

avancée thérapeutique

Regards sur l'état de santé d'une population vieillissante en milieu rural français

Ce sont des informations quelque peu à contre-courant. A contre-courant notamment de toutes celles, convergentes, qui font état (dans les pays développés) d'une progression constante et rapide des états de démence d'apparition plus ou moins précoce. Un phénomène présenté, on le sait, comme la conséquence de l'allongement de l'espérance de vie et du vieillissement des générations du «baby-boom». Plusieurs travaux récents suggèrent que ce phénomène n'est pas une fatalité et qu'il pourrait prendre de nouveaux visages. En témoigne un travail mené en France chez des populations rurales et agricoles et dont les résultats viennent d'être présentés à Paris.¹

Ce travail se fonde sur une étude épidémiologique dénommée AMI, un programme de recherche multidisciplinaire mené sur le vieillissement et la dépendance en milieu rural et agricole. Elle est conduite par le Pr Jean-François Dartigues, neurologue et spécialiste en santé publique (Université Bordeaux Segalen, Centre de recherche Inserm U897). Cette étude met l'accent sur le vieillissement cérébral (maladie d'Alzheimer) et fonctionnel (fragilité et dépendance)

ainsi que sur l'identification des spécificités et inégalités de santé entre les milieux rural et urbain. Les chercheurs se sont ici intéressés à l'évolution, sur une période de vingt ans, de la prévalence des démences – et ce en travaillant sur deux échantillons suivis dans le cadre de deux cohortes épidémiologiques populationnelles. D'une part, l'étude Paquid (démarrée en 1988) et, d'autre part, l'étude AMI (démarrée en 2007).

L'étude, lancée en 2007, portait sur un millier de retraités agricoles français, vivant en Gironde, âgés de 65 ans et plus. Les participants sont suivis en moyenne tous les 2-3 ans, avec un taux de participation à chaque visite de suivi supérieur à 80%. A ce jour, deux visites de suivi ont déjà été réalisées et la troisième est actuellement en cours. Après quatre années de suivi, 18,6% des participants étaient décédés. Lors des dernières visites (taux de participation de 81%), les 80 ans et plus représentent près de la moitié de l'échantillon (44%) contre 29,4% au suivi initial. Les 90 ans et plus représentent 4,7% de l'échantillon contre 2,5% quatre ans auparavant. La proportion de femmes augmente légèrement de même qu'on observe une progres-

sion significative du veuvage. «Compte tenu des relations entre âge et maladies, on s'attend à une augmentation de la part des sujets se plaignant de mauvaise santé, expliquent les chercheurs. Or, ce n'est pas du tout le cas puisque le chiffre est tout à fait stable d'un suivi à l'autre: 50,2% des sujets s'estiment être en bonne ou en très bonne santé contre 50,3% quatre ans plus tard. Plusieurs hypothèses: effet de la mortalité des plus fragiles, stabilité de l'état de santé ou mauvaise appréciation de leur propre santé. A noter tout de même ici que la santé subjective est l'un des indicateurs retrouvés associés à la mortalité à quatre ans, donc on peut considérer que l'appréciation n'est finalement pas si mauvaise que cela.»

Parmi les faits marquants, les auteurs observent une augmentation massive des personnes se plaignant de leur mémoire (score incluant également des plaintes très légères). Ils n'étaient que 39,4% au départ contre 71,7% aujourd'hui. Les troubles cognitifs progressent également de manière significative en quatre ans (passant de 29 à 40,6%). «On note la progression très nette de la symptomatologie dépressive au cours du suivi (5,3, 9,3 et 13,4% respectivement) et une baisse de la satisfaction de la vie, notent-ils. Ils étaient 68,7% à se dire satisfaits ou très satisfaits de leur vie contre 61,2% quatre ans plus tard: ce qui reste très élevé en population âgée.»

«Nos travaux confirment toutefois une baisse très significative de la prévalence des déficits cognitifs avec incapacité (critères objectifs de diagnostic de démence), de 38% en vingt ans, ajoutent les chercheurs. On observe cependant une augmentation de la prévalence de la démence cliniquement diagnostiquée (+12% pour l'étude AMI, +5,7% pour l'étude Paquid), suggérant une meilleure sensibilité des médecins aux symptômes de la maladie.»

Comment comprendre? Parmi les facteurs potentiels pouvant expliquer ce phénomène, ces chercheurs évoquent successivement: une augmentation significative du niveau d'études; une meilleure prise en charge des facteurs de risque vasculaire; une amélioration de l'état de santé globale; une amélioration significative des conditions de vie.

Ces mêmes chercheurs évoquent

aussi une piste originale de l'évaluation des facteurs clés de la survenance de la maladie d'Alzheimer, et ce grâce à des smartphones. Les chercheurs de l'étude AMI ont ainsi proposé une méthode d'évaluation originale «en condition écologique de la vie quotidienne». «Sur une semaine, des smartphones ont été utilisés permettant des évaluations répétées des fonctions cognitives, du fonctionnement dans la vie quotidienne et du comportement; informations inaccessibles à la clinique ou à des instruments en milieu hospitalier, expliquent-ils. Cette stratégie d'évaluation permet également de faire le lien en temps réel entre les comportements spécifiques de la vie quotidienne, les activités réalisées au cours de la journée et les performances cognitives. Cette étude a été réalisée auprès de soixante participants de la cohorte AMI ayant également accepté un examen IRM et l'évaluation de suivi.»

Conclusions? Ces travaux ont notamment montré que certaines activités de la vie quotidienne (telles que la lecture ou les mots croisés) étaient associées à une augmentation des performances de mémoire dans les heures qui suivent la pratique de l'activité. De plus, ces recherches ont démontré que l'évaluation neuropsychologique réalisée à l'aide de ces smartphones était beaucoup plus fine que celle réalisée lors des visites de suivi pour étudier les déficits très subtils observés en tout début de maladie, notamment en lien avec l'imagerie cérébrale. «La révolution dans les technologies mobiles offre des possibilités sans précédent pour surmonter les barrières temporelles et contextuelles qui limitent les consultations spécialisées et les évaluations cliniques, estiment les auteurs. La combinaison de différentes méthodes, traditionnelles et nouvelles, devrait permettre d'améliorer l'identification des processus biologiques et physiopathologiques et des facteurs de risque de la maladie d'Alzheimer et des autres formes de démence.» Il faut aussi compter ici avec la baisse des déficiences visuelles. Les résultats de l'étude AMI montrent ainsi une baisse des déficiences visuelles entre les différents suivis effectués depuis 2007. Ils mettent notamment en avant l'impact significatif de simples loupes en



CONSULTATION COUPLES ET PARENTS

THERAPIE DE COUPLE & GUIDANCE PARENTALE

- Favoriser le dialogue et la réflexion
- Dépasser les difficultés
- Penser aux besoins des enfants



Centre social protestant
Rue du Village-Suisse 14
1205 Genève

T 022 807 07 00
couples@csp-ge.ch

www.csp.ch

revue de presse

Crise hospitalière à Neuchâtel: «une faillite collective» selon Laurent Kurth

«Croyez-moi, je suis et reste très attaché aux Montagnes.» Bronca dans la salle de musique de la Chaux-de-Fonds, pleine comme un œuf. Le public siffle le conseiller d'Etat Laurent Kurth. (...)

Entre l'enfant de la «La Tchaux» et la population en colère des Montagnes, le face-à-face était inédit, mercredi soir. «Je suis venu vous dire la vérité», souligne Laurent Kurth. Pour la grande majorité du public, il est un traître. Sa décision de geler la rénovation du site hospitalier chaux-donnier récolte l'incompréhension. Avant d'être hué, le conseiller d'Etat a aussi marqué des points. Il a été écouté aussi longtemps qu'il a détaillé la crise qui secoue l'hôpital multisite neuchâtelois (HNE): sa naissance mal préparée; sa misère financière; ses dysfonctionnements qui dégoûtent les meilleures volontés; sa pénurie de personnel qui force le conseil d'administration et le Conseil d'Etat à agir.

La remise en cause de la répartition des missions entre hôpitaux votée en 2013 par le peuple semble inéluctable. «C'est un désastre institutionnel», déclare le ministre. Les dommages seraient supérieurs si la fuite en avant n'était pas stoppée, assure-t-il.

L'affaire est d'une complexité diabolique. Laurent Kurth confirme sa réputation de brillant technicien du pouvoir en clarifiant les enjeux de ce dossier pourri. Sa présentation synthétique et accessible convainc sur beaucoup de points. Mais des zones d'ombre subsistent. Et ce soupçon: l'hôpital de la Chaux-de-Fonds n'est-il pas victime d'un sabotage sournois orchestré depuis des années par des éléments incontrôlables à l'intérieur de HNE? Les réponses manquent.

Franche et parfois rugueuse, la rencontre avec les habitants a la valeur d'une catharsis. Le public exprime sa frustration et interpelle le Conseil d'Etat, venu in corpore afficher son unité. Laurent Kurth répond du tac au tac, en évitant la polémique. Il renvoie des intervenants à leurs contradictions. Il laisse échapper son agacement face aux idées les plus simplistes. «Tout le monde se sent légitimé à décider, ce n'est ni crédible ni possible.»

Un médecin épingle son «incroyable assurance, qui contraste avec la magistrale plantée collective» qu'il vient de décrire. Laurent Kurth fustige «une faillite collective dans un canton aveuglé par ses équilibres régionaux». Il reconnaît aussi ses propres erreurs. Il aurait dû constater plus vite que HNE n'était plus capable d'investir; il a trop longtemps défendu des options sans valeur car non chiffrées et non financées. Pour ne pas avoir informé au préalable les autorités locales du Haut, il passe pour un technocrate insensible au sort

des Montagnes. Ce dégât d'image lui pèsera longtemps. (...)

François Modoux

La Tribune de Genève du 13 février 2015

Vaud: nouvelles limites au secret médical en prison

(...) A l'avenir, tout professionnel de la santé doit informer sans délai les autorités pénitentiaires de «faits importants» qui menacent la sécurité: les députés ont inscrit ce principe dans la loi, à la quasi-unanimité, hier. Tous les groupes parlementaires ont accepté cette restriction du secret médical, sauf La Gauche, qui juge la mesure contre-productive.

Le secret médical est-il entamé par cette nouvelle disposition? Pour la plupart des députés, ce devoir d'information est compatible avec le principe ancestral du secret médical, qui a pour but de préserver la relation thérapeutique entre un patient et son médecin.

«Il ne s'agit que de préciser les conditions auxquelles le secret médical peut être levé», estime Jean Tschoopp (ps). «Ce n'est qu'une codification des pratiques actuelles et nous ne

nous en prenons qu'à des éléments qui ne relèvent pas de la médecine», appuie le vert Raphaël Mahaim. Surtout que le nouveau texte pose une condition: il faut être en présence d'un «état de nécessité» pour que les soignants doivent donner des informations normalement couvertes par le secret médical.

C'est sur les précisions suivantes que le débat se cristallise d'ores et déjà, avant même que les députés en examinent les détails, la semaine prochaine. La loi doit être la plus explicite possible, de l'avis de la commission qui a planché sur le projet du Conseil d'Etat. Elle l'a corrigé pour aller vers plus de précision, entourant de garde-fous les entorses tolérées au secret médical.

Elle a ainsi obtenu que la loi énumère les trois types d'informations concernées: des menaces, des informations sur une agression imminente ou future et des informations sur une évasion en préparation. Il ne s'agit pas d'aller fouiller dans le dossier médical du patient-détenu, mais de faire remonter uniquement ces trois types d'informations. (...)

Jérôme Cachin

Le Courrier du 11 février 2015

vision de près pour certains des sujets particulièrement mal, voire non corrigés. Ainsi, et malgré l'avancée en âge, la prévalence des déficiences visuelles passe de 31,8 à 24%. Ces résultats sont à mettre en perspective avec les conséquences de telles déficiences dans la vie quotidienne des personnes âgées. En effet, les sujets présentant initialement des déficits visuels modérés à sévères ont deux fois plus de risques de devenir dépendants aux activités instrumentales de la vie quotidienne (comme faire ses courses ou préparer ses repas) que ceux ne présentant pas de tels troubles.

Enfin, les chercheurs observent une meilleure nutrition des personnes âgées en milieu rural que celles vivant en milieu urbain. Les facteurs associés à la malnutrition sont: le sexe féminin, l'âge, le veuvage, un bas niveau d'études, de faibles revenus, la maigreur, être atteint de démence, avoir une

symptomatologie dépressive, être dépendant et consommer, quotidiennement, plus de trois médicaments.

Jean-Yves Nau

jeanyves.nau@gmail.com

1 Ces travaux ont fait l'objet d'une communication par le «Groupe AGRICA» - www.groupagric.com, entreprise travaillant auprès des entreprises et des salariés agricoles en matière de retraite complémentaire, d'épargne, de prévoyance et de santé. Cette entreprise a soutenu le programme de recherche AMI en association avec la Mutualité sociale agricole française - un programme qui «examine les maladies liées à l'âge en termes de prévalence, d'incidence et de facteurs de risque». Elle se propose «d'identifier les spécificités du monde agricole et rural, et d'apporter des réponses aux inégalités éventuellement constatées». L'étude se base sur des visites réalisées à domicile par des neuropsychologues, infirmières et éventuellement des médecins, des autoquestionnaires, des prélèvements sanguins avec des analyses biologiques et génétiques et des IRM.

Erratum

Une erreur s'est produite dans la figure 1 de l'article: «Quelle prise en charge pour une suspicion de thrombose veineuse profonde des membres inférieurs?», A. Erdmann, A. Alatri, R. P. Engelberger, M. Depairon, L. Calanca et L. Mazzolai, paru dans la RMS du 4 février 2015 (Rev Med Suisse 2015;11:337-41). La figure suivante est correcte:

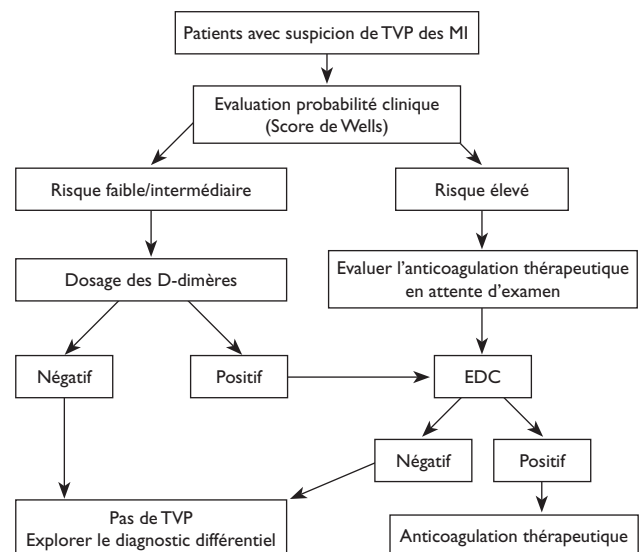


Figure 1. Algorithme pour la prise en charge de patients avec suspicion de thrombose veineuse profonde (TVP) des membres inférieurs (MI)
EDC: écho-doppler veineux de compression.