fauteuil relax. Coût de l'opération : un peu de nourriture, des fauteuils relax, une implication du personnel de nuit.
- 6ème point : des animations en fin de matinée et dans l'après midi. Ces animations sont faites par les Aides Soignantes (AS) et Aides Médico-Psychologiques (AMP) qui ont, toutes, suivi des formations pour cette activité.

Résultats : une diminution considérable des troubles psycho comportementaux dérangeants, une meilleure qualité de vie pour ces malades en grande dépendance, une diminution des prises de neuroleptiques (6 pour 32 personnes), pas d'augmentation du nombre de fractures depuis la suppression complète des contentions, une ambiance calme et sereine pour un tel secteur ressentie par tous les visiteurs. Notre savoir faire a été reconnu par la labellisation de 13 lits en UHR). Ce qui a donné de la fierté à toute l'équipe soignante arrivée à ce résultat.

Et pour les sportifs (et ceux qui se posent encore la question de savoir s'ils doivent s'y mettre !!!) :

Voici la référence d'un article paru dans le BMJ de Décembre 2011 concernant **la vitesse de marche de la mort** :

Sur les quelques 1700 personnes incluses dans l'étude (tous australiens, de sexe masculin, de plus de 70 ans vivant dans les environs de Sydney), ceux dont la vitesse de marche dépassait 4,9 km/h ont tous survécus aux 5 années du suivi. Par contre pour ceux qui marchaient en dessous de 2,95 km/h, près de 40% n'ont pas vu la fin de l'étude.

(How fast does the Grim Reaper walk? Receiver operating characteristics curve analysis in healthy men aged 70 and over. BMJ 2011; 343 d7679)

DOCUMENTATION

- Maladie d'Alzheimer : une nouvelle recommandation HAS pour le diagnostic et la prise en charge :

http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1148955/maladie-dalzheimer-une-nouvelle-recommandation-has-pour-le-diagnostic-et-la-prise-en-charge

- En lecture : « De l'état providence à l'état accompagnant, Michalon, 2010 » Serge GUERIN.

Le montant de la cotisation pour l'année 2012 est fixé à **15 euros/an** et permet de recevoir le Bulletin semestriel.

Un appel à cotisation sera réalisé dans le bulletin d'Automne pour l'année suivante (Cotisation de Janvier à Décembre).

La participation aux Journées de la SGCA nécessitera le règlement de **10 euros/adhérent** à chaque journée participée (pour les membres SGCA).

Pour les non-membres, le tarif reste de 30 euros / journée.

Vous pouvez faire parvenir directement votre cotisation au trésorier (cf adresse ci-dessous) ou régler le jour des réunions.



Siège social : HOPITAL NORD – 63118 CEBAZAT

Secrétaire: **Dr Patrick LEDIEU**
Service de Court Séjours Gériatrique
CH Riom - 63200 RIOM
Tel : 04 73 67.80.71 - Fax : 04.73.67.80.06
p.ledieu@ch-riom.fr

Président : **Docteur Jean GOYARD**
Pôle Gériatrie - UPCOG

Secrétaire Adjoint : **Dr Jérôme BOHATIER**
(Le bulletin)
Service de Médecine Gériatrie Clinique
Hôpital Nord - 63118 CEBAZAT
Tel : 04.73.750.885 - Fax : 04.73.750.887
jbohatier@chu-clermontferrand.fr

Président d'Honneur : **Docteur Roland LOPITAUX**

Vice-présidents :
Réfèrent Allier
Docteur Régine MOUSSIER DUBOST
Réfèrent Cantal
Docteur Geneviève GUITARD JUDET
Réfèrent Haute-Loire
Dr Cyrus POURHADI
Réfèrent Puy de Dôme
Mme Agnès DETEIX

Responsable site internet **Docteur Jérôme MATHIEU**
CH Moulins-Yzeure
Pôle Gériatrie
10, av. du Général de Gaulle
BP 609 03006 MOULINS Cedex
Tél : 04 70 35 79 30 Fax : 04 70 35 79 28
Mail : j.mathieu@ch-moulins-yzeure.fr

Trésorier : **Dr Cyrus POURHADI**
Centre Hospitalier Sainte-Marie
BP 21 43001 LE PUY Cedex
C.Pourhadi@Lepuy-groupe-sainte-marie.com

Membres :
Dr Eva ALMEIDA **Dr Marie-Catherine BRUCHET**
Me Blandine BUISSON **Me Florence BLAY**
Dr Rachel DABERT **Dr Anne DEHE CASTERA**
Me Michèle DE MACEDO **Dr Mathieu DEVES**
Dr Clia CLUZEL **Me Claire COURSOL OBERLE**
Dr Michel DAVIN **Dr Elsa DUMONT-POUGNIER**
Dr Véronique Espagne **Dr Claire GIMBERGUES**
Mme Jocelyne Glace-Le-Gars **Me Elisabeth GREGOIRE**
Dr Zineb KABCHOU **Dr Fabienne LAPALUS**
Me Claudette PEGORARO **Dr Anne PHILIPPE**
Me Blandine POENAT **Dr Karine SOULIER-GUERIN**
Dr Marie-Angèle VIAN

Trésorier Adjoint : **Dr Valérie MACTOUX**
Service de Médecine Gériatrie Clinique
Hôpital Nord - 63118 CEBAZAT
vmactoux@chu-clermontferrand.fr

Rappels :
- Un bureau élargi se réunit au moins 3 fois par an : tout sociétaire souhaitant participer à ce travail sera le bienvenu
- Pensez à adresser au secrétariat vos annonces, commentaires, textes... à faire paraître dans le prochain bulletin !

N'oubliez pas : www.sgca.fr