

SOMMAIRE

AGEP'UTILE: - JEUX VIDEO POUR LES SENIORS	1
AGEP'INFO: - LES VITAMINES N'APPORTENT AUCUNE PROTECTION CARDIO-VASCULAIRE - LE LECTEUR DE GLYCEMIE PARLANT	2
ARTICLE: - CONSEIL DE REGIME POUR LE SUJET AGE	2
ARTICLE: - QUE FAIRE DEVANT UNE TOUX CHRONIQUE	3
ARTICLE: - L'AGEP PARTICIPE A L'ELABORATION D'UN GUIDE SUR LA MALVOYANCE	3
ACTUALITE: - LA MALADIE DE HORTON	4
AGEP'ARTENAIRE: - L'ORTHOPHONIE AU SEIN DU RESEAU AGEP	5
ARTICLE: - LE MANDAT DE PROTECTION FUTURE	6
ARTICLE: - L'INSTITUT DE LONGEVITE CHARLES FOIX	7
AGEP'UTILE: - JE PREPARE MA SORTIE D'HOSPITALISATION	7

EDITORIAL:



AGEP-ROPE MÊME COMBAT: L'ONCOGERIATRIE

Le Président Jacques Chirac avait mis en chantier deux projets importants : le Plan Cancer d'une part et la politique de prise en charge des personnes âgées d'autre part. L'Institut National du Cancer, créé alors, a fait de l'oncogériatrie l'un de ses objectifs. Aujourd'hui le 2^{ème} plan Cancer est lancé et l'oncogériatrie individualisée.

Le but principal de l'oncogériatrie est la prise en charge globale des cancers de la personne âgée. Il apparaît clairement que les médecins spécialistes cancérologues et gériatres ont à tirer un bénéfice réciproque de leurs compétences. Ils pourront le partager avec leurs collègues généralistes, pivot du 2^{ème} Plan Cancer, et au bout du compte avec les malades.

L'inclusion d'un malade dans un réseau de gériatrie et/ou dans un réseau de cancérologie placera le patient au cœur des attentions des uns et des autres. La convergence des buts assignés aux deux réseaux de l'Est parisien (AGEP et ROPE : Réseau Oncologie Paris Est) rejoint parfaitement le projet national. La complémentarité de nos deux réseaux permettront, nous l'espérons, le meilleur accompagnement possible au domicile du patient et de sa famille.

Dr Albert SERVADIO
Président

AGEP'UTILE

JEUX VIDEO POUR LES SENIORS



En lançant sa console de jeu révolutionnaire la Wii, Nintendo ne pensait peut-être pas toucher un public âgé. Pourtant, il semble bien que les seniors s'intéressent de plus en plus aux jeux vidéo sur la Wii.

Plusieurs maisons de retraite ont déjà intégré l'activité Wii dans leurs projets d'animation.

La console Wii propose plusieurs jeux de sports : bowling, tennis, golf, etc..., auxquels les joueurs participent grâce à une télécommande tenue en main et qui permet de reproduire les mouvements habituels de ces sports. Chacun peut y participer à son niveau, même les débutants.

Un accessoire supplémentaire, le plateau Wii board sur lequel le joueur monte, permet de pratiquer des exercices physiques pour entretenir la forme et l'équilibre en se guidant sur l'écran du téléviseur.

Il est prévu, dans un avenir proche, d'y adapter des programmes d'entraînement intellectuel existant déjà sur la console portable Nintendo DS.

La Wii pourrait ainsi devenir un compagnon complet des personnes âgées, non seulement en maison de retraite mais aussi en famille. Les jeunes générations pourront faire participer leurs parents et grands-parents à de grandes retrouvailles familiales autour de la console...



AGEP'INFOS

LES VITAMINES N'APPORTENT AUCUNE PROTECTION CARDIO-VASCULAIRE

Deux études importantes menées aux Etats-Unis arrivent à cette même conclusion.



La première : la Physician Health Study II avait intéressé **14 000 hommes médecins** de plus de 50 ans, à qui on avait demandé de prendre des **Vitamines E et C** à raison de 400 et 500 UI tous les 2 jours pour chacune d'elles.

Cette étude randomisée en double aveugle contre placebo a duré **8 ans en moyenne**. Les conclusions sont claires : il n'a pu être prouvé que cette adjonction de vitamines réduisait le risque cardio-vasculaire.



L'autre étude, Search, étudiait, dans les mêmes conditions, l'effet de la supplémentation en **Vitamines B9** (acide folique, 2 mg/jour) et **B12** (1 mg/jour) sur **12064 personnes pendant 6,7 ans en moyenne**. Les conclusions sont là aussi sans appel : il n'a été retrouvé aucune différence en termes d'événements cardio-vasculaires ni en termes d'effets secondaires.

Ces résultats, quoique décevants, n'excluent pourtant pas l'hypothèse que la consommation accrue de **fruits et légumes, et un mode de vie globalement sain** puissent être bénéfiques pour l'organisme.

LE LECTEUR DE GLYCEMIE PARLANT

De nombreux patients diabétiques peuvent être aussi malvoyants

soit du fait de leur diabète, soit pour une autre cause ophtalmologique.

Le kit lecteur de glycémie parlant Sensocard Plus pourra leur apporter une aide appréciable : il dispose d'une synthèse vocale complète et élaborée. Il indique au patient le mode opératoire, le résultat d'analyse et des messages de tous ordres : erreur, codes de lots de bandelettes, heure, date, etc.



Il se met en marche automatiquement lors de l'insertion de la bandelette réactive, s'arrête automatiquement et indique l'erreur en cas de volume de sang insuffisant.

Prix de vente indicatif
75,50 € TTC
Appareil remboursé
par la Sécurité Sociale

CONSEIL DE REGIME POUR LE SUJET ÂGE



L'alimentation du sujet âgé doit faire l'objet d'une attention accrue, car **les besoins nutritionnels sont augmentés avec l'âge** et les risques de dénutrition très fréquents.

Les besoins alimentaires du sujet âgé sont paradoxalement plus importants que ceux d'un adulte jeune : 30 kcal/kg/jour contre 25 kcal/kg/jour et 1 à 1,2 g de protéines/kg/jour contre 0,7 à 0,8g/kg/jour. Les besoins en protéines en particulier sont augmentés.

Les besoins alimentaires du sujet âgé sont paradoxalement plus importants que ceux d'un adulte jeune.

Les pertes de poids doivent être rapidement repérées afin d'y remédier. **Les sujets âgés doivent se**

pesés régulièrement. Même chez certains patients en surpoids il y a des risques de dénutrition, au moindre doute il faut **dosier l'albumine sérique**, marqueur de la bonne nutrition.

Une journée alimentaire type devrait comporter :

- **Au petit déjeuner :** 25 cl de lait ou 1 laitage : yaourt, fromage blanc, etc...

1 ou 2 tartines avec beurre et confiture ou 3 à 4 biscottes, ou pour ceux qui préfèrent du jambon ou du saucisson.

- **Au déjeuner :** une entrée, 100 g de viande ou de poisson avec légumes, 1 morceau de fromage (30 à 40g), 2 à 4 tranches de pain, 1 fruit ou plusieurs suivant la taille ou un dessert fruité.

- **Au goûter :** un laitage ou une crème dessert peu sucrée.



- **Au dîner :** 1 assiette de soupe maison, 1 plat à base de féculents et de protéines, 1 morceau de fromage (30 à 40g), 2 à 4 tranches de pain, 1 dessert ou 1 fruit.

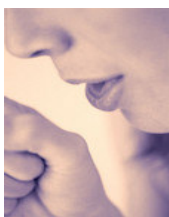
- **Les boissons** doivent être réparties tout au long de la journée, **1,5 litre en moyenne** : jus de fruit au petit déjeuner, 2 verres d'eau dans la matinée et l'après-midi, idem aux repas de midi et du soir, café ou thé le midi, tisane le soir.



Il semble difficile pour de nombreuses personnes âgées de respecter de telles recommandations. **La surveillance et l'accompagnement par l'entourage et les personnels médicaux** doivent devenir la règle afin de repérer les erreurs et les insuffisances et d'y remédier.

Dr Isabelle MASSON

QUE FAIRE DEVANT UNE TOUX CHRONIQUE ?



La toux chronique, **d'une durée supérieure à un mois**, est un motif fréquent de consultation. De nombreuses causes sont à évoquer et les explorations doivent être proposées de façon logique.

Une toux chronique, sans autre signe de gravité, doit faire rechercher :

- **une origine médicamenteuse** : de très nombreux médicaments peuvent être responsables, et en premier lieu les traitements de l'hypertension artérielle : IEC, Sartans, Béta-bloquants, ailleurs les morphiniques, l'Interféron, certains antidépresseurs.

De très nombreux médicaments peuvent être responsables de toux chronique.

- **la coqueluche** : depuis une dizaine d'années, on note une résurgence de cette maladie. Le diagnostic devra être évoqué devant une toux inexplicable et prolongée. Il repose sur

l'isolement du germe responsable en laboratoire.

Une fois ces deux diagnostics éliminés, une radiographie du thorax doit être réalisée. Si elle est normale, on recherche :

- **une cause ORL** : écoulement rhinopharyngé postérieur (mucus dans la gorge) qui représente la cause de la moitié des toux chroniques. Il peut être dû à une rhinite allergique ou à une sinusite chronique.

- **une cause broncho-pulmonaire** : **asthme** dont la toux peut en être la seule manifestation, la **BPCO** (Broncho Pneumopathie Chronique Obstructive) qui représente 5% des causes de toux chronique matinale, surtout chez un fumeur.



Les épreuves fonctionnelles respiratoires sont alors nécessaires. Si elles sont normales, il faut suspecter :

- **un reflux gastro-oesophagien** : toux chronique surtout en position

couchée, associée ou non à des troubles digestifs à type de brûlures d'estomac. Un avis spécialisé doit être demandé avec réalisation d'une fibroscopie et d'une pH métrie.

Les causes plus rares : seront évoquées en cas de non confirmation :

cancers trachéo-bronchiques primitifs ou secondaires, dilatation des bronches, bronchites à éosinophiles, maladies de systèmes, pathologies interstitielles diffuses.

Le reflux gastro-oesophagien : une cause fréquente de toux.

Des examens plus poussés sont alors obligatoires : scanner thoracique, fibroscopie bronchique.

Dans certains cas **aucune cause** n'est retrouvée, un traitement d'épreuve symptomatique est proposé. Les **toux psychologiques ou nerveuses** ne doivent être évoquées que lorsque toutes les autres causes ont été éliminées.

Dr Jean-Luc MAMOU

L'AGEP PARTICIPE A L'ELABORATION D'UN GUIDE SUR LA MALVOYANCE

QUAND LA MALVOYANCE S'INSTALLE



Caroline LANDEL, Ergothérapeute à l'AGEP a collaboré à l'écriture d'un guide pratique à l'usage des adultes et de leur entourage

intitulé: « Quand la malvoyance s'installe ».

« *La malvoyance acquise au cours de la vie touche un nombre croissant de personnes, principalement les personnes âgées. Les répercussions et les difficultés rencontrées au quotidien demeurent encore largement méconnues. Pour autant, il est possible de*

maintenir ou de retrouver une autonomie en aménageant son environnement ou en adaptant ses gestes.

Ce guide est le produit d'un collectif de professionnels, de représentants associatifs et de personnes malvoyantes. Il apporte quelques réponses pratiques qui se posent à celles et ceux qui perdent la vue.

Puis-je continuer à sortir dans la rue ? Comment lire des livres ? Comment garder mes relations ?

Il a été conçu pour être un outil d'échange entre les personnes concernées et leur entourage familial, amical et professionnel. » peut-on lire en quatrième de couverture.



Holzschuch C., Allaire C., Bertholet L., Agius C., Méheust C., (dir.) Quand la malvoyance s'installe. Guide pratique à l'usage des adultes et de leur entourage. Saint-Denis: INPES, coll.Varia, 2008: 160 pages.

LA MALADIE DE HORTON

Artérite temporale mais pas seulement



La maladie de Horton (M.H) ou artérite temporale est une **maladie inflammatoire artérielle** touchant certaines branches de l'artère carotide, mais pouvant aussi intéresser d'autres artères. Elle atteint surtout les sujets âgés de plus de 70 ans (90% des cas ont plus de 60 ans), et deux fois plus souvent les femmes que les hommes.

Dans la moitié des cas, l'artérite temporale est associée à une atteinte rhumatologique inflammatoire : la pseudo-polyarthrite rhizomélique (PPR) qui touche les articulations des ceintures : épaules, bassin.

QUAND EVOQUER LA M.H. ?

Certains signes sont typiques surtout s'ils surviennent après 60 ans :

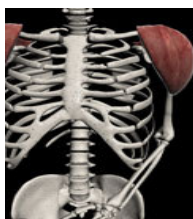
- **les céphalées** : les maux de tête



sont présents plus d'une fois sur deux, lancinants, pulsatiles, ils se localisent typiquement au niveau des tempes et du front, mais peuvent être plus diffus. Il s'y associe une grande sensibilité du cuir chevelu et une faiblesse douloureuse des muscles de la mâchoire lors de la mastication.

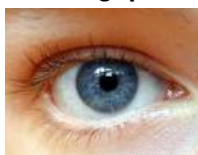
- **une altération de l'état général** : fatigue excessive, amaigrissement, sueurs nocturnes, fièvre peu élevée mais traînante.

- **des signes rhumatologiques** : évocateurs de PPR avec atteinte des ceintures, limitation douloureuse des mouvements des épaules et des hanches, raideur matinale. Ces signes sont présents dans 40 à 50% des MH et la révèlent dans 20% à 40% des cas.



- **des signes ophtalmologiques** :

Ils peuvent aboutir à la cécité. Ce peut être une baisse de l'acuité visuelle brutale, la présence d'un flou visuel, une diplopie (vision double), une amaurose (cécité transitoire), ce qui constitue une urgence.



Les signes ophtalmologiques sont le risque majeur de la MH

- **les manifestations plus rares** : autres atteintes artérielles, accidents thrombo-emboliques avec accident vasculaire cérébral ; atteinte neurologique : mono ou multinévrite ; psychiatrique ; respiratoire : toux avec atteinte pulmonaire ; dermatologique : exceptionnelle nécrose du scalp.

COMMENT CONFIRMER LA M.H. ?

Des examens complémentaires sont nécessaires :

- **les examens biologiques** : ils montrent un syndrome inflammatoire franc.

Une augmentation importante de la vitesse de sédimentation (VS) souvent au-delà de 100 mm.

Ce peut être le premier signe de la maladie découvert lors d'un examen systématique. On retrouve aussi une augmentation des autres facteurs de l'inflammation : CRP, fibrinogène, alpha-2-globuline ; une anémie, une augmentation des plaquettes, une perturbation des tests hépatiques. La recherche de facteurs rhumatoïdes est en général négative.

- **l'examen ophtalmologique** : doit être systématique.

- **la biopsie de l'artère temporale** : réalisée sous anesthésie locale consiste à prélever un fragment d'artère temporale d'au moins 3cm, pour une étude histologique. Dans 70% des cas on retrouve les signes

typiques de la maladie : panartérite segmentaire et focale, infiltration par des mononucléaires ou un granulome inflammatoire avec ou sans cellules géantes.

- **l'imagerie vasculaire** : en cas de difficulté diagnostique, surtout si la biopsie est négative on peut réaliser : un écho-doppler couleur, à la recherche d'anomalies visibles de l'artère temporale ; rarement une angiographie couplée à un scanner ou à une IRM pour le diagnostic de vascularite des gros vaisseaux.

Dr Jean-Luc MAMOU

Principe du traitement

Les corticoïdes sont les seuls médicaments dont l'action est à la fois rapide et spectaculaire.

Le traitement est débuté par **une dose d'attaque de 0,7 à 1 mg/kg de Prednisone** (si signes oculaires) pendant 3 à 4 semaines. Il provoque une régression rapide des signes cliniques et biologiques.

Après la normalisation, **la dose est réduite progressivement** par paliers de 5mg pour atteindre 20 mg/jour après un mois de traitement, puis par paliers de 2,5 mg afin d'atteindre 10 mg au 6^{ème} mois. On diminue ensuite très lentement les doses (mg par mg), mois par mois.

Les **précautions habituelles** seront respectées lors de ce traitement corticoïde : régime sans sel ; prévention de l'ostéoporose : Calcium, vitamine D, Biphosphonate ; éventuellement adjonction de potassium ; surveillance d'une éventuelle complication infectieuse surtout chez le sujet âgé.

Le traitement durera en tout **de 18 mois à 3 ans** en moyenne suivant les cas.

AGEP'ARTENAIRE

L'Orthophonie au sein du réseau AGEP



Le réseau AGEP vous a déjà informé de la création de groupes professionnels réunissant ses membres par spécialités :

orthophonistes, psychologues, infirmiers, kinésithérapeutes, pharmaciens, médecins généralistes. Le groupe des orthophonistes réunit une trentaine de participants. Ils sont tous spécialisés dans la prise en charge des pathologies qui peuvent atteindre les personnes âgées et interviennent en cabinet ou au domicile du patient. Nous avons rencontré **Madame Delphine Bonte** qui a bien voulu nous éclairer sur le rôle de l'orthophoniste au sein d'un réseau de gériatrie.

Dr J.L. MAMOU: Pourriez-vous nous préciser les troubles pris en charge par l'orthophoniste chez la personne âgée ?

Mme D. BONTE:

Notre champ d'action est très large, en effet nous intervenons sur des atteintes très diverses :



- **la dysphagie** : ce trouble de la déglutition qui provoque des fausses routes doit être pris en charge systématiquement. Il peut causer des pneumopathies d'inhalation et mettre en cause le pronostic vital dans ses formes les plus sévères. La dysphagie est également responsable de dénutrition et de déshydratation.

- **la dysarthrie** : ce trouble de la parole entrave l'intelligibilité du patient. Sa communication orale est difficile, il se fatigue plus vite et redoute parfois la prise de parole. Le risque est un isolement relationnel qui a des conséquences psycho-affectives importantes.

- **l'aphasie** : ce trouble du langage peut être plus ou moins sévère. Il touche l'expression ou la compréhension ou les deux, le langage oral ou écrit. C'est un handicap lourd de

conséquences pour le patient, qui entrave son autonomie et modifie sa vie entière. Les répercussions au niveau psychologique sont bien sûr importantes.

- **les troubles de la mémoire et des fonctions cognitives** : ces troubles bouleversent l'organisation quotidienne et familiale, selon leur origine, notre intervention visera à stimuler ou à adapter.

J.L.M: Dans quelles maladies ces troubles peuvent-ils apparaître ?

D.B: Elles sont nombreuses et de fréquence variable, parmi les plus importantes, on peut citer :

- **la maladie d'Alzheimer** : qui altère la mémoire et le langage ainsi que toutes les fonctions cognitives, et en cas de maladie évoluée vient aussi gêner la déglutition.

- **la maladie de Parkinson** : qui perturbe la voix, la respiration, l'articulation, la déglutition mais aussi les fonctions cognitives.

- **les suites d'accidents vasculaires cérébraux** : avec leurs complications possibles comme l'aphasie, la dysarthrie ou les troubles de la déglutition.

- **la sclérose en plaques** : qui touche la voix, l'articulation, la respiration, la déglutition, les fonctions cognitives.

- **la sclérose latérale amyotrophique** : qui atteint la voix, l'articulation, la respiration, la déglutition.

J.L.M: Quels vont être alors les moyens d'action de l'orthophoniste ?

D.B: Il va intervenir à différents niveaux dans le but de :

- **réduire et compenser les déficits** :

grâce à la plasticité cérébrale, la rééducation est toujours possible. Une maladie neuro-



dégénérative, un accident vasculaire cérébral ou une tumeur provoquent des lésions cérébrales. Les zones atteintes ne peuvent plus assurer certaines fonctions : lire, répéter, calculer... L'objectif de la rééducation et de permettre à d'autres zones cérébrales de prendre en charge ces fonctions. De nombreux exercices et activités sont proposés. Il est recommandé de les faire quotidiennement. Bien sûr cela demande une réorganisation au niveau cérébral, ce qui explique la lenteur possible des progrès.

- **adapter** : permettre au patient de s'adapter à ses troubles.

Pour les dysphagies : on propose des postures facilitatrices. Pour les liquides, on préconise des verres à encoche nasale, des pailles, de l'eau gazeuse fraîche. Pour les solides, certains aliments sont plus faciles que d'autres à avaler, pour les autres on conseille de les mixer.



Pour les troubles du langage : on intervient en proposant des outils de communication (cahier de communication, amplificateur vocal, écriture, ordinateur...), en donnant des conseils à l'entourage pour réussir à mieux communiquer.

Pour les troubles mnésiques : on préconise la mise en place de béquilles mnésiques (agenda, calendrier, horloge sonore...), une nouvelle organisation du logement, de la semaine pour conserver des repères. Bien entendu les conseils et propositions s'adaptent au degré de l'atteinte.

- **informer** : aussi bien le patient que l'entourage sur sa pathologie et sur ses conséquences. Dans la mesure du possible, il faut toujours essayer de faire participer le patient à la prise en charge et aux prises de décision. Il doit se sentir « sujet acteur » malgré sa maladie.

Certaines conduites inappropriées de l'entourage peuvent s'avérer néfastes. En effet, si l'on ne peut pas guérir toutes les maladies, nous avons au moins les moyens de ne pas les aggraver par un comportement inadéquat qui génère des troubles. Ne pas adopter la bonne attitude va provoquer une angoisse un stress à l'origine de troubles du sommeil, de l'alimentation, d'agitation, ou d'agressivité. Notre rôle est alors de conseiller.

J.L.M: Nous voyons maintenant plus clairement tout ce que peut apporter l'orthophonie. Comment bénéficier de séances d'orthophonie ?

D.B: L'orthophoniste travaille sur prescription du médecin traitant ou d'un spécialiste (neurologue,



gériatre, psychiatre, O.R.L, phoniatre). Une demande d'entente préalable est effectuée auprès de la sécurité sociale. Les principales pathologies de la personne âgée sont prises en charge à 100% par la Sécurité Sociale dans le cadre des affections de longue durée (ALD).

LE MANDAT DE PROTECTION FUTURE

Choisir à l'avance sa personne de confiance



« En application de la loi réformant la protection juridique des majeurs du 5 mars 2007, le mandat de protection future a pour objectif de protéger les personnes vulnérables. Le décret paru le 2 décembre rend possible la mise à disposition du formulaire permettant aux particuliers d'établir un tel mandat. Cette disposition a pris effet à partir du 1er janvier 2009. »

◆ Le principe :

Le mandat de protection future permet à toute personne ayant toutes ses capacités d'organiser à l'avance sa protection et celle de ses biens et de désigner un tiers qui sera chargé de la représenter pour le jour où son état de santé ne lui permettra plus de le faire elle-même.

Cela permet d'éviter le recours à une mesure judiciaire de curatelle ou de tutelle, ainsi la personne qui établit le mandat conservera tous ses droits malgré l'altération de ses facultés mais elle pourra être représentée dans les actes qu'elle aura confiés à son mandataire.

◆ La possibilité d'avoir plusieurs mandataires :

La personne qui contracte un mandat de protection future peut choisir plusieurs mandataires.

Elle peut désigner une personne chargée de gérer son patrimoine et une autre pour sa protection en tant que personne, elle peut spécifier par exemple qu'elle préfère rester à son domicile le plus longtemps possible plutôt que d'aller en Maison de Retraite.

◆ Qui peut être mandataire ?



Toute personne parente ou non avec le mandant, par exemple un ami, le conjoint, un cousin. A l'exception du pharmacien, du médecin et du notaire ayant le mandant comme client, tout professionnel peut être désigné mandataire.

Elle peut désigner une personne chargée de gérer son patrimoine et une autre pour sa protection en tant que personne, elle peut spécifier par exemple qu'elle préfère rester à son domicile le plus longtemps possible plutôt que d'aller en Maison de Retraite.

◆ Quand prend-il effet ?

Le mandat prend effet à partir du moment où le mandant n'est plus apte à gérer ses intérêts. C'est au mandataire de le mettre en œuvre. Pour justifier cet état de santé, un certificat médical, dressé par un médecin choisi sur une liste établie par le Procureur de la République, est obligatoire.



◆ Forme du mandat de protection future :

Le mandat de protection future peut être établi sous deux formes selon l'étendue des pouvoirs que le mandant veut confier à la personne choisie.

Le mandat notarié confie au mandataire des pouvoirs plus importants car celui-ci pourra faire des actes importants sur le patrimoine comme la vente d'une maison par exemple.

Le mandat sous seing privé donne moins de pouvoirs au mandataire qui pourra prendre des décisions nécessaires à la bonne gestion du patrimoine comme signer un bail mais il ne pourra pas vendre ou céder des biens.



◆ Le contrôle du mandat :

En choisissant le mandataire, il faut également désigner une personne qui va contrôler son action.

En cas de problème, toute personne y compris la personne à l'origine du mandat de protection future peut saisir le juge des tutelles.

A l'inverse le mandataire peut également saisir le juge des tutelles afin de prendre des dispositions nécessaires dans l'intérêt du mandant.

Mme Céline MENGUY-GOUDIER
Travailleur Social AGEF

L'INSTITUT DE LONGEVITE CHARLES FOIX Vivre plus vieux et mieux vieillir

Devant le vieillissement annoncé de la population, des efforts considérables sont réalisés par les pouvoirs publics afin de mieux préparer la longue vie des seniors.

En région Île de France une étroite collaboration entre l'AP-HP (Assistance Publique des Hôpitaux de Paris) l'UPMC (Université Pierre et Marie Curie) et les collectivités territoriales a permis de mettre sur pied un projet unique. La construction de l'Institut de la Longévité est en cours à l'emplacement des anciennes cuisines de l'hôpital Charles Foix à Ivry sur Seine.



Le Professeur Jean MARIANI, porteur du projet scientifique en a précisé les buts : « Nous voulons réunir sur un même site l'ensemble des forces, des énergies et des compétences qui permettront de relever le grand défi posé à notre

société, par l'allongement de la vie de nos concitoyens ».

L'Institut de la Longévité s'intéressera d'abord à la **recherche fondamentale** sur le vieillissement et les maladies associées.

Il développera par ailleurs une branche dédiée à l'**innovation, la valorisation technologique et la formation des professionnels.**

En 2009 : le Centre de Recherche et de Développement (CRD) sera opérationnel. Il aura pour mission d'étudier les grandes fonctions du système nerveux : mémoire, orientation dans l'espace, motricité, rythmes cérébraux, ainsi que leurs troubles possibles et les moyens innovants de réparation.

En 2012 : le Centre de Recherches Transitionnelles (CRT) s'intéressera à des projets transversaux biologiques et cliniques sur les neurosciences, les maladies cardio-vasculaires, l'oncohémogériatrie, etc.

La réunion sur un même site de toutes les compétences en gériatrie et gérontologie aboutira certainement à une meilleure coordination pour des progrès rapides et pratiques pour **une meilleure prise en charge des**

personnes âgées tant à domicile qu'en institution.



Pour plus d'informations, contacter : **Eve AULONG**

Directrice de la communication
Assistance Publique - Hôpitaux de Paris -
3, av Victoria

75184 Paris CEDEX 04

Tél : 01 40 27 30 00

Fax : 01 40 27 38 50

email :

direction.communication@sap.ap-

AGEP'UTILE

JE PREPARE MA SORTIE D'HOSPITALISATION

[paris.demarchesenligne.fr/
evenements-de-vie/
hospitalisation](http://paris.demarchesenligne.fr/evenements-de-vie/hospitalisation)



Le site Internet de la Mairie de Paris propose une rubrique pratique où sont passées en revue les démarches et les informations pratiques nécessaires à la suite d'une hospitalisation.

Cette rubrique est destinée à simplifier « la complexité adminis-

trative » liée à certaines situations et permet après avoir renseigné un questionnaire de cibler un projet particulier. L'outil devient ainsi « intelligent » et propose les démarches les plus en rapport avec une situation précise.

Les démarches sont classées suivant différents critères :



prise en charge de son hospitalisation, sur les modalités de prise en charge des soins avec sa complémentaire santé, etc...

- par chronologie : ordre de priorité dans le temps pour effectuer une démarche.

- par source : organisme référent.

Il suffit de se laisser guider...



- par thématique : formalités de sortie, information sur le forfait hospitalier, sur les conditions de



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

Une Conseillère en Économie Sociale et Familiale

Évaluation sociale à domicile

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

Formation transversale AGEP: « Les troubles de la marche et les troubles de l'équilibre chez la personne âgée. Prévention, prise en charge médicale, sociale et environnementale »

02/07/09 de 20h00 à 23h00

Lieu: AGECA

177, Rue de Charonne, 75011 Paris

Métro: Alexandre Dumas

Formation transversale AGEP: « Les actions nouvelles du réseau AGEP »

24/09/09 de 20h00 à 23h00

Lieu: AGECA

177, Rue de Charonne, 75011 Paris

Métro: Alexandre Dumas

Conférence à Vincennes: « Comment se prémunir des conséquences de l'hiver » **Ouvert à tous**

24/09/09 de 14h30 à 16h30

Lieu: Salle Robert Louis - 98, Rue de Fontenay - 94300 Vincennes

Conférencier: Dr Albert SERVADIO



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