

prévention

Programme ICOPE : vieillir oui, mais en bonne santé !

l'essentiel Un an après son lancement, le programme ICOPE a réalisé près de 15 000 dépistages. Mené par le Gérotopôle du CHU de Toulouse, il promeut le « vieillissement en bonne santé » grâce à un suivi de six fonctions essentielles avec l'appui d'outils numériques et la formation de professionnels.

Le neuvième congrès francophone portant sur « la fragilité du sujet âgé » a permis de mettre en lumière les déclinaisons du programme ICOPE (Soins intégrés pour les personnes âgées) voulu par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). En région Occitanie, il est porté par le Gérotopôle du Centre hospitalier universitaire (CHU) de Toulouse. L'enjeu est de faire de la médecine préventive : éviter aux plus de 65 ans de basculer dans la fragilité et, pour ceux déjà dans la fragilité, mettre en place des mesures pour rendre ce basculement réversible.

Suivre 200 000 seniors en 2025

En un an, grâce à la formation de plus de 1 500 professionnels (infirmiers, pharmaciens, médecins mais aussi des facteurs dans le cadre d'un partenariat avec La Poste) et le support d'outils numériques (l'application pour smartphone, ICOPE Monitor, le robot conversationnel ICOPEBOT), 15 000 dépistages ont été réalisés, 94 % des seniors présentant une « anomalie » au dépistage. Sans surprise, la vision est le domaine le plus touché (71 %), suivi par la cognition (57 %) et l'audition (49 %). L'objectif, ambitieux, lancé par le Pr Bruno Vellas, gériatre coordonnateur du Gérotopôle, est de suivre 200 000 personnes de



Des facteurs de l'ouest toulousain ont participé au programme ICOPE de prévention de la perte d'autonomie en réalisant des évaluations au domicile de seniors. / Photo DDM Nathalie Saint-Affre

plus de 60 ans en Occitanie pour faire baisser de 15 000 le nombre de personnes âgées dépendantes en 2025.

« Les personnes âgées dépendantes, dont on parle le plus, ne représentent qu'entre 5 % et 10 % des plus de 65 ans. Avant, il y a 50 % de "robustes" et 35 % à 45 % de "pré-fragiles" ou "fragiles". Par des actions, des suivis réguliers, on peut faire revenir des fragiles dans la catégorie robuste et faire que les robustes le restent le plus longtemps possible », explique le Dr Catherine Tadeka, gériatre au Gérotopôle de Toulouse.

Six fonctions essentielles au maintien de l'indépendance et au vieillissement en bonne santé sont ainsi surveillées : mobilité, nutrition, vision, audition, humeur et cognition. « Elles sont toutes étroitement imbriquées. Si

on n'entend pas bien, on peut avoir des troubles cognitifs ; si on n'a pas les lunettes adaptées, on rate une marche et c'est la chute ; si on mange moins, on possède moins d'énergie ; si on n'a pas le moral, on sort moins et on est moins stimulé, etc. Tout ça est nouveau car on a longtemps raisonné par pathologies d'organes et les rendez-vous médicaux n'étaient pas que dans les phases aiguës. Même quand tout va bien, il est important d'être suivi. On peut le faire en s'auto-évaluant avec ICOPE Monitor (1), en parlant à son médecin, son infirmière, son pharmacien, etc. », souligne encore le Dr Catherine Tadeka.

Emmanuelle Rey

(1) ICOPE Monitor est téléchargeable gratuitement sur Apple Store et Google Play. Il permet de mesurer les fonctions essentielles en 10 minutes.

médecine

Traitements progestatifs et risques de méningiomes : une filière dédiée à L'Union

Androcure, Lutényl, Lutéran. Ces trois progestatifs, assez largement prescrits (contraception, endométriose, fibromes utérins) sont désormais identifiés comme augmentant le risque de développer un méningiome. Ce risque peut être multiplié par 3, par 7 ou même par 12 selon le dosage et le temps de traitement⁽¹⁾. Le plus souvent bénin (non cancéreux), le méningiome est une tumeur qui se développe à partir des enveloppes du cerveau (les méninges). Il peut être à l'origine de troubles (maux de tête fréquents, troubles de la vision, du langage, de la mémoire, vertiges, paralysie) nécessitant une intervention chirurgicale lourde.

IRM en cas de symptômes

À l'été 2019, l'agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) a alerté de ce risque les patients sous Androcure – des femmes (traitement de l'hirsutisme, parfois contraception) mais aussi des hommes traités pour un cancer de la prostate ou des personnes transgenres en transition. Au mois de septembre prochain, ce sera au tour des personnes sous Lutényl, Lutéran ou leurs génériques. Les personnes concernées sont invitées à consulter leur médecin traitant qui pourra, s'il le juge



Des études ont montré que certains traitements hormonaux multiplient les risques de développer un méningiome intracranien. / Photo MaxPPP

nécessaire, leur prescrire une IRM (imagerie par résonance magnétique) de dépistage. À la clinique de L'Union (groupe Ramsay), près de Toulouse, l'équipe de neurochirurgie a décidé de mettre en place un parcours spécifique pour ces patientes : consultation spécialisée, rendez-vous IRM, indication chirurgicale, suivi ou traitement. Le but est de proposer rapidement des rendez-vous et d'expliquer sans créer de panique. « La particularité de ces méningiomes c'est

que dans plus d'un tiers des cas, ils arrêtent de grossir voire régressent quand on arrête le traitement. Il n'est pas toujours nécessaire d'opérer. Nos équipes sont sensibilisées depuis de nombreuses années sur cette particularité hormonale et sur les décisions à prendre. Nous avons là une population de patients particuliers – majoritairement des femmes – chez qui il ne faut pas négliger l'impact psychologique de la découverte d'une tumeur intracrânienne et du sentiment de culpabilité lié à la prise d'un médicament. Notre équipe y travaille et déclare chaque cas à la pharmacovigilance pour alimenter les statistiques. Il s'agit d'un vrai problème de santé publique qui concerne des dizaines voire des centaines de milliers de personnes. Pour agir sur le stress post-traumatique induit par la découverte d'une tumeur au cerveau, la première chose est de réduire le temps d'attente entre la réception de la lettre, d'éventuels symptômes, les rendez-vous IRM et la consultation avec un neurochirurgien, idéalement une quinzaine de jours », explique le Dr Martin Dupuy, neurochirurgien à la clinique de L'Union.

Emmanuelle Rey

(1) Etude EPI-PHARE menée par l'Agence du médicament et l'Assurance maladie

vrai / faux

SCLÉROSE EN PLAQUES : LE VACCIN COVID INEFFICACE ?



FAUX

Certains médicaments utilisés dans le traitement de la sclérose en plaques (SEP) rendent-ils inefficaces la vaccination contre le Covid-19 ? De nombreux patients s'en sont inquiétés suite à de récents propos publiés à l'occasion de la journée mondiale de la SEP. Le point avec le Dr Claude Mekies, neurologue, président du Pôle de ressources régional maladies neuro-dégénératives Occitanie. « La nuance est de rigueur. Dans la vaccination, on regarde la fabrication d'anticorps et celle-ci est effectivement plus basse pour les patients sous Ocrelizumab (Ocrevus) ou Rituximab (environ 20 % des patients SEP) mais c'est un effet attendu car ces traitements agissent sur les lymphocytes B. Mais cela ne veut pas dire que le vaccin n'est pas efficace car la vaccination ne fait pas que générer des anticorps, elle active aussi l'immunité des cellules. Sur cette immunité cellulaire avec le vaccin contre le Covid-19, nous n'avons pas encore de données scientifiques. Seulement de très rares cas d'échec de la vaccination ont été rapportés sous Ocrelizumab ou Rituximab. Face à cette incertitude, les sociétés savantes et les autorités sanitaires recommandent de faire une dose supplémentaire, soit au total trois doses de vaccins à ARN messager avec quatre semaines de délai entre les doses 2 et 3. Rappelons que les vaccins n'augmentent pas le risque de poussée ou d'aggravation de la sclérose en plaques et qu'il n'y a aucune contre-indication à se faire vacciner. Il n'y a pas plus de risque de développer une forme grave de Covid-19 avec la sclérose en plaques que dans la population générale. Sauf pour les plus de 65 ans, en cas de maladies métaboliques et cardiovasculaires, d'obésité ou en cas de traitement immunosuppresseur »

Propos recueillis par Emmanuelle Rey

recherche

Appel à volontaires pour étudier les effets du tabac sur la fertilité masculine

Fumer à haute dose (au moins 20 cigarettes par jour) impacte la fertilité masculine. Le tabac nuit à la qualité des spermatozoïdes, leur mobilité, leur quantité et même leur ADN.

Le service de médecine de reproduction de l'hôpital Purpan (CHU de Toulouse), et l'unité de coordination d'aide au sevrage tabagique (UCAST) de l'hôpital Larrey (CHU de Toulouse), lancent un appel à volontaires pour mesurer dans le cadre de l'étude TABARGERM, si cet impact est réversible en cas d'arrêt complet de la cigarette. « Nous demandons aux patients suivis pour des problèmes d'infertilité d'arrêter de fumer ; mais en réalité on ne sait pas s'il y a un réel impact. Cette étude va permettre de le vérifier », explique le docteur Jessica Moreau, médecin biologiste au service de médecine de reproduction de l'hôpital Purpan et investigateur principal de TABARGERM. L'étude a déjà débuté, mais une dizaine de volontaires manque toujours. Pour participer, il faut avoir entre 18 et 45 ans, être fumeur mais prêt à arrêter, et ne pas avoir de problème de fertilité. Les volontaires qui vont au bout de l'étude sont indemnisés jusqu'à 400 euros.

« Chaque candidat inclus sera adressé à l'hôpital Larrey pour être pris en charge par un taba-



Le service de médecine de reproduction du CHU de Toulouse veut mesurer l'impact de l'arrêt du tabac sur la fertilité. / DDM archives

cologue. L'observation commence au bout de trois mois d'arrêt total de la cigarette par une prise de sang et un spermogramme pour vérifier l'état basal de la fertilité. « Ces deux mêmes tests sont de nouveau réalisés au bout de six puis de douze mois de sevrage tabagique. Ils permettent à chaque fois de vérifier la quantité, la mobilité, la qualité chromosomique des spermatozoïdes. Le calendrier de l'étude tient compte de la durée de vie des spermatozoïdes. « Au bout de trois mois, le renouvellement est important, et on compte quatre nouveaux cycles de fabrication au bout d'un an. Une durée suffisante pour mesurer l'éventuelle réversibilité de l'impact de cigarette » estime le médecin.

Béatrice Girard

Contact : bettiol.c@chu-toulouse.fr