

LA SANTÉ DES SENIORS

GÉRONTOLOGIE PRÉVENTIVE

C. TRIVALLE

HÔPITAL PAUL BROUSSE, AP-HP. SERVICE DE GÉRONTOLOGIE ET DE SOINS PALLIATIFS.
14, AVENUE PAUL VAILLANT COUTURIER 94804 VILLEJUIF CEDEX.

RÉSUMÉ/ABSTRACT

On distingue actuellement trois modes évolutifs de vieillissement : le vieillissement réussi, le vieillissement usuel et le vieillissement pathologique. L'objectif de la gériatrie moderne et de la gérontologie préventive est de favoriser un vieillissement le plus réussi possible.

Mots Clés : fragilité, gérontologie préventive, personnes âgées.

PREVENTIVE GERONTOLOGY

We can distinguish three forms of aging: successful, normal or pathological. The objective of modern geriatrics and preventive gerontology is to favour the most successful ageing process possible.

Key Words: elderly, frailty, preventive gerontology.



Pour de nombreuses maladies du grand âge, la prévention devrait débiter dès l'enfance grâce à des programmes éducatifs adaptés : hygiène alimentaire, hygiène buccale, hygiène physique et hygiène de vie en général. De même, tout au long de l'adolescence et de l'âge adulte de nombreuses précautions essentielles vont avoir une influence sur la qualité du vieillissement : éviter le tabac, la consommation excessive d'alcool, l'obésité et la sédentarité, la toxicomanie, avoir une conduite automobile responsable et prendre les précautions nécessaires pour éviter les MST... Malheureusement, toutes ces mesures simples sont encore largement négligées en France. C'est ce qui explique que notre pays a un taux de mortalité prématuré (c'est-à-dire avant 65 ans) le plus élevé au monde. Les trois facteurs responsables de cette surmortalité sont l'alcool, le tabac et la sédentarité.

DÉFINITIONS

La prévention («prendre les devants»)

se caractérise par l'ensemble des mesures qui permettent d'éviter l'apparition (prévention primaire), l'aggravation (prévention secondaire) et l'extension (prévention tertiaire) de certaines maladies. Le dépistage précoce fait partie de la prévention secondaire.

On distingue actuellement 3 modes évolutifs de vieillissement (figure 1) qui ont l'intérêt de permettre l'organisation de stratégies de prévention spécifiques. Tout d'abord, il y a le vieillissement réussi, avec une absence ou une atteinte minimale des fonctions physiologiques et une absence de pathologie. Puis le vieillissement habituel, avec des atteintes considérées comme physiologiques, liées à l'âge de certaines fonctions, mais sans pathologie invalidante. Et enfin, le vieillissement pathologique lié à des maladies sévères évolutives ou compliquées et responsable le plus souvent d'une dépendance importante.

Les fluctuations entre un état normal et les décompensations patho-

logiques définissent la fragilité (*frailty* des anglo-saxons). La fragilité correspond à un état d'équilibre précaire avec impossibilité de répondre de façon adaptée à un stress qu'il soit médical (pathologie aiguë), psychologique (deuil, dépression) ou social (isolement, déménagement). Après 65 ans, 10 à 20 % des personnes peuvent être considérées comme fragiles et jusqu'à 50 % après 85 ans. Il s'agit de personnes à haut risque d'hospitalisation, d'institutionnalisation et de décès. Ces personnes âgées fragiles nécessitent une prise en charge spécialisée par des médecins formés à la gériatrie.

VIEILLISSEMENT RÉUSSI

Le vieillissement réussi concerne 12 à 33 % des personnes âgées selon les études et les critères retenus pour le définir. Il implique à la fois le fonctionnement physique, mental et psychosocial. Il n'est pas acquis définitivement et doit être entretenu. L'objectif de la gériatrie moderne et

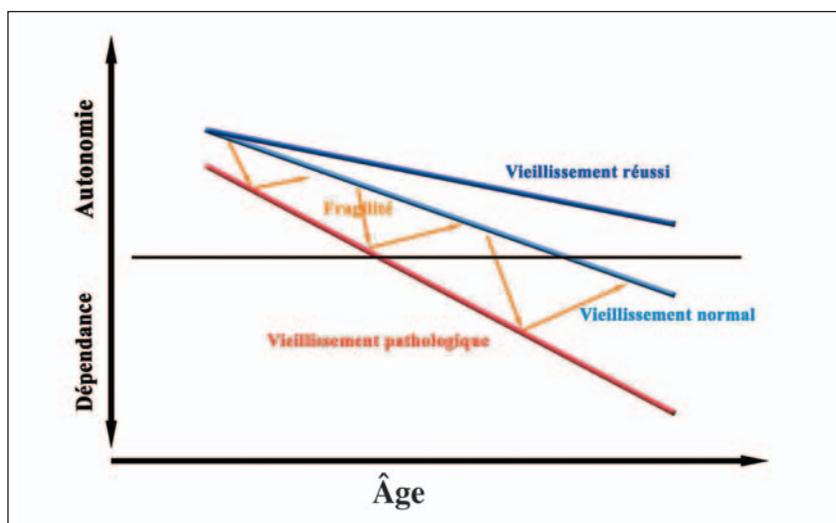


Figure 1 : Représentation des trois modes de vieillissement fonctionnel.

de la gérontologie préventive est de favoriser un vieillissement le plus réussi possible. Les facteurs favorisant ce vieillissement réussi sont bien identifiés : effectuer un travail rémunéré ou bénévole, avoir une implication familiale importante, entretenir une relation suivie avec au moins 5 personnes proches (différentes de la famille). Mais aussi, marcher souvent ou pratiquer des activités physiques, avoir une alimentation diversifiée (ces 2 derniers paramètres sont ceux choisis par le gouvernement pour son programme « Bien vieillir »), ne pas être déprimé, et enfin, avoir une bonne « satisfaction de vie ». Les facteurs négatifs sont également bien connus, en plus des pathologies chroniques mal équilibrées : tabagisme, sédentarité, tension artérielle élevée, isolement social, prises de psychotropes et baisse de l'audition non appareillée. Ces facteurs de risque de vieillissement pathologique, qui traduisent la fragilité de l'individu, sont importants à dépister pour proposer une intervention adaptée. L'objectif essentiel de la prévention est de permettre à chacun, quels que soient ses capacités, ses pathologies ou ses handicaps de réussir son vieillissement.

PRÉVENTION DU VIEILLESSEMENT PHYSIOLOGIQUE

En dehors des règles de vie qui ont

été citées dans l'introduction, il existe de nombreuses voies de recherche dans ce domaine. On distingue actuellement les techniques non hormonales (exercice physique, anti-oxydants, restriction calorique...) et les techniques hormonales (estrogènes, testostérone, DHEA, mélatonine, hormone de croissance...).

Pour ce qui est des techniques non hormonales, seule la restriction calorique (diminution des apports caloriques en évitant les carences en nutriments essentiels et la malnutrition) a permis de ralentir le processus du vieillissement chez l'animal. Son intérêt chez l'homme reste très incertain. Les anti-oxydants (vitamine E, C...) sont en théorie intéressants compte tenu de l'implication importante des radicaux libres dans le vieillissement physiologique, mais aucune étude n'a pu montrer l'avantage d'une supplémentation. En revanche, ils ont un intérêt certain lorsqu'ils sont apportés par l'alimentation (fruits et légumes). Enfin, en ce qui concerne l'exercice physique, s'il n'allonge pas l'espérance de vie, c'est un facteur déterminant de vieillissement réussi. Il doit être pratiqué de façon régulière, ludique, et avec modération. Il doit intégrer l'endurance, la force musculaire, l'équilibre et la souplesse. Les pratiques les plus étudiées et les plus efficaces sont la marche, le Tai Chi Chuan, la natation et le vélo d'appartement ou

de route (20 minutes par jour ou 45 minutes trois fois par semaine). L'exercice physique a un effet bénéfique sur l'autonomie, l'équilibre, la qualité de vie, l'obésité, le diabète, l'hypertension artérielle, les pathologies cardio-vasculaires et l'ostéoporose.

Pour ce qui est des hormones, c'est bien sûr une hypothèse séduisante car la plupart voient leurs taux diminuer avec l'âge, en dehors de tout phénomène pathologique. Pour l'instant, seul le traitement hormonal substitutif de la ménopause (THS) a fait la preuve de son efficacité et de son intérêt, même s'il est actuellement très discuté, en particulier aux États-Unis mais aussi en France (AFSSAPS). Ce traitement est contre-indiqué en cas de cancer du sein et nécessite une surveillance gynécologique stricte. En dehors des symptômes de la ménopause dont c'est l'indication initiale, son efficacité est bien démontrée sur l'ostéoporose. Il pourrait aussi avoir un intérêt dans la prévention du diabète, de la cataracte et du cancer du colon. Actuellement, moins de 34 % des femmes âgées de 45 à 65 ans ont recours à un THS. Pour la testostérone, un traitement peut être indiqué chez l'homme en cas de carence avérée (taux de testostérone totale inférieur à 3 ng/ml ou taux de testostérone biodisponible inférieur à 0,6 ng/ml) associé à des signes cliniques (Padam pour Partial Androgen Deficiency of Aging Male). Il s'agit le plus souvent d'une prise de poids (>10 kg en 10 ans) avec diminution de la masse et de la force musculaires, difficultés de concentration, troubles de l'humeur, troubles sexuels et troubles vasomoteurs. Pour l'hormone de croissance (GH), il n'y a pas de données, pour l'instant, pouvant autoriser son utilisation dans cette indication. Certaines études ont même montré une surmortalité. Pour la mélatonine, son seul intérêt actuellement est dans les désynchronisations, quel qu'en soit le type : jet-lag (décalage horaire lors des voyages aériens) ou troubles du sommeil avec avance ou retard de phase.

→ Mais une méta-analyse récente n'a pas confirmé l'intérêt dans ces deux indications. Enfin pour la DHEA, il faut rappeler que cette substance n'a pas d'AMM en France et que l'Ordre des Médecins a demandé de ne pas en prescrire, et l'Ordre des Pharmaciens de ne pas en délivrer dans l'état actuel des connaissances. La synthèse publiée le 10 juillet 2001 par l'agence française de sécurité sanitaire des produits de santé souligne qu'il n'existe pas de démonstration de son intérêt en thérapeutique. Au contraire, la prise de DHEA peut stimuler la croissance de cancers hormono-dépendants (prostate, sein, utérus). Elle est susceptible d'augmenter le risque de maladie cardio-vasculaire (par diminution du HDL cholestérol), et ne doit pas être associée à (ou remplacer) un traitement hormonal substitutif de la ménopause.

PRÉVENTION DU VIEILLISSEMENT AVEC PATHOLOGIES

En ce qui concerne la prévention primaire, et en dehors des mesures déjà énumérées, il faut insister sur la prévention vaccinale. Trois vaccinations sont importantes chez les personnes de plus de 60 ans : la grippe, le tétanos et le pneumocoque.

Pour ce qui est du dépistage (*screening* des anglo-saxons), de nombreuses pathologies sont concernées. Il faut insister pour dépister 6 pathologies.

1) L'hypertension artérielle, HTA (PA > 140/90 mmHg) pour laquelle, moins d'un quart des patients concernés sont correctement traités.

2) L'ostéoporose (une femme sur 3 après 50 ans et un homme sur 12 sont touchés ; elle représente 50 000 fractures vertébrales/an et 55 000 fractures fémorales).

3) Le diabète non insulino-dépendant (DNID : 8,6 % après 65 ans, 14-20 % après 75 ans).

4) de la presbycusie, qui touche au moins 25 % des sujets de plus de 65 ans, et qu'il faut appareiller le plus rapidement possible.

5) La cataracte qui touche la moitié de la population entre 75 et 85 ans et dont le traitement chirurgical est maintenant simple. D'un point de vue oculaire, il faut aussi dépister le glaucome chronique (2 à 5 % après 70 ans, 3^e cause de déficience visuelle chez les personnes âgées) et la dégénérescence maculaire liée à l'âge ou DMLA (30 % des personnes après 75 ans).

6) Les problèmes dentaires qui nécessitent au moins une consultation annuelle chez le dentiste.

On peut aussi citer le dépistage de la maladie d'Alzheimer (110 000 nouveaux cas par ans dont 70 % de plus de 80 ans), des cancers (les cancers du sein, du colon et de la prostate concernent dans 50 à 84 % des cas des personnes de plus de 65 ans), de la dépression (20 % chez les femmes et 12 % chez les hommes après 75 ans). Sans oublier le risque suicidaire (1800 décès chaque année chez les plus de 75 ans), de la dénutrition (concerne 3 à 5 % des personnes âgées en ville et 50 à 70 % en institution), les troubles de la déglutition (prévention des fausses routes et des pneumopathies d'inhalation), l'incontinence urinaire (rééducation, pessaire), et enfin chutes à répétition (7600 décès par an)...

En institution, il faut mettre en place des protocoles de prévention pour tout ce qui concerne :

- La dénutrition (surveillance du poids, paramètres biologiques), la déshydratation (faciliter l'accès aux boissons, perfusions sous cutanées).
- Les fractures fémorales (Vitamine D, calcium, protecteurs de hanche).
- Les escarres (repositionnements réguliers, supports d'aide à la prévention).
- La constipation (surveillance des selles, hydratation, laxatifs).
- La douleur (utilisation des échelles

d'évaluation de la douleur, antalgiques).

- Les infections nosocomiales, en insistant sur l'intérêt du lavage des mains ou sur l'utilisation des solutions hydro-alcooliques.

Pour ce qui concerne la prévention tertiaire, il faut insister sur la iatrogénie. Celle-ci représenterait 10 % des motifs d'hospitalisation des personnes âgées. Les personnes de plus de 70 ans qui vivent à domicile consomment 4 à 6 médicaments en moyenne, contre 6 à 8 pour celles en institution. Seules 10 % ne prennent aucun médicament. Les médicaments les plus souvent en cause sont les thérapeutiques cardio-vasculaires, les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) et les psychotropes. Il faut donc être très vigilant chaque fois que l'on prescrit un nouveau médicament à un sujet âgé. De plus, devant tout événement inhabituel survenant chez un sujet âgé, il faut toujours rechercher en premier lieu la responsabilité d'un médicament.

Enfin, la prévention doit aussi concerner : l'autonomie, le maintien à domicile, les accidents domestiques, la maltraitance (en ville ou en institution), la solitude, les problèmes liés à la retraite...

LIMITES DE LA PRÉVENTION

En ce qui concerne la prévention, un des problèmes actuel semble la mise en pratique quotidienne de traitements curatifs et préventifs qui ont fait la preuve de leur intérêt dans de grandes études prospectives internationales. Il faut quand même reconnaître que l'on manque encore très souvent d'études chez les plus de 80 ans.

Pour ce qui est de la pathologie cardio-vasculaire par exemple, elle représente pour les plus de 75 ans, 44 % de la pathologie déclarée et 40 % des causes de décès, alors qu'il existe de nombreux moyens de

prévention efficaces. Ainsi, le traitement de l'HTA réduit de 35 % le risque de survenue d'un accident vasculaire cérébral (AVC) non fatal et de 36 % la mortalité par AVC. Elle aurait un rôle préventif dans la survenue d'une démence. De même, l'utilisation d'un traitement par anti-vitamines K à faible dose, chez les patients en fibrillation auriculaire, réduit de 2/3 le risque d'AVC. Enfin, l'utilisation de traitements hypocholestérolémiants chez les patients coronariens diminue significativement le risque d'infarctus, d'AVC et la mortalité. Cette utilisation pourrait également avoir un rôle préventif dans la survenue d'une démence. Pourtant, ces traitements sont

encore sous utilisés en prévention gériatologique.

CONCLUSION

Comme on a pu le voir, il existe déjà de nombreux moyens de prévention du vieillissement et des maladies du grand âge. Ils vont se développer de plus en plus et dans un avenir proche on pourra probablement disposer de moyens de prévention efficaces pour la maladie d'Alzheimer et pour certains cancers. Le problème actuel reste surtout de mettre en place ces mesures de prévention et de dépistage. Il faut donc former tous les soignants à la prévention, les infirmières

comme les médecins. Cette formation doit se faire au cours des études et par les Diplômes Universitaires (il existe déjà un DU de «prévention du vieillissement pathologique» à la Faculté de Bicêtre, ouvert aux IDE) et la Formation Médicale Continue. Compte tenu des données démographiques actuelles et pour les 20 ans à venir, la prévention gériatologique est devenue une urgence de Santé Publique. ■



RÉFÉRENCE

Trivalle C. Gériatologie préventive. Éléments de prévention du vieillissement pathologique. Masson, Paris, 2002.



INFORMATION

DONNONS LEUR LA MAIN

Compositeur : Les Jordiers • Auteurs : Christelle Rabiller, Fabrice Jordier

Toute initiative qui améliore l'image des personnes âgées et qui les implique personnellement dans un projet est toujours importante et mérite d'être signalée.

C'est le cas du CD «donnons leur la main» réalisé par Arc-en-Ciel, l'association de la Résidence Jean Rostand, Établissement Hébergeant des Personnes Âgées Dépendantes située à Sèvres (92) dans le cadre d'un projet d'animation au sein de l'établissement et surtout avec le concours des résidents, sans qui le projet n'aurait pu se faire. Une chorale professionnelle les accompagne.

Les objectifs sont de développer l'animation et d'améliorer le quotidien des personnes âgées que la résidence accueille.

Ils ont donc réalisé un CD et un clip afin de sensibiliser la population, jeune et moins jeune, à la vieillesse.

Le grand âge est trop souvent associé à une image négative : maladie d'Alzheimer, fauteuil roulant, solitude, dépendance...

La vieillesse c'est aussi aimer la vie, échanger avec d'autres générations, avoir des projets et se donner les moyens de les réaliser malgré la maladie, les handicaps.

La chanson a été enregistrée par quelques résidents dans un studio d'enregistrement professionnel en juin 2006.



Association pour les personnes âgées

PAROLES DE LA CHANSON

*Si tu veux écouter l'histoire de ma vie
Viens t'asseoir près de moi!*

*Maintenant que je suis devenu bien vieux,
Accorde-moi un peu de ta patience et de ton temps*

*Si je n'arrive plus à marcher comme avant
Prête-moi ton bras pour avancer.*

*S'il m'arrive d'oublier
Ou de répéter sans cesse
Ne te mets pas en colère.
Essaie de recoller les mots du puzzle de ma vie.*

*Si parfois je n'ai plus envie de vivre
Parce que je souffre
Parce que je me sens seul
Accorde-moi un peu de ton temps.*

*Refrain:
Donnons-leur la main le temps d'un refrain.
Aidons-les pour aller plus loin.
Tant qu'il y a d'amour il y a de l'espoir.
Aidons-les pour aller plus loin.*

PRODUCTEUR EXÉCUTIF : ARC-EN-CIEL

Contact : Fabrice Jordier - 06 72 33 03 79 • Christelle Rabiller - 06 24 60 70 74