

Gériatrie

Chez le même éditeur

Dans la même collection

- Anatomie pathologique, par le Collège français des pathologistes (CoPath). 2013, 416 pages.
- Cardiologie, par le Collège National des enseignants de cardiologie – Société Française de Cardiologie (CNEC-SFC). 2^e édition, 2014, 464 pages.
- Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie, par le Collège hospitalo-universitaire français de chirurgie maxillo-faciale et stomatologie. 3^e édition, 2014, 384 pages.
- Dermatologie, par le Collège des enseignants en dermatologie de France (CEDEF). 6^e édition, 2014, 528 pages.
- Gynécologie – Obstétrique, par le CNGOF (Collège national des gynécologues et obstétriciens français). 3^e édition, 2014, 504 pages.
- Handicap - Incapacité – Dépendance – Module 4, par le Collège français des enseignants universitaires de médecine physique et de réadaptation. 4^e édition, 2012, 188 pages.
- Hématologie, par la Société française d'hématologie. 2^e édition, 2014, 384 pages.
- Hépatogastro-entérologie, par la Collégiale des universitaires en hépatogastro-entérologie (CDU-HGE). 2012, 496 pages.
- Neurologie, par le Collège français des enseignants en neurologie (CEN). 2012, 3^e édition, 464 pages.
- Ophthalmologie, par le Collège des ophtalmologistes universitaires de France (COUF). 2^e édition, 2013, 304 pages.
- ORL, par le Collège Français d'ORL et de chirurgie cervico-faciale. 3^e édition, 2014, 392 pages.
- Parasitoses et mycoses des régions tempérées et tropicales, par l'Association française des enseignants de parasitologie et mycologie (ANOFEL). 3^e édition, 2013, 504 pages.
- Pédiatrie, par le Collège National des professeurs de pédiatrie A. Bourrillon, G. Benoist, Collège national des professeurs de pédiatrie. 6^e édition, 2014, 1064 pages.
- Réanimation et urgences, par le Collège national des enseignants de réanimation (CNER). 4^e édition, 2012, 676 pages.
- Imagerie médicale - Radiologie et médecine nucléaire, par le CERF (Collège des enseignants de radiologie de France) et le Collège National des Enseignants de Biophysique et de Médecine Nucléaire (CNEBMN). 2^e édition, 2014, 638 pages.
- Rhumatologie, par le COFER (Collège français des enseignants en rhumatologie). 5^e édition, 2015, 560 pages.
- Santé publique, par le Collège universitaire des enseignants de santé publique (CUESP). 2013, 336 pages.
- Urologie, par le Collège universitaire de France (CFU). 2013, 408 pages.

Dans la collection Abrégés Connaissances et pratique

- Endocrinologie, diabétologie et maladies métaboliques, par le CEEDMM (Collège des enseignants d'endocrinologie, diabète et maladies métaboliques). 2^e édition, 2011, 544 pages
- Nutrition, par le Collège des enseignants de nutrition. 2011, 304 pages.

Dans la collection Pour le praticien

- Gériatrie, par J. Belmin, P. Chassagne, P. Friocourt, R. Gonthier, C. Jeandel, F. Nourhashemi, P. Pfitzenmeyer. 2^e édition, 2009, 856 pages.

Gériatrie

sous l'égide du

Collège national des enseignants de gériatrie

3^e édition

Avec la collaboration du COFER (Collège français des enseignants en rhumatologie) pour le chapitre « Arthrose »

Coordonné par Joël Belmin

Professeur des universités

Praticien hospitalier

CHU



ELSEVIER
MASSON



Ce logo a pour objet d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, tout particulièrement dans le domaine universitaire, le développement massif du « photocopillage ». Cette pratique qui s'est généralisée, notamment dans les établissements d'enseignement, provoque une baisse brutale des achats de livres, au point que la possibilité même pour les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.

Nous rappelons donc que la reproduction et la vente sans autorisation, ainsi que le recel, sont passibles de poursuites. Les demandes d'autorisation de photocopier doivent être adressées à l'éditeur ou au Centre français d'exploitation du droit de copie : 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris. Tél. 01 44 07 47 70.

Les deux premières éditions de cet ouvrage ont été publiées dans la collection Abrégés Modules transversaux sous le titre *Vieillessement Module 5*

Tous droits de traduction, d'adaptation et de reproduction par tous procédés, réservés pour tous pays. Toute reproduction ou représentation intégrale ou partielle, par quelque procédé que ce soit, des pages publiées dans le présent ouvrage, faite sans l'autorisation de l'éditeur est illicite et constitue une contrefaçon. Seules sont autorisées, d'une part, les reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective et, d'autre part, les courtes citations justifiées par le caractère scientifique ou d'information de l'œuvre dans laquelle elles sont incorporées (art. L. 122-4, L. 122-5 et L. 335-2 du Code de la propriété intellectuelle).

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

ISBN : 978-2-294-73121-1

e-ISBN : 978-2-294-73124-2

Elsevier Masson SAS, 62, rue Camille-Desmoulins, 92442 Issy-les-Moulineaux cedex
www.elsevier-masson.fr

Contributeurs

Cet ouvrage a été réalisé sous l'égide du Collège national des enseignants-chercheurs de gériatrie.

Coordination

Pr Joël Belmin, Ivry-sur-Seine.

Membres du CNEG

Dr Cédric Annweiler, Angers.

Pr Joël Belmin, Ivry-sur-Seine.

Pr Hubert Blain, Montpellier.

Pr Sylvie Bonin-Guillaume, Marseille.

Pr Philippe Chassagne, Rouen.

Pr Thierry Constans, Tours.

Pr Caroline Hommet, Tours.

Pr Laure Joly, Nancy.

Dr Kiyoka Kunigawa, Ivry-sur-Seine.

Pr Patrick Manckoundia, Dijon.

Pr Jean-Luc Novella, Reims.

Pr Marc Paccalin, Poitiers.

Pr Elena Paillaud, Créteil.

Autres contributeurs

Gériatrie : Dr Arach Madjlessi, Paris ; Dr Virginie van Wymelbelke, Dijon.

Ophtalmologie : Pr Marc Labétoulle et Dr Antoine Rousseau, Le Kremlin Bicêtre

Otorhinolaryngologie : Dr Didier Bouccara, Paris.

Rhumatologie : Le Collège français des enseignants en rhumatologie (COFER).

Ainsi que les contributeurs de la première et deuxième édition de l'ouvrage *Vieillesse* Module 5 dans la collection *Abrégés Modules transversaux*, et notamment le professeur Alain Franko qui a contribué à la coordination de la 1^{re} édition.

Personne contact

Joël Belmin : joel.belmin@cfx.aphp.fr

Préface à la 1^{re} et à la 2^e éditions

Le Collège national français des Enseignants-chercheurs de gériatrie est à l'initiative de cet ouvrage collectif qui s'intègre dans la Collection Abrégés modules transversaux de Masson. L'expérience de l'écriture collective fut acquise lors de la rédaction des deux tomes du Corpus de Gériatrie et l'ouvrage présent bénéficie de l'expérience et du patrimoine collectif des enseignants français de gériatrie. Ce livre est essentiellement destiné à l'apprenant en gériatrie, étudiant en médecine, praticien en formation continue et soucieux d'améliorer ses pratiques, ou autres professionnels de santé. L'écriture collective à l'intérêt dans cette optique de livrer un document consensuel, où les particularismes d'école sont naturellement gommés, et propice à la préparation des évaluations. Le programme des études médicales rénové à l'occasion de la mise en place des épreuves classantes nationales propose des modules transversaux dont celui du vieillissement, le numéro 5. Les items prédéterminés sont essentiellement gériatriques, mais certains font appel à des connaissances extérieures à la discipline, comme l'endocrinologie ou la gynécologie que certains gériatres maîtrisent ou d'autres concernent des disciplines où il a paru préférable de faire appel à des spécialistes comme l'ophtalmologie ou la rhumatologie. Qu'ils en soient particulièrement remerciés.

Préface à la 3^e édition

À l'origine, cet ouvrage était conçu dans le cadre de la collection Abrégés modules transversaux sous le titre *Vieillessement* par le Collège national des enseignants de gériatrie. Il intègre dans sa nouvelle édition, une nouvelle collection celle des Référentiels des collèges, sous le titre de *Gériatrie*. Il prend en compte les changements intervenus en 2013 dans le programme des ECN (DFASM) et traite des items de l'UE 5 pour lesquels la gériatrie est concernée mais aussi les items des UE 3, 4 et 8 relatives à d'autres spécialités qui traitent les effets du vieillissement comme l'ophtalmologie ou la rhumatologie.

Table des matières

| | |
|--|------|
| Contributeurs | V |
| Préface à la 3 ^e édition | VII |
| Note au lecteur | XV |
| Tableau de correspondance des numéros d'items traités dans cet ouvrage | XVII |
| Abréviations | XXI |

I Connaissances

| | |
|---|----------|
| 1 Item 119 – UE 5 – Vieillesse normale | 3 |
| I. Définitions et concepts en gérontologie | 4 |
| A. Gériatrie | 4 |
| B. Gérontologie | 4 |
| C. Vieillesse | 4 |
| D. Vieillesse | 4 |
| E. Longévité et longévité maximale | 4 |
| F. Espérance de vie | 5 |
| G. Espérance de vie sans incapacité | 5 |
| H. Vulnérabilité | 5 |
| I. Vieillesse pathologique | 6 |
| II. Méthodes d'étude du vieillissement | 6 |
| A. Principaux modèles d'étude du vieillissement | 6 |
| B. Études transversales et longitudinales | 7 |
| C. Sélection des sujets âgés dans les études sur le vieillissement | 7 |
| III. Effets du vieillissement sur l'organisme | 7 |
| A. Composition de l'organisme et métabolisme | 8 |
| B. Organes des sens | 8 |
| C. Système nerveux | 8 |
| D. Système cardiovasculaire | 9 |
| E. Appareil respiratoire | 9 |
| F. Appareil digestif | 10 |
| G. Appareil locomoteur | 10 |
| H. Appareil urinaire | 10 |
| I. Organes sexuels | 11 |
| J. Peau et phanères | 11 |
| K. Système immunitaire | 11 |
| L. Psychologie et communication | 11 |
| IV. Vieillesse et maladies liées au grand âge | 12 |
| A. Vieillesse et maladies du grand âge | 12 |
| B. Maladies et vulnérabilité du sujet âgé | 12 |
| V. Mécanismes à l'origine du vieillissement | 13 |
| A. Facteurs génétiques | 14 |
| B. Protection contre les radicaux libres et le stress | 14 |
| C. Glycation des protéines | 15 |
| D. Autres facteurs | 15 |
| VI. Stratégies pour ralentir le vieillissement | 15 |
| A. Restriction calorique | 15 |
| B. Activité physique | 15 |
| C. Lutte contre le stress oxydatif | 16 |
| D. Correction des déficits hormonaux | 16 |
| E. Inhibition de la glycation des protéines | 16 |
| F. Autres approches | 17 |
| VII. Vieillesse réussie | 17 |
| VIII. Vieillesse démographique – Conséquences économiques et sociales | 18 |
| A. Vieillesse de la population et ses causes | 18 |
| B. Conséquences économiques et sociales du vieillissement démographique | 18 |

| | | |
|----------|--|----|
| 2 | Item 120 – UE 5 – Ménopause et andropause | 23 |
| | I. Ménopause | 23 |
| | A. Définitions | 23 |
| | B. Modifications hormonales | 24 |
| | C. Symptômes et conséquences à long terme de la ménopause | 25 |
| | D. Examen de la femme en période péri- et post-ménopausique | 27 |
| | E. Traitement hormonal substitutif | 28 |
| | II. Andropause ou hypogonadisme de survenue tardive chez l'homme | 30 |
| | A. Tableau clinique et biologique | 31 |
| | B. Traitement androgénique substitutif | 32 |
| | III. Conclusion | 33 |
| 3 | Item 124 – UE 5 – Ostéopathies fragilisantes | 37 |
| | I. Bases physiologiques du vieillissement osseux | 37 |
| | A. Notion de capital osseux | 37 |
| | B. Notion de perte osseuse physiologique | 38 |
| | C. Notion de seuil fracturaire | 38 |
| | II. Épidémiologie, étiologies et facteurs de risque de l'ostéoporose | 39 |
| | III. Diagnostic de l'ostéoporose | 40 |
| | A. Diagnostic positif | 40 |
| | B. Diagnostic étiologique et différentiel de l'ostéoporose | 41 |
| | IV. Traitements de l'ostéoporose | 42 |
| | A. Calcium-vitamine D | 42 |
| | B. Biphosphonates | 42 |
| | C. Modulateurs sélectifs des récepteurs aux œstrogènes (SERM) | 43 |
| | D. Le ranélate de strontium | 43 |
| | E. Le dénosumab | 43 |
| | F. La parathormone (PTH) 1-34 ou téraparatide | 44 |
| | G. Traitement hormonal substitutif de la ménopause | 44 |
| | V. Stratégie thérapeutique de l'ostéoporose primitive | 44 |
| | VI. Prévention de l'ostéoporose primitive | 46 |
| | VII. Prise en charge de l'ostéoporose cortisonique | 46 |
| 4 | Item 125 – UE 5 – Arthrose | 49 |
| | I. Pour comprendre | 49 |
| | A. Physiopathologie | 49 |
| | B. Facteurs de risque de l'arthrose | 50 |
| | II. Coxarthrose | 51 |
| | A. Définition | 51 |
| | B. Épidémiologie | 51 |
| | C. Quand faut-il évoquer le diagnostic ? | 51 |
| | D. Comment faire le diagnostic ? | 53 |
| | E. Pronostic | 55 |
| | F. Formes cliniques | 55 |
| | G. Traitement | 57 |
| | III. Gonarthrose | 59 |
| | A. Définition | 59 |
| | B. Arthrose fémoropatellaire | 60 |
| | C. Arthrose fémorotibiale | 61 |
| | IV. Arthrose digitale | 66 |
| | A. Définition | 66 |
| | B. Épidémiologie | 66 |
| | C. Quand faut-il évoquer le diagnostic ? | 67 |
| | D. Pronostic | 67 |
| | E. Forme clinique particulière | 68 |
| | F. Traitement | 68 |
| | V. Autres localisations arthrosiques | 69 |
| | A. Arthrose de l'épaule, ou omarthrose | 69 |
| | B. Arthrose de la cheville | 69 |

| | | |
|----------|---|------------|
| 5 | Item 79 – UE 4 – Altération de la fonction visuelle | 73 |
| | I. Facteurs de risque de la cataracte liée à l'âge. | 73 |
| | A. Facteurs systémiques | 73 |
| | B. Facteurs locaux : atteintes oculaires. | 74 |
| | II. Diagnostic. | 74 |
| | A. Signes fonctionnels et circonstances de découverte | 74 |
| | B. Signes physiques. | 75 |
| | III. Traitement | 78 |
| | A. Modalités et technique. | 78 |
| | B. Technique chirurgicale. | 79 |
| | C. Indication chirurgicale. | 79 |
| | IV. Complications opératoires | 79 |
| | A. Complications peropératoires | 79 |
| | B. Complications postopératoires précoces | 80 |
| | C. Complications postopératoires tardives. | 81 |
| | D. Surveillance des patients opérés de la cataracte | 81 |
| | V. Conclusion | 82 |
| 6 | Item 126 – UE 5 – La personne âgée malade : particularités sémiologiques, psychologiques et thérapeutiques | 85 |
| | I. Pathologies du sujet âgé | 86 |
| | A. Maladies chroniques et polypathologie. | 86 |
| | B. Épisodes médicaux aigus et autres événements stressants | 87 |
| | C. Maniement des médicaments chez les personnes âgées | 89 |
| | II. Vulnérabilité – Fragilité – Syndromes gériatriques | 91 |
| | A. Marqueurs de fragilité | 92 |
| | B. Syndromes gériatriques et évaluation gériatrique standardisée | 92 |
| | III. Présentation des maladies du sujet âgé | 94 |
| | IV. Particularités psychologiques | 95 |
| | V. Spécificités de la prise en charge gériatrique. | 96 |
| | A. Démarche diagnostique et thérapeutique | 96 |
| | B. Démarche préventive | 96 |
| | C. Liaison avec le domicile. | 97 |
| | VI. Conclusion. | 97 |
| 7 | Item 127 – UE 5 – Déficit neurosensoriel chez le sujet âgé | 99 |
| | I. Presbyacousie | 99 |
| | A. Symptômes de la presbyacousie | 100 |
| | B. Diagnostic de la presbyacousie | 100 |
| | C. Diagnostics différentiels | 100 |
| | D. Facteurs aggravant ou précipitant la presbyacousie. | 101 |
| | E. Prise en charge thérapeutique de la presbyacousie | 101 |
| | F. Les situations où le bénéfice de l'appareillage est limité | 102 |
| | II. Équilibre et troubles vestibulaires. | 103 |
| | III. Vision | 103 |
| | A. Principales pathologie ayant un retentissement sur la vision chez les personnes âgées. | 104 |
| | B. Handicap visuel. | 105 |
| | IV. Goût et odorat | 105 |
| | A. Le goût. | 106 |
| | B. L'odorat | 106 |
| | C. Évaluation clinique des troubles du goût et de l'odorat. | 107 |
| | D. Conseils au patient. | 107 |
| | V. Troubles de la sensibilité | 107 |
| | A. Rappel anatomique | 108 |
| | B. Examen de la sensibilité | 108 |
| | C. Principales étiologies et conduite à tenir | 109 |
| 8 | Item 250 – UE 8 – Troubles nutritionnels chez le sujet âgé | 113 |
| | I. Nutrition normale dans le grand âge | 113 |
| | A. Dépenses énergétiques chez la personne âgée | 113 |
| | B. Besoins nutritionnels chez la personne âgée | 114 |
| | C. Pièges et idées fausses | 117 |

| | |
|--|------------|
| II. Troubles nutritionnels et dénutrition protéino-énergétique | 118 |
| A. Épidémiologie de la dénutrition protéino-énergétique. | 118 |
| B. Diagnostic de la dénutrition protéino-énergétique. | 118 |
| C. Causes de dénutrition protéino-énergétique | 120 |
| D. Conséquences et complications de la dénutrition | 123 |
| III. Prise en charge nutritionnelle chez le sujet âgé | 125 |
| A. Prévention de la dénutrition et hygiène de vie. | 125 |
| B. Support nutritionnel d'un malade âgé en situation d'agression métabolique | 126 |
| C. Dimension éthique de l'alimentation artificielle chez un malade âgé | 128 |
| D. Alimentation et hydratation en fin de vie | 128 |
| 9 Item 128 – UE 5 – Troubles de la marche et de l'équilibre | 131 |
| I. Marche et équilibre. | 132 |
| A. Généralités. | 132 |
| B. Effets du vieillissement sur la marche et l'équilibre. | 133 |
| II. Mécanismes des chutes chez les personnes âgées | 133 |
| A. Facteurs de vulnérabilité | 133 |
| B. Facteurs précipitants | 134 |
| III. Conséquences de la chute | 135 |
| A. Conséquences traumatiques. | 135 |
| B. L'impossibilité de se relever du sol. | 136 |
| C. Conséquences psychologiques | 136 |
| D. Syndrome post-chute ou syndrome de désadaptation psychomotrice | 136 |
| E. Gravité liée au caractère répété des chutes | 137 |
| F. Autres signes de gravité de la chute. | 137 |
| IV. Évaluation de la personne âgée après une chute | 137 |
| A. Recherche des conséquences traumatiques et des signes de gravité | 137 |
| B. Recherche des facteurs de vulnérabilité et/ou précipitants modifiables. | 138 |
| C. Évaluation de la marche | 139 |
| D. Évaluation du risque fracturaire | 140 |
| V. Prise en charge des personnes âgées après une chute | 141 |
| 10 Item 106 – UE 4 – Confusion, démences | 143 |
| I. Vieillesse cérébrale | 144 |
| A. Modifications structurales. | 144 |
| B. Modifications neurochimiques | 144 |
| C. Modifications vasculaires | 144 |
| D. Performances intellectuelles | 144 |
| E. Vieillesse cérébrale et contexte culturel, psychoaffectif et sensoriel | 145 |
| II. Confusion mentale du sujet âgé : stratégie clinique | 146 |
| A. Diagnostic de confusion mentale | 146 |
| B. Démarche médicale étiologique | 147 |
| C. Prise en charge de la confusion mentale | 150 |
| 11 Item 129 – UE 5 – Troubles cognitifs du sujet âgé | |
| Item 106 – UE 4 – Confusion, démences | 155 |
| I. Approche clinique des démences du sujet âgé | 156 |
| A. Syndrome démentiel. | 156 |
| B. Maladie d'Alzheimer. | 158 |
| C. Démences autres que la maladie d'Alzheimer | 163 |
| II. Prise en charge et traitement des démences du sujet âgé | 165 |
| A. Prise en charge et traitement de la maladie d'Alzheimer | 165 |
| B. Prise en charge et traitement des autres démences | 170 |
| 12 Item 68 – UE 3 – Troubles psychiques du sujet âgé | 173 |
| I. Épidémiologie | 174 |
| A. Définitions | 174 |
| B. Épidémiologie de la dépression | 174 |
| II. Tableaux cliniques de la dépression du sujet âgé | 174 |
| A. État dépressif majeur ou caractérisé | 174 |
| B. Formes cliniques de dépression | 175 |

| | |
|---|------------|
| III. Dépistage de la dépression du sujet âgé | 177 |
| A. Autoquestionnaires | 177 |
| B. Échelles d'hétéroévaluation | 177 |
| IV. Diagnostic différentiel de la dépression du sujet âgé | 177 |
| A. Deuil | 177 |
| B. Dysthymie | 178 |
| C. Démence | 178 |
| V. Dépression et maladies somatiques du sujet âgé | 178 |
| VI. Complications de la dépression du sujet âgé | 179 |
| A. Risque de suicide | 179 |
| B. Surmortalité non liée au suicide | 180 |
| C. Perte progressive d'indépendance | 180 |
| VII. Thérapeutiques de la dépression et utilisation chez les sujets âgés | 180 |
| A. Traitements médicamenteux | 181 |
| B. Electroconvulsivothérapie ou sismothérapie | 182 |
| C. Autres types de prises en charge non médicamenteuses | 183 |
| D. Le recours à l'hospitalisation | 184 |
| VIII. Conclusion | 184 |
| 13 Item 130 – UE 5 – Autonomie et dépendance chez le sujet âgé | 187 |
| I. Autonomie et dépendance | 188 |
| II. Épidémiologie de la dépendance | 188 |
| III. Analyse fonctionnelle des maladies | 188 |
| A. Déficience, altération de structure et de fonction | 189 |
| B. Incapacité | 189 |
| C. Désavantages (handicaps) | 189 |
| IV. Causes de la perte d'indépendance | 189 |
| A. La dépendance : une conséquence des maladies | 189 |
| B. Hospitalisation, facteur de dépendance | 191 |
| V. Conséquences de la perte d'indépendance | 191 |
| A. Conséquences de la perte d'indépendance sur la personne âgée | 191 |
| B. Conséquences de la perte d'indépendance sur l'entourage | 192 |
| VI. Évaluation de la personne âgée dépendante | 192 |
| A. Évaluation de la dépendance | 192 |
| B. Évaluation globale de la personne | 193 |
| VII. Établir un plan d'aide de la personne dépendante | 194 |
| A. Aides à domicile | 194 |
| B. Changement de lieu de vie | 195 |
| Annexe 1 – Échelle des activités de la vie quotidienne (ADL) | 196 |
| Annexe 2 – Échelle des activités instrumentales de la vie quotidienne (IADL) | 197 |
| Annexe 3 – Grille AGGIR (autonomie gérontologie groupes iso-ressources) | 199 |

II Entraînement

| | |
|---|------------|
| 14 Cas cliniques | 205 |
| Énoncés et questions | 205 |
| Réponses | 215 |
| 15 Cas cliniques progressifs | 233 |
| Énoncés et questions | 233 |
| Réponses | 238 |
| 16 QCM | 243 |
| Questions | 243 |
| Réponses | 246 |
| Index | 249 |

Note au lecteur

Dans cet ouvrage, l'éditeur et les auteurs ont tenu compte de la réforme des études de médecine : afin que le lecteur puisse se situer dans les deux versions du programme, une table récapitulative permet d'établir, pour les items traités dans cet ouvrage, une correspondance détaillée entre les items du nouveau programme (DFASM, BO du 16 mai 2013) et ceux de l'ancien programme (DCEM2-DECEM4, BO du 7 juin 2007) avec pour chacun, son intitulé et ses objectifs.

Au sein de chaque chapitre, la numérotation des items du nouveau programme suivie de l'UE concernée a été en revanche retenue.

Tableau de correspondance des numéros d'items traités dans cet ouvrage

Note : Les encadrés tramés de rouge correspondent aux items de l'ancien programme.
Ancien programme (BO 2007) → Nouveau programme (BO 2013)

| | | | | | | | | | | | | | | |
|------------|-----|-----|-----|-----|-----|----|-----|-----|-----|-----|----|-----|-----|-----|
| N° item AP | 54 | 55 | 56 | 57 | 58 | | 59 | 60 | 61 | 62 | 63 | | | 64 |
| N° item NP | 119 | 120 | 124 | 125 | 127 | 79 | 126 | 127 | 250 | 128 | 68 | 106 | 129 | 130 |

Nouveau programme (BO 2013) → ancien programme (BO 2007)

ITEM n° 68 / INTITULÉ : Troubles psychiques du sujet âgé / OBJECTIFS : Diagnostiquer les principaux troubles psychiques du sujet âgé en tenant compte des particularités épidémiologiques. Argumenter l'attitude thérapeutique spécifique et planifier le suivi spécifique des principaux troubles psychiques du sujet âgé.

ITEM n° 63 / INTITULÉ : Confusion, dépression, démences chez le sujet âgé / OBJECTIFS : Diagnostiquer un syndrome confusionnel, un état dépressif, un syndrome démentiel, une maladie d'Alzheimer chez une personne âgée. Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient.

ITEM n° 79 / INTITULÉ : Altération de la fonction visuelle / OBJECTIFS : Argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents et principes de traitement. Citer sur les particularités chez le sujet âgé.

ITEM n° 58 / INTITULÉ : Cataracte / OBJECTIFS : Diagnostiquer la cataracte et ses conséquences. Argumenter les principes de traitement et de prévention.

ITEM n° 106 / INTITULÉ : Confusion, démences (voir item 129) / OBJECTIFS : Diagnostiquer un syndrome confusionnel, savoir évoquer un hématome sous-dural chronique. Diagnostiquer un syndrome démentiel, une maladie d'Alzheimer. Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient en abordant les problématiques techniques, relationnelles, éthiques, organisationnelles consécutives à l'évolution de la maladie.

ITEM n° 63 / INTITULÉ : Confusion, dépression, démences chez le sujet âgé / OBJECTIFS : Diagnostiquer un syndrome confusionnel, un état dépressif, un syndrome démentiel, une maladie d'Alzheimer chez une personne âgée. Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient.

ITEM n° 119 / INTITULÉ : Vieillesse normale : aspects biologiques, fonctionnels et relationnels. Données épidémiologiques et sociologiques. Prévention du vieillissement pathologique / OBJECTIFS : Expliquer les aspects fonctionnels, biologiques et psychologiques du vieillissement normal. Exposer les principes de la prévention des maladies et des troubles dont l'incidence augmente avec l'âge. Décrire les conséquences sociales et économiques de l'évolution de la pyramide des âges.

ITEM n° 54 / INTITULÉ : Vieillesse normale : aspects biologiques, fonctionnels et relationnels. Données épidémiologiques et sociologiques. Prévention du vieillissement pathologique. / OBJECTIFS : Expliquer les aspects fonctionnels, biologiques et psychologiques du vieillissement normal. Exposer les principes de la prévention des maladies et des troubles dont l'incidence augmente avec l'âge. Décrire les conséquences sociales et économiques de l'évolution de la pyramide des âges.

ITEM n° 120 / INTITULÉ : Ménopause et andropause / OBJECTIFS : Diagnostiquer la ménopause et ses conséquences pathologiques. Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi d'une femme ménopausée (voir item 326). Diagnostiquer une andropause pathologique.

ITEM n° 55 / INTITULÉ : Ménopause et andropause / OBJECTIFS : Diagnostiquer la ménopause et ses conséquences pathologiques. Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi d'une femme ménopausée. Diagnostiquer une andropause pathologique.

ITEM n° 124 / INTITULÉ : Ostéopathies fragilisantes. / OBJECTIFS : Diagnostiquer une ostéoporose, évaluer le risque fracturaire. Argumenter l'attitude thérapeutique devant une ostéoporose et planifier le suivi du patient. Diagnostiquer une ostéomalacie et connaître les principes du traitement d'une ostéomalacie carencielle.

ITEM n° 56 / INTITULÉ : Ostéoporose / OBJECTIFS : Diagnostiquer une ostéoporose. Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient.

ITEM n° 125 / INTITULÉ : Arthrose / OBJECTIFS : Diagnostiquer les principales localisations de l'arthrose. Argumenter l'attitude thérapeutique, planifier le suivi et apprendre au patient à gérer les différentes composantes, notamment antalgiques, de son traitement (traitement médicamenteux et non médicamenteux).

ITEM n° 57 / INTITULÉ : Arthrose / OBJECTIFS : Diagnostiquer les principales localisations de l'arthrose. Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient.

ITEM n° 126 / INTITULÉ : La personne âgée malade : particularités sémiologiques, psychologiques et thérapeutiques / OBJECTIFS : Expliquer les concepts de vieillissement pathologique, de polypathologie et de vulnérabilité en gériatrie. Décrire les particularités sémiologiques, physiques et psychiques de la personne âgée malade. Définir le raisonnement thérapeutique en gériatrie et citer les principales règles générales de prescription chez le sujet âgé. Polymédication et iatrogénèse chez la personne âgée (voir item 319). Syndrome de fragilité.

ITEM n° 59 / INTITULÉ : La personne âgée malade : particularités sémiologiques, psychologiques et thérapeutiques / OBJECTIFS : Expliquer les concepts de vieillissement pathologique, de polypathologie et de vulnérabilité en gériatrie. Décrire les particularités sémiologiques, physiques et psychiques de la personne âgée malade. Définir le raisonnement thérapeutique en gériatrie et citer les principales règles générales de prescription chez le sujet âgé.

ITEM n° 127 / INTITULÉ : Déficit neurosensoriel chez le sujet âgé (voir items 79 et 87) / OBJECTIFS : Diagnostiquer les maladies de la vision liées au vieillissement et en discuter la prise en charge thérapeutique, préventive et curative. Diagnostiquer une cataracte, connaître les conséquences, les principes de traitement. Diagnostiquer les troubles de l'audition liés au vieillissement, et en discuter la prise en charge thérapeutique, préventive et curative.

ITEM n° 58 / INTITULÉ : Cataracte / OBJECTIFS : Diagnostiquer la cataracte et ses conséquences. Argumenter les principes de traitement et de prévention.

ITEM n° 60 / INTITULÉ : Déficit neurosensoriel chez le sujet âgé / OBJECTIFS : Diagnostiquer les maladies de la vision liées au vieillissement et en discuter la prise en charge thérapeutique, préventive et curative. Diagnostiquer les troubles de l'audition liés au vieillissement, et en discuter la prise en charge thérapeutique, préventive et curative.

ITEM n° 128 / INTITULÉ : Troubles de la marche et de l'équilibre (voir item 107) / OBJECTIFS : Particularités chez le sujet âgé et argumenter le caractère de gravité des chutes et décrire la prise en charge.

ITEM n° 62 / INTITULÉ : Troubles de la marche et de l'équilibre. Chutes chez le sujet âgé / OBJECTIFS : Diagnostiquer les troubles de la marche et de l'équilibre chez le sujet âgé. Argumenter le caractère de gravité des chutes et décrire la prise en charge.

ITEM n° 129 / INTITULÉ : Troubles cognitifs du sujet âgé (voir item 106) / OBJECTIFS : Orientation diagnostique devant des troubles cognitifs du sujet âgé et principales causes.

ITEM n° 63 / INTITULÉ : Confusion, dépression, démences chez le sujet âgé / OBJECTIFS : Diagnostiquer un syndrome confusionnel, un état dépressif, un syndrome démentiel, une maladie d'Alzheimer chez une personne âgée. Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient.

ITEM n° 130 / INTITULÉ : Autonomie et dépendance chez le sujet âgé / OBJECTIFS : Évaluer le niveau d'autonomie et de dépendance du sujet âgé. Dépister les facteurs de risque de perte d'autonomie et argumenter les mesures préventives à mettre en œuvre.

ITEM n° 64 / INTITULÉ : Autonomie et dépendance chez le sujet âgé / OBJECTIFS : Évaluer le niveau d'autonomie et de dépendance du sujet âgé. Dépister les facteurs de risque de perte d'autonomie et argumenter les mesures préventives à mettre en œuvre.

ITEM n° 250 / INTITULÉ : Troubles nutritionnels chez le sujet âgé / OBJECTIFS : Connaître les spécificités des troubles nutritionnels du sujet âgé.

ITEM n° 61 / INTITULÉ : Troubles nutritionnels chez le sujet âgé / OBJECTIFS : Diagnostiquer un trouble nutritionnel chez le sujet âgé. Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi de l'évolution.

Abréviations

| | |
|----------------|---|
| ACE | acétylcholinestérase |
| ADAM | <i>androgen decline in the aging male</i> |
| ADH | <i>antidiuretic hormone</i> ou hormone antidiurétique |
| ADL | <i>Activities of Daily Living</i> ou Activités de la vie quotidienne |
| ADN | acide désoxyribonucléique |
| ADRDA | <i>Alzheimer's Disease and Related Disorders Association</i> |
| AGE | <i>advanced glycation end-product</i> |
| AGIR | Autonomie gérontologie groupes iso-ressources |
| AINS | anti-inflammatoire non stéroïdien |
| ALD | affection de longue de durée |
| AMM | autorisation de mise sur le marché |
| APA | allocation personnalisée d'autonomie |
| ApoE | apolipoprotéine |
| APP | <i>amyloid protein precursor</i> |
| APP | aphasie primaire progressive |
| ATP | adénosine triphosphate |
| AVC | accident vasculaire cérébral |
| BNP | <i>brain natriuretic peptide</i> ou peptide cérébral natriurétique |
| CADASIL | <i>Cerebral Autosomal Dominant Arteriopathy with Subcortical infarctus and Leukoencephalopathy</i> |
| CAM | <i>Confusion Assessment Method</i> |
| CAT | choline acétyltransférase |
| CCAS | centre communal d'action sociale |
| CIF | Classification internationale du fonctionnement |
| Clcr | clairance de la créatinine |
| CLIC | centre local d'information et de coordination |
| CNEG | Collège national des enseignants de gériatrie |
| CNO | complément nutritionnel oral |
| COMT | cathécol-o-méthyl-transférase |
| CPK | créatine phosphokinase |
| CRP | <i>C-reactive protein</i> ou protéine C réactive |
| DFT | démence frontotemporale |
| DHEA | déhydroépiandrostérone |
| DLFT | dégénérescence lobaire frontotemporale |
| DMLA | dégénérescence maculaire liée à l'âge |
| DMO | densité minérale osseuse |
| DPE | dénutrition protéino-énergétique |
| DS | démence sémantique |
| DSM-IV | <i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition</i> ou Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 4 ^e édition |
| DXA | <i>dual X-ray absorptiometry</i> ou absorption biphotonique à rayons X |
| E1 | œstrone |
| E2 | œstradiol |

| | |
|---------------|--|
| ECBU | examen cytobactériologique des urines |
| ECG | électrocardiogramme |
| ECT | électroconvulsivothérapie |
| EEG | électroencéphalogramme |
| EHPAD | établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes |
| EMG | électromyogramme |
| FSH | <i>follicle-stimulating hormone</i> ou hormone folliculostimulante |
| GABA | <i>gamma-aminobutyric acid</i> ou acide gamma-aminobutyrique |
| GDS | <i>Geriatric Depression Scale</i> |
| GH | <i>growth hormone</i> ou hormone de croissance |
| GIR | groupe iso-ressource |
| GRIO | Groupe de recherche et d'information sur l'ostéoporose |
| HDL | <i>high density lipoprotein</i> ou lipoprotéine de haute densité |
| HDRS | <i>Hamilton Depression Rating Scale</i> |
| HSP | <i>heat shock protein</i> |
| HTA | hypertension artérielle |
| IACE | inhibiteur de l'acétylcholinestérase |
| IADL | <i>Instrumental Activities of Daily Living</i> ou Activités instrumentales de la vie quotidienne |
| IEC | inhibiteur de l'enzyme de conversion |
| IL | interleukine |
| IMAO | inhibiteur sélectif de la monoamine oxydase |
| IMC | indice de masse corporelle |
| INR | <i>International Normalized Ratio</i> |
| IRM | imagerie par résonance magnétique |
| ISRS | inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine |
| IRSNa | inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline |
| LCR | liquide céphalorachidien |
| LDL | <i>low density lipoprotein</i> ou lipoprotéine de basse densité |
| LH | <i>luteinizing hormone</i> ou hormone lutéinisante |
| MAIA | maison pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer |
| MADRS | <i>Montgomery and Asberg Depression Rating Scale</i> |
| MAO | monoamine-oxydase |
| MAPA | mesure ambulatoire de la pression artérielle |
| MCI | <i>mild cognitive impairment</i> |
| MIS | <i>Memory Impairment Screen</i> |
| MMSE | <i>Mini Mental Status Examination</i> |
| MNA | <i>Mini Nutritional Assessment</i> |
| NFS | numération-formule sanguine |
| NINCDS | <i>National Institute of Neurological Diseases and Stroke</i> |
| NO | oxyde nitrique |
| OCT | <i>optical coherence tomography</i> ou tomographie en cohérence optique |
| OMS | Organisation mondiale de la santé |
| PADAM | <i>partial androgen deficiency of aging male</i> |
| PINI | <i>pronostic inflammatory and nutritional index</i> ou index pronostique inflammatoire et nutritionnel |
| PL | ponction lombaire |
| PPR | pseudo-polyarthrite rhizomélique |

| | |
|--------------|---|
| PSA | <i>prostatic specific antigen</i> |
| PTH | <i>parathyroid hormone</i> ou hormone parathyroïdienne ou parathormone |
| RCP | résumé des caractéristiques du produit |
| SAU | service d'accueil des urgences |
| SERM | <i>selective estrogen receptor modulator</i> ou modulateur sélectif de l'activation des récepteurs aux œstrogènes |
| SHBG | <i>sex hormone binding globulin</i> |
| SSIAD | service de soins infirmiers à domicile |
| T3 | triiodothyronine |
| TDM | tomodensitométrie |
| TEMP | tomographie par émission monophotonique |
| TEP | tomographie par émission de positrons |
| THS | traitement hormonal substitutif |
| TSH | thyroestimuline hypophysaire |
| VS | vitesse de sédimentation |
| WHI | <i>Women's Health Initiative</i> |

