

SOMMAIRE

AGEP'UTILE: - PROTEC-CHUTE.COM	1
AGEP'INFO: - LES ECOUTEURS DES BALADEURS SONT-ILS DANGEREUX POUR LES PACEMAKERS ? - JUSQU'À QUEL AGE VIT-ON EN BONNE SANTE EN EUROPE ?	2
ARTICLE: - L'OSTEOPOROSE POST-MENOPAUSIQUE TRAITÉE UNE FOIS PAR AN	2
ARTICLE: - LE PIED DU DIABÉTIQUE SOUS HAUTE SURVEILLANCE	3
ARTICLE: - NOUVELLES RÉGLEMENTATIONS POUR LES PATIENTS DIABÉTIQUES	3
ACTUALITÉ: - L'INSUFFISANCE RENALE CHRONIQUE DU SUJET ÂGÉ.	4
AGEP'ARTENAIRE: - POURQUOI LE PHARMACIEN DOIT-IL S'IMPLIQUER DANS UN RÉSEAU DE SOINS EN GERONTOLOGIE ?	5
ARTICLE: - LE BILAN MÉMOIRE À L'AGEP	7
AGEP'UTILE: - DES TÉLÉPHONES PORTABLES ADAPTÉS AUX SENIORS	7

EDITORIAL:



L'AGEP CRÉE SES GROUPES PROFESSIONNELS

Nos tentatives d'ouverture et de rapprochement entre les différents professionnels, ayant en charge les personnes âgées, sont maintenant une réalité.

Nous sommes en mesure de lancer une nouvelle initiative. Avec ROPE (le réseau cancer partenaire) nous mettons en place, parmi tous nos professionnels adhérents des groupes de travail par spécialité. Il est prévu six groupes principaux : orthophonistes, psychologues, infirmiers, kinésithérapeutes, pharmaciens, médecins généralistes. Des rencontres régulières avec les travailleurs sociaux sont déjà une réalité sur le terrain.

Ces groupes de travail ont pour objectifs de s'impliquer plus étroitement dans la vie des réseaux, de partager les expériences et les connaissances entre collègues et avec les autres groupes, d'inclure directement de nouveaux patients (à partir de pathologies et de dossiers spécifiques), de participer à des expériences innovantes : rédaction d'articles, information de la population, prise en charge de nouveaux patients, consultations particulières rémunérées pour les infirmières et les psychologues, etc.

Nous nous donnons toute l'année 2009 pour mener à bien cette entreprise originale et pionnière dans le fonctionnement des réseaux de santé.

Dr Albert SERVADIO
Président

AGEP'UTILE

 **protec-chute.com**
1^{er} site européen d'information et de conseil sur les chutes des personnes âgées

On sait combien sont nombreuses les chutes de la personne âgée.

Toutes les informations possibles sur les chutes semblent maintenant réunies sur le site protec-chute.com. Il se présente comme le 1^{er} site européen d'information et de conseil pour les chutes des personnes âgées.

Très complet, il permet une visite guidée par des médecins virtuels. On peut ainsi passer en revue les

causes et les conséquences des chutes, découvrir les grands principes de prévention, les méthodes de dépistage de risque de chute, les possibilités de prise en charge avant une chute mais aussi après. Une rubrique sur les avancées scientifiques renseigne sur les nouvelles méthodes de détection d'une chute pour les personnes seules à leur domicile et leurs applications pratiques.



AGEP'INFOS

LES ECOUTEURS DES BALADEURS SONT-ILS DANGEREUX POUR LES PACEMAKERS ?



D'après une étude américaine, les écouteurs des baladeurs (lecteurs MP3) peuvent engendrer des interférences avec les pacemakers et les défibrillateurs implantables. Il semblerait que ce soit une substance magnétique, le néodymium, présente dans certains types d'écouteurs, qui provoquerait ces perturbations.

Huit types d'écouteurs contenant du néodymium ont été testés avec 60 patients appareillés. Les écouteurs ont été placés sur la poitrine des patients, en regard de l'endroit où est implanté le défibrillateur ou le pacemaker.

Des interférences ont été détectées

chez 14 patients soit 23% de l'ensemble des sujets, avec 15% chez les porteurs de pacemakers et 30% pour les défibrillateurs. Elles peuvent perturber le bon fonctionnement de ces appareils tant que le contact est maintenu. Les anomalies disparaissent lorsque les écouteurs sont écartés.

Une distance de 3 cm doit être respectée entre les écouteurs et la poitrine des patients pour éviter tout incident. Le risque, s'il existe, reste donc mineur. Il suffit d'éloigner de plus de 3 cm les écouteurs de la poitrine des patients.

JUSQU'À QUEL AGE VIT-ON EN BONNE SANTE EN EUROPE ?

Dans le cadre des travaux de recherche de l'observatoire européen des prévisions de vie en bonne santé, le chercheur J.M Robine a publié une étude fort instructive dans le Lancet



du 17 Novembre 2008. Il apparaît ainsi, que sur 10 pays étudiés, les hommes vivent, en moyenne, en bonne santé jusqu'à l'âge de 67 ans et les femmes jusqu'à 69 ans. Mais des différences sont notées entre les différents pays de l'Union Européenne.

La plus faible moyenne a été observée en Estonie : 59 ans pour les hommes et 61 ans pour les femmes. La plus forte moyenne est retrouvée au Danemark : 73 ans pour les hommes et 74 ans pour les femmes.

La France se situe dans la moyenne avec des chiffres de 68 ans pour les hommes et 69 ans et 8 mois pour les femmes.

Sans surprise, les meilleurs résultats sont enregistrés dans les pays à fort produit intérieur brut (PIB) et où les dépenses de santé sont les plus élevées.

L'OSTEOPOROSE POST-MENOPAUSIQUE TRAITEE UNE FOIS PAR AN



Jusqu'à présent les différentes spécialités traitant l'ostéoporose pouvaient être administrées 1 fois par jour, 1 fois par semaine, ou 1 fois par mois.

Il nous est offert maintenant la possibilité de proposer un traitement annuel. L'Acide Zolédronique (Aclasta* des laboratoires Novartis) peut être administré 1 fois par an avec des résultats prometteurs : réduction de risque de fracture vertébrale de 70% et de 41% pour les fractures de hanche. On note aussi une amélioration significative de la densité minérale osseuse et des marqueurs du métabolisme osseux.

En pratique :

L'administration doit être réalisée en une perfusion intra-veineuse d'au moins 15 minutes. Elle sera

pratiquée par une infirmière au domicile du patient ou en cabinet .

Il est recommandé de boire 1 à 2 verres d'eau avant et après la perfusion surtout pour les patients âgés et ceux qui prennent un diurétique. Un apport adapté en Calcium et Vitamine D doit être respecté.

Les principaux effets indésirables notés dans les 3 jours après la perfusion sont : fièvre, douleurs musculaires, syndrome pseudo-grippal, céphalées, douleurs articulaires. Ils peuvent être améliorés par la prise de Paracétamol ou d'Ibuprofène.



Les contre-indications sont l'insuffisance rénale et l'ostéonécrose de la mâchoire et doivent être re-

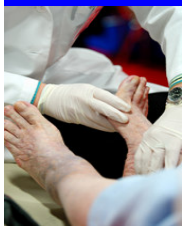
cherchées avant toute prescription.

Prix et remboursement : le prix public est de 410,04€. Aclasta* est remboursé à 65% chez les patients ayant présenté une fracture pour fragilité osseuse ou suivant les résultats de l'ostéodensitométrie : T Score inférieur à -3 ou inférieur ou égal à -2,5+facteurs de risque.

Une nouvelle indication, non remboursée, est reconnue dans l'ostéoporose masculine. On sait que 6% des hommes de plus de 50 ans sont atteints d'une ostéoporose. Ce chiffre devrait augmenter de 50% dans les 15 prochaines années.

Lorsque l'on sait qu'un patient sur deux ne prend pas régulièrement ou suffisamment longtemps (3 à 5 ans suivant les cas) son traitement dans l'ostéoporose, ce nouveau mode d'administration pourrait remédier à cet inconvénient.

LE PIED DU DIABÉTIQUE SOUS HAUTE SURVEILLANCE



Les lésions cutanées du pied du diabétique font courir **un risque majeur de complications** (infection, ischémie, maux perforants plantaires, gangrène) qui peuvent aboutir à l'amputation. Les malades diabétiques doivent être **informés et éduqués** afin de surveiller tous les jours leurs pieds et s'inquiéter devant la moindre lésion, même non douloureuse.

♦ Mesures générales:

- **Équilibrer le diabète** par le régime et le traitement.
- **Arrêter le tabac** qui aggrave les troubles circulatoires.
- Encourager **l'exercice physique** et la marche en particulier.

♦ Soins quotidiens :

- **Prendre un bain de pied** pendant 10 minutes à l'eau et au savon. Ensuite veiller à bien essuyer.

- **Éviter la sécheresse** de la peau : utiliser une crème hydratante.

- **Inspecter très minutieusement le pied** : couleur, chaleur, plante du pied, espaces interdigitaux, ongles. Ce qui permet de détecter une lésion débutante : cor, durillon, mycose interdigitale ou des ongles, zone de frottement.

♦ Précautions particulières :

- **Les ongles** ne sont pas coupés mais limés avec une lime en carton.
- **L'hyperkératose** (épaississement de la couche cornée) doit être limitée par le bain et réduite avec une pierre ponce ou une râpe douce.
- **Les cors** doivent être traités par le pédicure. Il ne faut pas utiliser de pommades corricides trop agressives.

♦ Comment se chausser :

- **La chaussure** doit être suffisamment large et haute, sans couture intérieure gênante, en cuir de préférence.

Les chaussures neuves doivent être portées progressivement.

- **Les chaussettes** sont choisies en laine, coton ou fil d'écosse afin d'éviter les frottements et la sueur. Il est recommandé de les changer tous les jours.

- **Les semelles orthopédiques**, souvent nécessaires, doivent, elles aussi, être bien adaptées et portées progressivement afin d'éviter toute blessure.

♦ En cas de lésion :

- **Si le patient se blesse** : il faut nettoyer la plaie à l'eau et au savon, sans alcool ni produit coloré et mettre une compresse stérile sans sparadrap.

- **Chez les patients alités** : prévenir les escarres talonnières en mettant les talons en décharge.

Devant toute lésion suspecte il est urgent de **consulter son médecin**. Les soins spécifiques doivent être pris en charge par **les pédicures-podologues**.

Dr Jean-Luc MAMOU

NOUVELLE RÉGLEMENTATION POUR LES PATIENTS DIABÉTIQUES



Après décision du 24 Mai 2008 de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, les patients diabétiques présentant des pieds à risque de grade 2 ou 3 peuvent bénéficier d'une prise en charge totale des soins de pédicure sous certaines conditions.

Cette prise en charge a lieu uniquement sur prescription écrite du médecin traitant demandant un forfait « de prévention et de soins » sous période d'un an.

Deux forfaits sont pris en charge en fonction de l'évolution du diabète :

- Pour les patients « grade 2 », atteints d'une neuropathie sensitive et/ou d'une artériopathie des membres inférieurs et/ou d'une déforma-

tion des pieds (*Hallux Valgus, orteils en griffe, proéminence d'une tête métatarsienne...*), le forfait annuel de prévention et de soins comprend 4 séances par an.

- Pour les patients de « grade 3 » ayant des antécédents d'ulcération du pied et/ou d'amputation de membre inférieur), le forfait annuel de prévention et de soins comprend 6 séances par an.

Ces soins spécifiques de « prévention et de soin » comprendront la réalisation d'un bilan podologique initial enrichi au fil des soins et des séances.

Au terme du traitement, le pédicure-podologue devra transmettre une fiche de synthèse au médecin traitant comprenant les résultats obtenus, les observations...

Ces soins spécifiques ont nécessité la création d'une nouvelle lettre-clé

intitulée « POD » d'une valeur de 27 euros par séance.

Ces séances ne pourront pas être majorées, et ne pourront pas être réalisées au domicile du patient.

Cette prise en charge par la Sécurité Sociale n'est autorisée que :

- si le pédicure-podologue a fait l'état d'une formation spécifique aux soins du patient diabétique en plus de sa formation initiale,

- et si l'environnement d'exécution des soins est conforme au référentiel de moyens (tenue du cabinet, gestion des déchets, possession d'un autoclave...).

- et si le praticien s'est fait agréer par sa Caisse Régionale d'Assurance Maladie pour l'agrément et l'utilisation de la clé POD.

Mme Géraldine COURT
Pédicure-Podologue

L'INSUFFISANCE RENALE CHRONIQUE DU SUJET AGE

Savoir la reconnaître

◆ Une épidémie silencieuse :



L'incidence de l'Insuffisance Rénale chronique (IRC) augmente avec l'âge, surtout en cas de **diabète, d'hypertension artérielle, d'infections urinaires à répétition, d'obstacles sur les voies urinaires, ou lors de la consommation régulière de médicaments nocifs** pour le rein.

Malheureusement l'IRC n'est pas toujours diagnostiquée assez tôt. Elle est souvent **discrète voire asymptomatique** ou se manifestant par **des signes qui n'attirent pas toujours l'attention sur une origine rénale**. Pourtant elle progresse de façon inexorable vers le stade terminal. Il est donc primordial de savoir la reconnaître car une prise en charge précoce permet d'en ralentir l'aggravation.

◆ Comprendre l'insuffisance rénale :

Le rein forme et excrète l'**urine**, mais ce n'est pas sa seule fonction. Il **intervient dans bien d'autres processus physiologiques**, ce qui explique les perturbations possibles en cas d'insuffisance rénale.

Il remplit quatre fonctions principales :

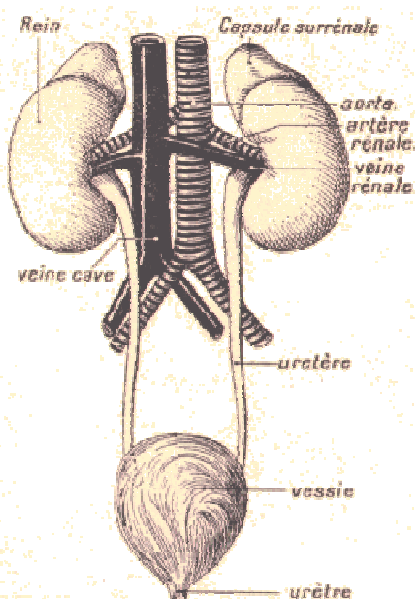
-**Épuration sélective** : le rein est un filtre actif, il élimine certains déchets toxiques : urée, acide urique, ammoniac et en retient d'autres : glucose, bicarbonates, protéines, acides aminés.

-**Régulation de l'homéostasie hydroélectrolytique** : le rein régularise le volume hydrique et les quantités de minéraux : Sodium, potassium, etc.

-**Fonction endocrine** : le rein sécrète certaines substances qui agissent comme des hormones, les principales sont : la rénine (rôle dans la régulation

de la tension artérielle), le calcitriol (rôle dans le métabolisme osseux), l'érythropoïétine (action sur la moelle osseuse et la production de globules rouges).

-**Participation à la régulation de la pression artérielle** : par le système rénine-angiotensine.



◆ Les signes de l'insuffisance rénale :

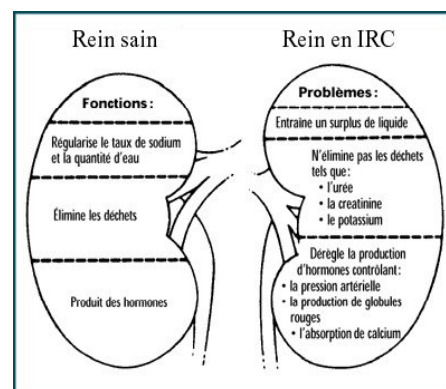
Le rein étant impliqué dans les différentes fonctions que nous venons d'énumérer, les expressions de son insuffisance en seront **très variées et parfois difficiles à rattacher à leur véritable origine**. Ainsi il va falloir y penser devant des **symptômes discrets voire trompeurs** :

- perte d'appétit, nausées,
- essoufflement, asthénie,
- crampes nocturnes
- gonflement des paupières et/ou des chevilles
- démangeaison et sécheresse de la peau,

- maux de tête, troubles du sommeil, frilosité,
- impatience des membres inférieurs,
- douleurs de la région lombaire
- difficultés de concentration,
- baisse de la libido,
- difficultés respiratoires,
- mictions plus rares ou plus fréquentes
- urines moussantes ou foncées,
- etc...

Cette liste n'est pas exhaustive et doit inciter à rechercher une preuve biologique de l'IRC avant que les complications n'apparaissent.

Les complications possibles sont elles aussi nombreuses (hypertension artérielle, anémie, troubles osseux, crises de goutte, troubles neurologiques, etc.) et devraient être prévenues. Le diagnostic d'IRC en rend sa prise en charge beaucoup plus ardue.



◆ Confirmation de l'insuffisance rénale :

L'IRC est confirmée par la mesure du taux sanguin de créatinine menant à une estimation de la clearance de ce marqueur par la formule de Cockcroft et Gault:

$$\text{Clearance} = \frac{\text{Poids en kg} \times (140 - \text{âge}) \times 1,04 \text{ (femme) ou } 1,25 \text{ (homme)}}{\text{Créatinémie en } \mu\text{mole/litre}}$$

Cette formule sous-estime la fonction rénale chez le sujet âgé. On peut lui préférer la formule MDRD qui ne prend pas en compte le poids.

On distingue ainsi quatre stades de l'insuffisance rénale suivant la clearance :

- légère : 60 à 89 ml/min
- modérée : 30 à 59
- sévère : 15 à 29
- terminale : inférieure à 15.

◆ Prévention de l'insuffisance rénale :

Une bonne hygiène de vie est recommandée : manger équilibré, boire beaucoup d'eau, éviter de manger trop salé, ne pas fumer, pratiquer une activité physique, supprimer ou diminuer les doses de médicaments néphrotoxiques.

Au moindre signe suspect et même systématiquement chez la personne âgée, il est utile **d'évaluer régulièrement la fonction rénale** par une mesure sanguine de la clearance de la créatinine.

◆ Médicaments et insuffisance rénale :

Tous les médicaments peuvent entraîner des effets indésirables chez le sujet âgé en IRC.

Avant toute prescription, l'état de la fonction rénale doit être connue afin d'éviter les produits les plus toxiques pour le rein ou pour ajuster la posologie de certains autres (cf. tableau).

Dr Jean-Luc MAMOU

Pour aller plus loin :

**Réseau de néphrologie
RHAPSODIE-RENIF
(Partenaire de l'AGEP)
3-5 rue de Metz
75010 PARIS
Tél. : 0825 825 525 ou 01 48 01 93 00
Fax : 01 48 01 65 77
Site Internet : www.reseau-rhapsodie.fr**

**La Revue du Praticien :
Année 2005 n°20
Insuffisance rénale chronique
du sujet âgé**

Recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) :
Diagnostic de l'insuffisance rénale chronique chez l'adulte
<http://has-sante.fr>

Médicaments aggravant l'IRC :
Certains antibiotiques : Aminosides
Les anti-inflammatoires non stéroïdiens
Les hypolipémiants
Anti-hypertenseurs : IEC ARA II
Produits de préparation à une coloscopie
Produits iodés
Anticancéreux
Antiviraux
Médicaments aux effets indésirables graves :
Allopurinol
Anti-arythmiques et digitaliques
Diurétiques
Anticoagulants injectables : Héparine
Certains anti-dépresseurs : IRS
Antidiabétiques
Morphiniques Anticancéreux

AGEP'ARTENAIRE
Pourquoi le Pharmacien doit-il s'impliquer dans un Réseau de Soins en Gériatrie ?

◆ Un Réseau pour les Patients:



Catherine LAFORTUNE

Le système de santé français a considérablement évolué ces dernières années, et la mise en place de réseaux de soins impliquant différents professionnels de santé dans le secteur public et privé est un exemple de cette évolution. Le réseau doit s'articuler autour du patient. Tout patient, quelque soit son lieu de soins, doit pouvoir bénéficier d'une prise en charge en réseau. Le réseau repose sur l'interdisciplinarité où chacun se doit d'exercer ses compétences.

A l'origine de ce phénomène : la réflexion des responsables des réseaux sur l'intérêt de voir coopérer les officinaux et les autres professionnels, la demande des médecins mais aussi la volonté des officinaux eux-mêmes à

voir entrer leur profession au sein des réseaux de soins.

◆ Le Pharmacien: un maillon essentiel



A Paris, 1061 pharmacies* sont ouvertes toute la journée au public. 150 000 patients dont un tiers de personnes âgées, ou leurs aidants, passent nos portes sans prendre rendez-vous. Le pharmacien reste plus que jamais un maillon essentiel dans la chaîne de santé. Nous apportons expertise, compétence, proximité et réactivité. Ainsi nous avons toute notre légitimité au sein d'un réseau de soins de gériatrie.

De plus, en s'impliquant avec les autres professionnels de santé, au sein d'un réseau, le pharmacien laisse augurer son inscription dans la loi « Hôpital, patients, santé et territoires » présentée par Madame

Roselyne Bachelot. De même, le rapport « Mission éducation thérapeutique du patient » (ETP) remis par Christian Saout, président du CISS (Collectif interassociatif sur la santé), conforte le pharmacien dans sa mission d'éducation. Elle doit faire partie d'un parcours de soins pluridisciplinaire qui vise à diminuer la morbidité, ralentir l'évolution de la maladie et améliorer l'observance.

◆ Un meilleur accompagnement:

« L'éducation thérapeutique n'est pas un nouveau métier. L'amélioration continue des pratiques implique simplement une formation mieux adaptée des soignants », explique Roselyne Bachelot. La formation des pharmaciens s'inscrit complètement dans les missions d'un réseau. En effet pour une meilleure prise en charge de nos patients, pour participer à une meilleure maîtrise de

traitements de plus en plus sophistiqués, pour intervenir dans l'optimisation des thérapeutiques médicamenteuses et la limitation des effets iatrogènes le pharmacien doit rester performant.

Appartenir à un réseau apporte au pharmacien une valeur ajoutée, une aide à l'orientation des malades et de leur entourage. Autrement dit, une première réponse pour améliorer la pratique et mieux accompagner les patients. «Nous devons aller au-devant des malades » Une meilleure connaissance de la maladie pour mieux comprendre les attentes des malades, de leur entourage.

C'est aussi, ce qu'attendent de nous, les médecins : que nous prenions le relais auprès des patients quant à l'explication de l'ordonnance. Comme nous connaissons bien les malades, leur famille, ceux-ci nous parlent plus librement, ils se confient beaucoup, ils abordent avec nous des problèmes simples dont ils n'osent pas forcément discuter avec le spécialiste.

♦ **Travailler avec les autres professionnels**



Sylvie ROSENZWEIG

Autre atout du réseau : le pharmacien peut y rencontrer d'autres professionnels, c'est apprendre à se connaître, à travailler ensemble, c'est faire part des problèmes rencontrés dans sa pratique quotidienne. Par exemple, si nous n'avons pas la totalité des informations nécessaires à la délivrance des prescriptions, nous pouvons, par des échanges avec les autres professionnels du réseau, médecins, infirmières, kinésithérapeutes, préparer en amont l'acte pharmaceutique : commande de médicaments particuliers, de matériel... Dispensateur de médicaments, le pharmacien est une interface entre le soigné et les soignants.

Nous avons également un autre rôle important : celui de faire remonter

les informations auprès du prescripteur (effets indésirables, etc.).

♦ **Le dossier pharmaceutique:**



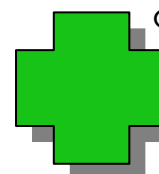
Le premier outil dont nous disposons est le dossier pharmaceutique (DP). Le Dossier pharmaceutique est un nouvel outil professionnel, mis en œuvre par le Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens.

Sous réserve que le patient ait consenti à ouvrir un DP, chaque médicament dispensé dans n'importe quelle officine y sera consigné. Cette information sera accessible pendant quatre mois à partir de toute autre officine visitée par le patient. Tout pharmacien d'officine est tenu de consulter et d'alimenter ce DP lors de la dispensation. Son but est de favoriser la coordination, la qualité, la continuité des soins et la sécurité de la dispensation des médicaments, des produits et des objets dont la dispensation relève de notre compétence. Il apporte des avantages évidents en termes de santé publique. Notre rôle dans la lutte contre les maladies iatrogènes et les prescriptions redondantes sera matérialisé. Il apporte des avantages essentiels pour le réseau des officines sur l'ensemble du territoire français. Notre connaissance de la thérapeutique de nos patients pourra être accessible à tous les confrères du territoire national. Au total, en sécurisant nos actes, le développement des dossiers pharmaceutiques valorisera nos compétences et leur utilité dans l'amélioration du système de soins. D'autres informations peuvent être stockées par le logiciel de la pharmacie : pathologies, allergies, résultats d'analyses biologiques...

♦ **Une évaluation régulière:**

En pratique, le pharmacien doit si possible, dans un espace aménagé pour la confidentialité, écouter le patient, sa souffrance, ses ressentis, ses interrogations. Lors de ces rencontres, nous pouvons en effet appréhender les pertes de mémoire,

percevoir un déséquilibre temporo-spatial (la patiente vient nous voir en manteau de fourrure au mois de juillet), une mauvaise compliance au traitement (pourquoi reste-t-il des médicaments lors du renouvellement, le patient gère t-il ses médicaments seul, qui donne les médicaments au malade?), discerner une dénutrition (le patient mange-t-il correctement ? mais qui fait ses courses?). Enfin nous pouvons détecter des séquelles de chutes, voir de maltraitance (pourquoi cette patiente a-t-elle des hématomes sur le visage?) voici autant de questions qui vont nous amener à proposer au patient ou à son aidant de contacter le réseau pour l'orienter à toutes les étapes de la maladie vers les bonnes ressources, au bon moment. Enfin après avoir conforté le malade et ses proches dans le suivi du traitement, le pharmacien peut proposer une réévaluation régulière des progrès obtenus, tant sur le plan médicamenteux, nutritionnel, qualité de vie...



Communiquer, partager, échanger avec le patient, avec la famille, avec le médecin de famille avec tous les soignants

pour permettre au malade de bénéficier d'une coordination des soins tout au long de son parcours, pour apporter des solutions face à un isolement des familles, face à des situations d'épuisement et de détresse. C'est par un réseau de soins que les solutions seront apportées de façon transversale et pérenne.

Sources : *Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens

Mme Catherine LAFORTUNE et
Mme Sylvie ROSENZWEIG
Pharmaciennes

LE BILAN MEMOIRE A L'AGEP



A partir d'un certain âge, on peut avoir l'impression que les capacités de mémoire ont tendance à s'étioler. Les oublis de

rendez-vous, des noms et des prénoms, l'impossibilité de retrouver des mots lors de discussions ou de ne plus se souvenir où l'on a rangé un objet, les difficultés dans les actes de la vie quotidienne peuvent devenir inquiétants et être source d'anxiété.

Consulter un spécialiste peut être rassurant. Celui-ci effectuera un bilan évaluant les fonctions intellectuelles. Il est important de savoir que le « Bilan Mémoire » permet de faire le point sur la mémoire mais aussi sur les autres capacités cognitives : langage, fonctions exécutives, praxies (les activités gestuelles), gnosies (les facultés à reconnaître les objets et visages familiers), perception, raisonnement, etc.

Le « Bilan Mémoire » consiste en un **dépistage des troubles cognitifs**. Face à une plainte mnésique : « Je cherche toujours mes clefs car j'oublie où je les ai mises » ; « J'oublie aussitôt ce que les gens me disent »..., face à une suspicion de déclin intellectuel, oublis récurrents,

peur de la maladie d'Alzheimer, etc., le médecin traitant, la famille, les professionnels entourant la personne (infirmière, médecin spécialiste, etc.) ou la personne elle-même, peuvent demander à bénéficier d'un « Bilan Mémoire ».

Le réseau AGEP propose des « Bilans Mémoire » qui peuvent être réalisés soit dans **les locaux du réseau** soit à **domicile** lorsque la personne est incapable de quitter son logement. La consultation peut avoir lieu sous les 15 jours suivant la prise de rendez-vous et elle est gratuite.

L'évaluation est effectuée par **une psychologue spécialisée en neuropsychologie** (domaine qui étudie les fonctions cérébrales supérieures). Elle utilise **des tests neuropsychologiques**, qui se présentent sous forme de questionnaires, de jeux et d'exercices. L'évaluation peut durer entre **une heure à deux heures** et la personne peut venir seule ou accompagnée. L'entretien se déroule dans une atmosphère rassurante, des questions préliminaires permettent d'apporter un éclaircissement sur la vie actuelle et passée de la personne.

Après l'évaluation, dans la mesure des besoins de la personne, la psychologue, face à des symptômes anxio-dépressifs, peut proposer un **soutien psychologique**. Elle peut aussi proposer des **Ateliers Mémoire** afin d'ap-

porter une stimulation des capacités de mémoire et cognitives. Enfin elle peut aussi orienter la personne vers d'autres professionnels du réseau qui seraient susceptibles d'aider la personne : **l'ergothérapeute** (amélioration de l'autonomie par l'aménagement du domicile), **la diététicienne, l'orthophoniste...** Avec l'accord de la personne, **un compte rendu d'évaluation est envoyé au médecin traitant**, résumant les résultats observés lors du bilan ainsi que ce qui aura été proposé.

Notre expérience et nos observations ont démontré que souvent une plainte mnésique n'est liée qu'à une diminution des activités intellectuelles liée au vieillissement normal, le « Bilan Mémoire » permet de **rassurer la personne** et de lui proposer tout ce qui pourrait l'aider à maintenir et à renforcer ses capacités cognitives. Néanmoins, il est aussi important de faire un **dépistage précoce** des troubles pouvant survenir lors d'une pathologie neurodégénérative afin d'accompagner la personne le plus tôt possible.

« Bilan Mémoire » AGEP
sur rendez-vous:

2, rue Plichon à Paris 11^{ème}.
Tel : 01.46.36.08.12

Mme Céline Dos ANJOS WOLTER
Psychologue

AGEP'UTILE

DES TELEPHONES PORTABLES ADAPTES AUX SENIORS

Les personnes âgées sont souvent rebutées par l'utilisation de téléphones portables. Ils les jugent souvent trop complexes d'utilisation ou peu adaptés à leur vue ou à leurs gestes.

C'est pourquoi l'entreprise Doro développe depuis de nombreuses années des produits électroniques innovants. Nous avons retenu deux nouveautés qui nous semblent devoir rendre service à de nombreux utilisateurs.



Le Doro Handle Easy 326 GSM est un portable très complet, se présentant avec un clavier facilement utilisable, des touches larges et fortement

contrastées, 4 grandes touches de mémoire directe, des sonneries adaptées aux déficients auditifs et même une oreillette compatible avec les appareils auditifs.

Le Doro Handle Plus 324 GSM est destiné aux personnes souffrant de

déficiences physiques. Tout en rond, il n'a que 7 touches dont 5 dédiées à l'appel direct de 5 correspondants privilégiés. Léger et compact, il peut se porter autour du cou. Une oreillette spéciale permet de l'adapter aux appareils auditifs.



Ces appareils sont en vente dans les magasins spécialisés au prix indicatif de 139,95€ et 100€.

SUR NOTRE SITE INTERNET



le réseau gériatrique
de l'est parisien

La présentation du réseau AGEP

Un annuaire des professionnels du réseau

Toutes les structures en charge des personnes âgées dans l'est parisien

Les sites Internet gériatriques

Un calendrier de toutes les formations organisées par l'AGEP,

**Toute l'actualité du réseau, tous les numéros parus d'AGEP-ACTU
(téléchargeables)**

Un espace Pro: la prise en charge du patient, le dossier du patient, etc.

<http://reseau-agep.org>

**DIFFERENTS GROUPES PROFESSIONNELS DE TRAVAIL
sont mis en place par AGEP
pour une concertation spécifique par spécialité.**

Psychologues

Infirmiers

Kinésithérapeutes

Orthophonistes

Pharmaciens

Médecins Généralistes

LES SERVICES DE L'AGEP

Renseignements et conseils téléphoniques

Autour de tout ce qui concerne la personne âgée

Une Psychologue

Consultation de dépistage des troubles cognitifs

Ateliers mémoire

Entretien psychologique et soutien aux aidants

Une Ergothérapeute

Adaptation du logement au handicap

Prévention des chutes

Un Dentiste

Évaluation à domicile des troubles de la denture

Trois Diététiciennes

Évaluation à domicile de l'état nutritionnel

Conseils diététiques

Visite à domicile conjointe d'un gériatre avec le médecin traitant ou les services sociaux

Pour toutes les situations complexes médico-socio-psychologiques

**Pour tout renseignement, contacter l'AGEP au
01.46.36.08.12**

AGEP'ENDA

Conférence: « Bon usage des médicaments à domicile »

16/04/09 de 14h30 à 16h00
Université permanente de la Ville de Paris
Lieu: Centre sportif Jean Dame
17, Rue Léopold Bellan, 75002 Paris
Métro: Sentier
Intervenant: Dr Albert SERVADIO

Conférence Club 3ème Age: « Que peut-on attendre de l'éducation de la santé »

13/05/09 à 15h00
Lieu: Club la Roquette
19, Rue Merlin, 75011 Paris
Intervenant: Dr Jean-Luc MAMOU

Formation transversale AGEP: « Les troubles sensoriels chez la personne âgée. Diagnostic, conséquences, prise en charge »

14/05/09 de 20h00 à 23h00
Lieu: AGECA
177, Rue de Charonne, 75011 Paris
Métro: Alexandre Dumas



Le Bulletin de liaison du Réseau Gériatrique de l'Est Parisien

2, Rue Plichon - 75011 Paris

Téléphone : 01.46.36.08.12

Portable: 06.10.25.38.38

Télécopie : 01.58.30.60.29

Tous les professionnels autour de la personne âgée

Retrouvez-nous sur le Web:

www.reseau-agep.org

AGEP Actu • Trimestriel gratuit •
Tirage: 5.000 exemplaires

- **Directeur de la publication:** Albert SERVADIO
- **Rédacteur en Chef:** Jean-Luc MAMOU
- **Conception maquette et graphismes:** Déborah GENEST
- **Réalisation:** Ghislaine ANDRIANOFF