

Gériatrie du médecin de proximité

5° congrès de AMOPREC

17-18 juin 2011 Phoenix-ORAN

Dr F. HOUMITA (MG/EPSP-ORAN)

Email: samgdz@yahoogroupes.fr

Conflit d'intérêt :

- Aucun **conflit d'intérêt** à déclarer

Le sujet âge (≥ 65 ans) ?

- Esperance de vie à la naissance a **augmentée** de vingt ans en quarante ans (de 53-à 73ans) ⁽¹⁾
- Esperance de vie en B.S.est **passée** (à 62ans) ⁽¹⁾
- Taux de mortalité a **baissé** de 1970 à 2009 : (de 16-à 05) ⁽¹⁾
- **1/3 des usagés** des consultations en MG. sont des personnes âgées ⁽²⁾
- (1) Données démographiques Unicef / ALGERIE (1970-2009)
- Données SS Makkari 3 (mai 2010-2011): 215 j / 3123 cmg / 998 cpa

Modifications liées à l'âge ?

- Perte neuronales (cellules corne antérieure, fibres cordon postérieur), dégénérescence cochléaire, rigidité et opacification du cristallin
- Réduction de la fréquence cardiaque, baisse des myocytes stimulateurs du nœud sinusal, diminution d'élasticité et dilatation de l'aorte
- Réduction de l'élasticité (alvéolaire), rigidité de la paroi thoracique, baisse fonction immunitaire.
- Ref: DAVIDSON G.Haslett-E.R.Chlvers -R.Nichi Maloine 2005

Modifications liées à l'âge ?

- Perte des néphrons, diminution de la filtration glomérulaire, réduction de la fonction tubulaire.
- Diminution de la sensibilité à l'insuline.
- Réduction de la motilité gastro-intestinale.
- Réduction de la densité minérale osseuse.

Réf: DAVIDSON



Rôle du généraliste ?

- **Prévention primaire:** (ex: vaccination antigrippale) action menée pour éviter ou supprimer la cause d'un problème de santé de la personne âgée avant son émergence.
- **Prévention secondaire:** (ex: dépister HBP) action menée pour prévenir à un stade précoce le développement d'un problème de santé d'une personne âgée en réduisant sa durée ou sa propagation.
- Réf:4°CMGF 2010 B.Lepoutre , A.Mercier

Rôle du généraliste ?

- **Prévention tertiaire:** (ex: perte de l'autonomie) action menée pour réduire l'effet et la prévalence d'un problème de santé chronique d'une personne âgée fragile en minimisant l'handicap fonctionnel induit par le problème de santé aigu ou chronique.
- **Prévention quaternaire:** (ex: surmédicalisation) action menée pour identifier une personne âgée à risque, la protéger des interventions médicales invasives et proposer des procédures de soins éthiques et médicalement acceptables.
- Réf: 4^oCMGF , B. Lepoutre , A.Mercier

Observations médicales de proximité ?

	mai	jun	jui	aou	sep	oct	nov	dec	jan	fev	mar	avr	Tot.
j.cm	22	00	23	25	24	23	20	20	07	20	14	19	215
cmg	375	-	301	426	326	356	276	270	61	290	173	267	3123
cpa	114	-	100	160	90	127	71	73	28	77	59	99	998
D/m	18/16	-	15/11	28/25	16/08	19/07	09/15	15/11	04/02	10/04	10/06	13/15	157
H/C	25/30	-	19/25	28/33	15/15	25/24	14/18	11/08	06/04	14/17	08/16	13/13	178
IR	16/00	-	20/01	20/00	14/00	22/01	14/01	14/00	04/00	10/00	13/01	17/01	164
Rhu	16/01	-	13/00	21/06	14/00	15/00	12/02	12/00	03/00	07/00	06/00	11/01	130
G/E	16/01	-	17/00	24/00	09/01	17/02	04/00	12/00	03/00	09/00	09/00	12/02	132
U/G	03/00	-	04/01	06/00	01/00	07/01	05/00	04/00	01/02	03/00	01/00	02/00	37
Aut.	20/01	-	12/01	31/03	21/00	22/06	13/05	15/00	07/00	14/01	12/11	11/00	178



Activité physique ?

- **Améliore** la souplesse, l'équilibre et la coordination, la force musculaire.
- **Diminue** le risque d'ostéoporose, des maladies cardiovasculaires, des troubles hormonaux et métaboliques, et le développement de certains cancers.
- **Améliore** la qualité de sommeil, la détente et la résistance à la fatigue.

Corriger les habitudes alimentaires?

- **Assurer** une bonne hydratation.
- **Prévenir, dépister, et limiter** la dénutrition (protéino-énergétique, vitaminique et minérale).
- Livret d'accompagnement destiné aux professionnels de santé :(guides alimentaires du programme national nutrition-santé) Afssa: nutrition humaine, Direction générale de la santé Bruno Lesourd (CHU. Clermont-Ferrand).

Vigilance à la prise médicamenteuse?

- **Assurer un bonne observance** (boite à médicament, carnet de suivie....).
- **Coordination des soins et optimisation** des prescriptions des différents intervenants de la santé.
- **Eduquer les patients âgés et leurs aidants** à l'autocontrôle et à l'auto surveillance thérapeutique.

CONCLUSION

Préserver l'autonomie des personnes âgées en bonne santé:

- Favoriser l'activité intellectuelle.
- Encourager l'exercice physique.
- Préserver les relations sociales.
- Corriger les habitudes alimentaires.
- Maintenir une sexualité satisfaisante.

Méditation:

- **DONNONS DE LA VIE A L' AGE ...**

ET

- **...EVITONS DE DONNER DE L' AGE A LA VIE**

Références Bibliographiques

- American Geriatrics Society, British Geriatrics Society and American Academy of orthopedic surgeons panel on falls prevention guideline for the prevention of falls in older persons . J.Am Geriatr Soc 2011;49:664-671
- www.bgs.org.uk British Geriatrics society
- www.nia.nih.gov American National Institute on Ageing
- Personnes âgées fragiles. NR Colledge DAVIDSON . 238-244/Maloine 2005
- 4°CMGF 2010 B.Lapoutre-A.Mercier ,IDEG –MG

Merci

