

SEMINAIRE DEPART A LA RETRAITE 2009

ASPECTS MEDICAUX



SEMINAIRE DEPART A LA RETRAITE 2009

ASPECTS MEDICAUX



- La prévention cancer - jusqu'à quel âge?
- Prévention des maladies
- Activité physique et nutrition
- Troubles dépressifs
- Troubles cognitifs

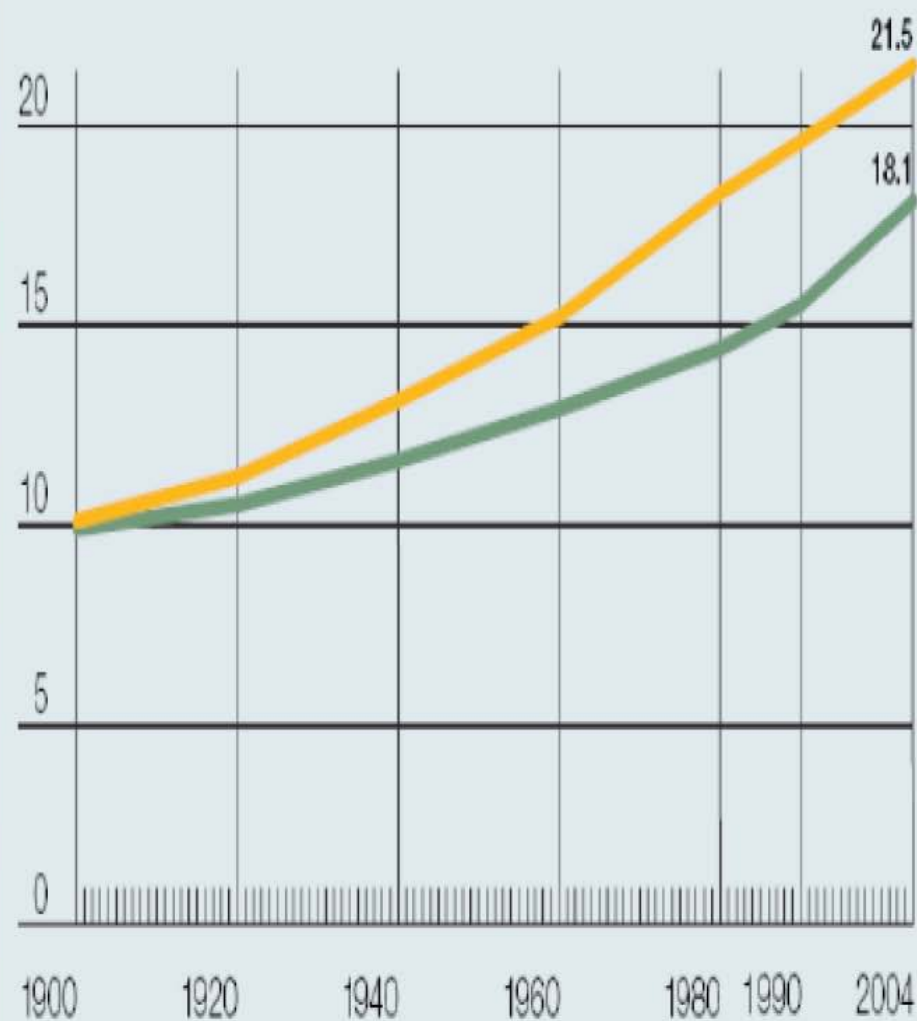
Espérance de vie à la naissance en années



Hommes

Femmes

Espérance de vie à 65 ans en années



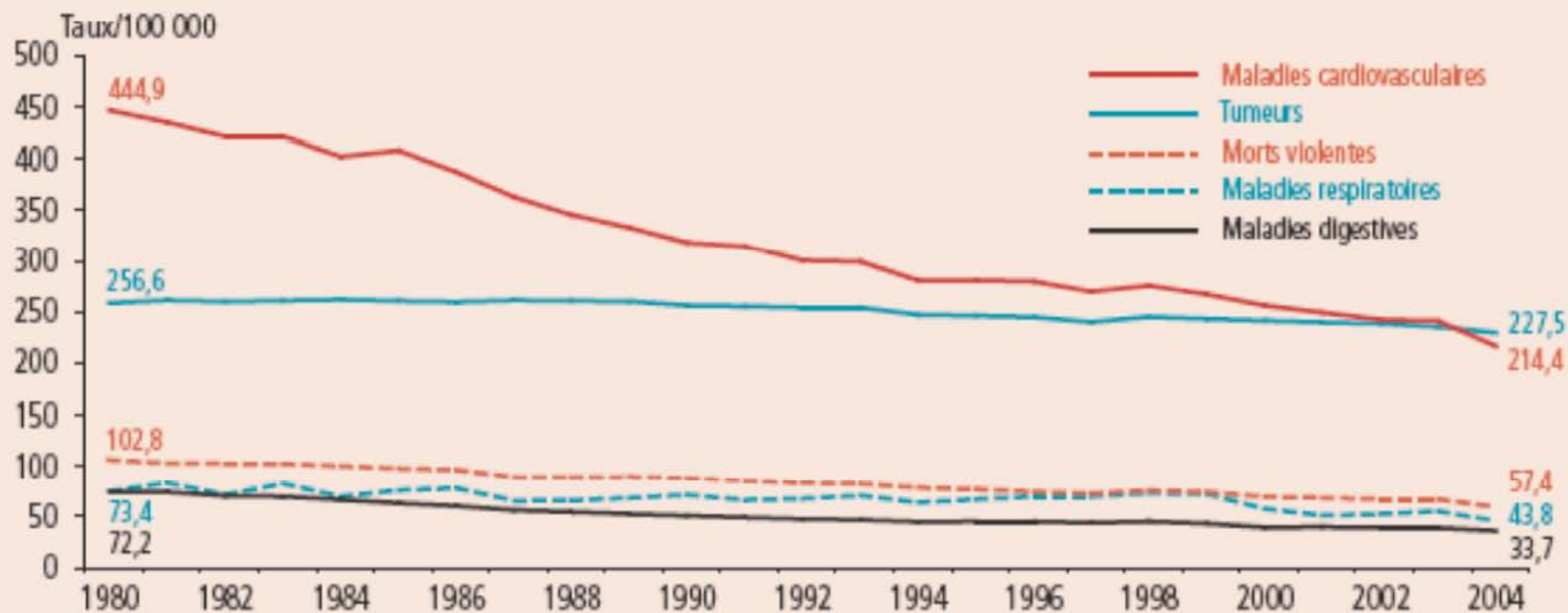
Hommes

Femmes

CAUSES DE MORTALITÉ - FRANCE

2 SEXES (BEH 2007)

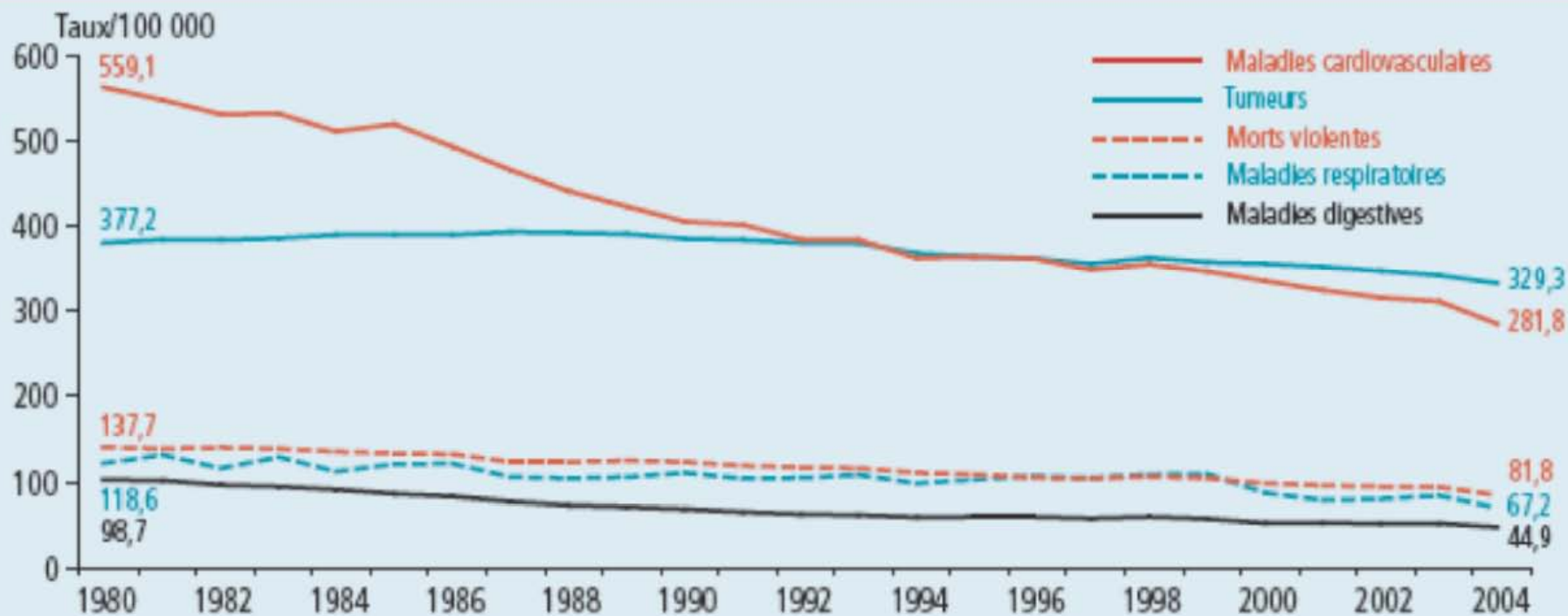
Figure 2 Evolution des taux* de décès par grande catégorie de causes de décès, 1980-2004, France métropolitaine, deux sexes / *Figure 2 Trends in death rates by main category of causes of death, 1980-2004, Metropolitan France, both sexes*



* Taux de décès standardisés pour 100 000.

MORTALITÉ CHEZ L'HOMME - BEH 2007

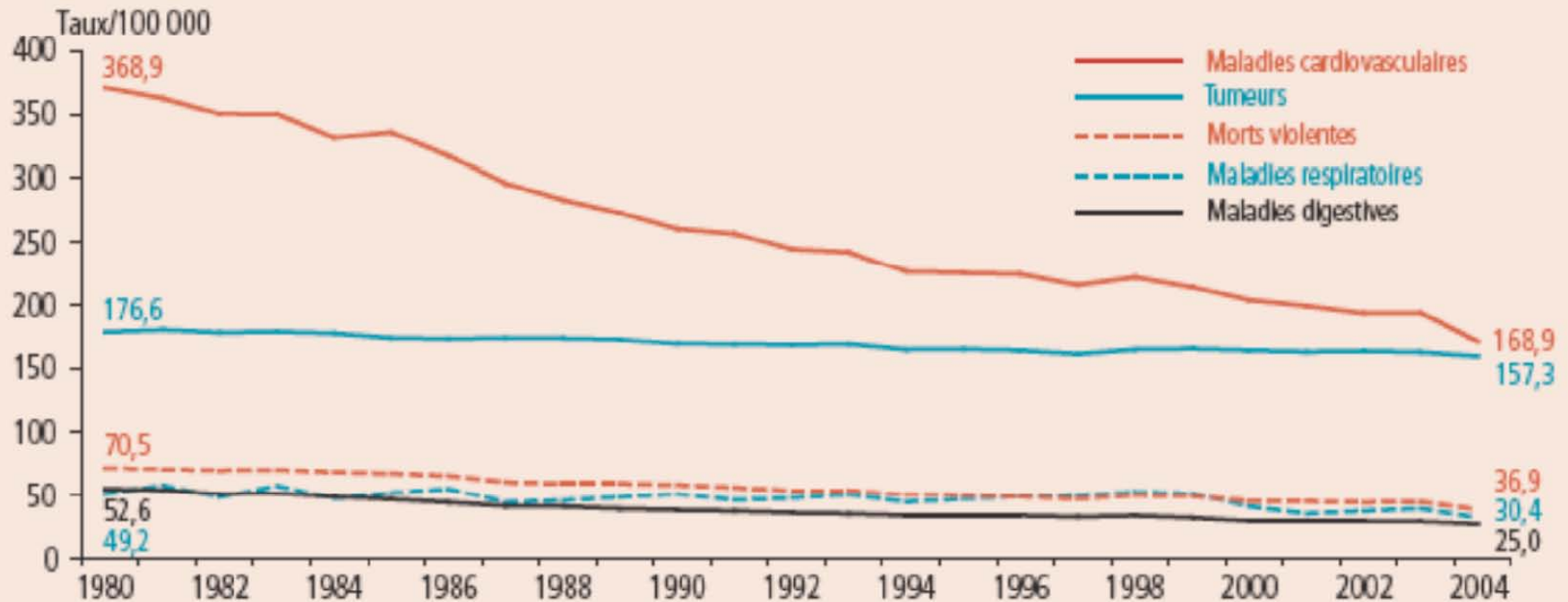
Figure 3 Evolution des taux* de décès par grande catégorie de causes de décès, 1980-2004, France métropolitaine, hommes / *Figure 3 Trends in death rates by main category of causes of death, 1980-2004, Metropolitan France, males*



* Taux de décès standardisés pour 100 000 habitants.

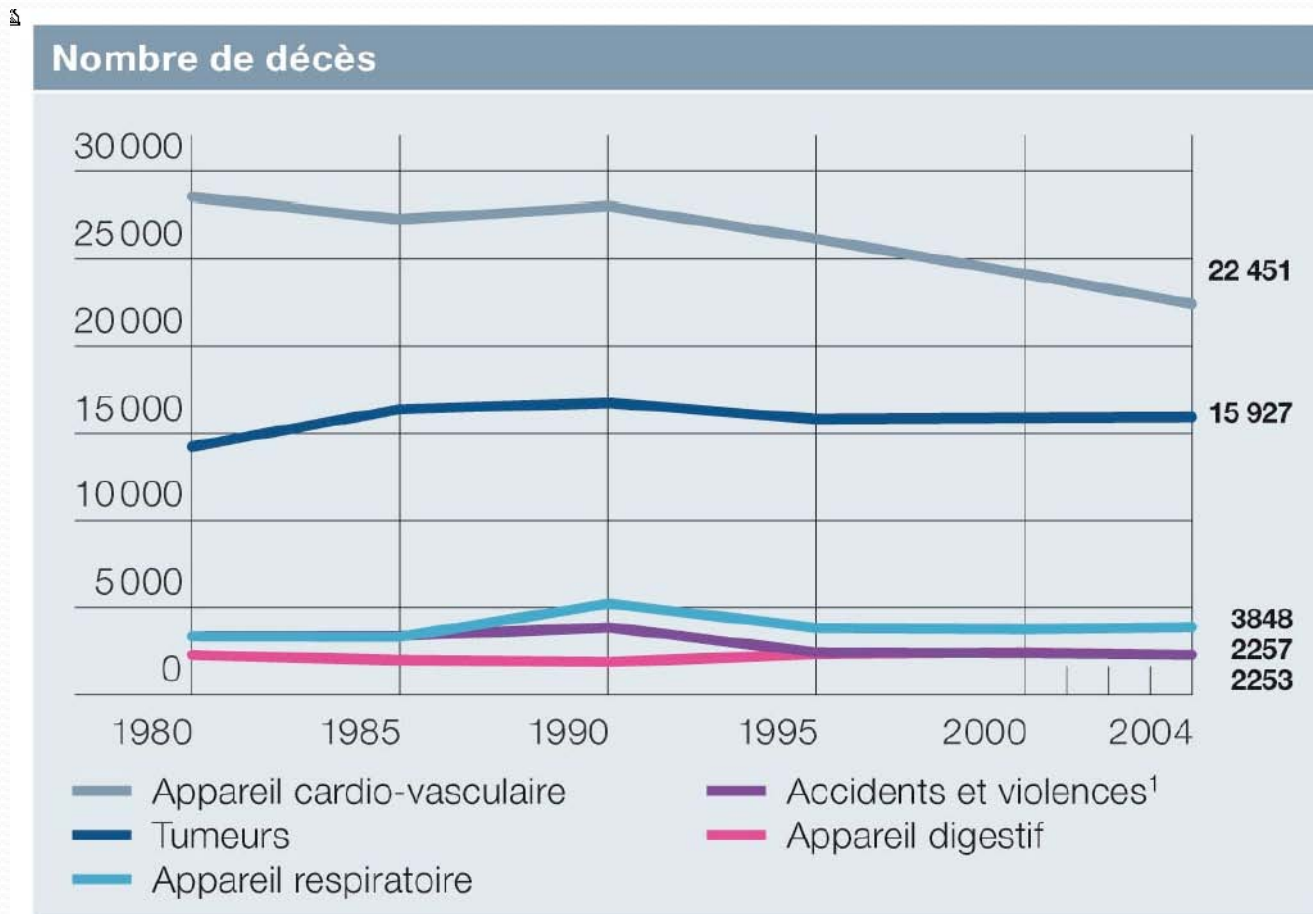
MORTALITÉ CHEZ LA FEMME - BEH 2007

Figure 4 Evolution des taux* de décès par grande catégorie de causes de décès, 1980-2004, France métropolitaine, femmes / *Figure 4 Trends in death rates by main category of causes of death, 1980-2004, metropolitan France, females*



* Taux standardisés pour 100 000.

EVOLUTION DES PRINCIPALES CAUSES DE DÉCÈS



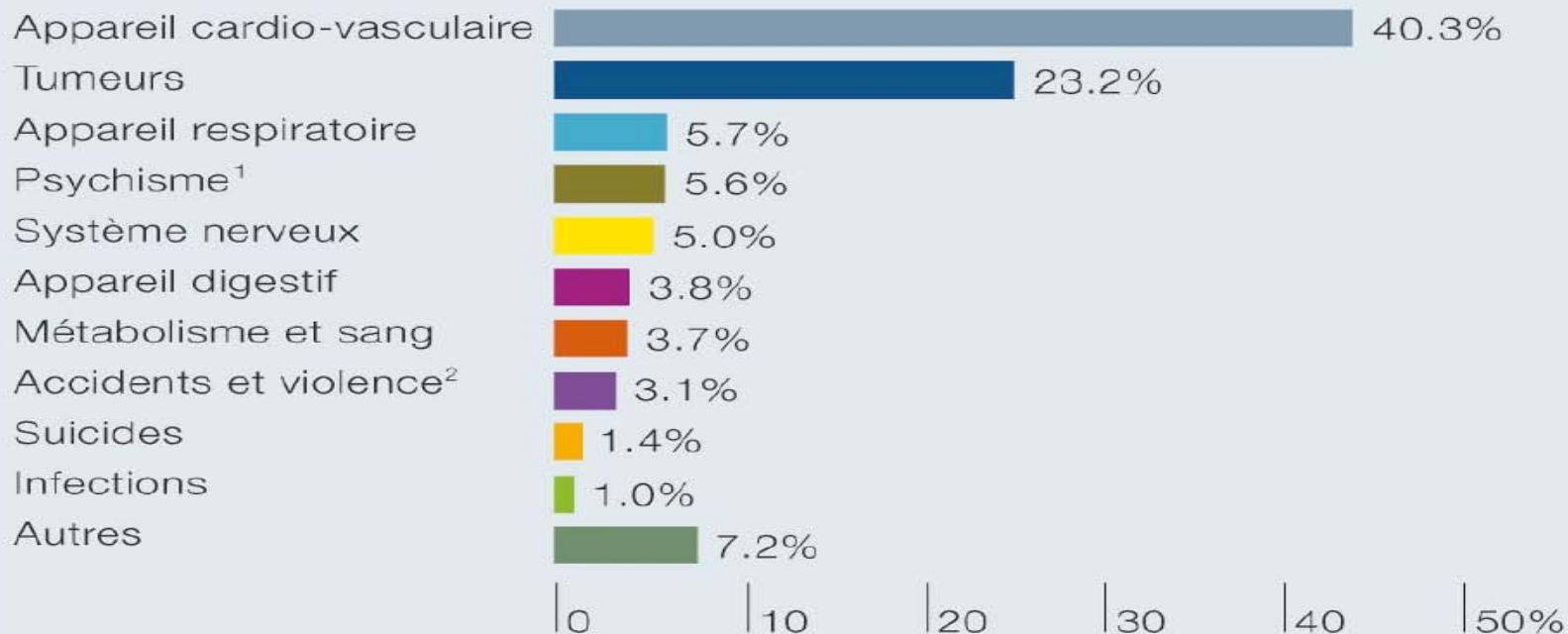
© Interpharma

Source: Statistique des causes de décès, diverses années. Office fédéral de la statistique, Neuchâtel.

¹ Sans les suicides.

PRINCIPALES CAUSES DE DÉCÈS CHEZ LES FEMMES EN 2004

Total des décès: 31 189 (100%)

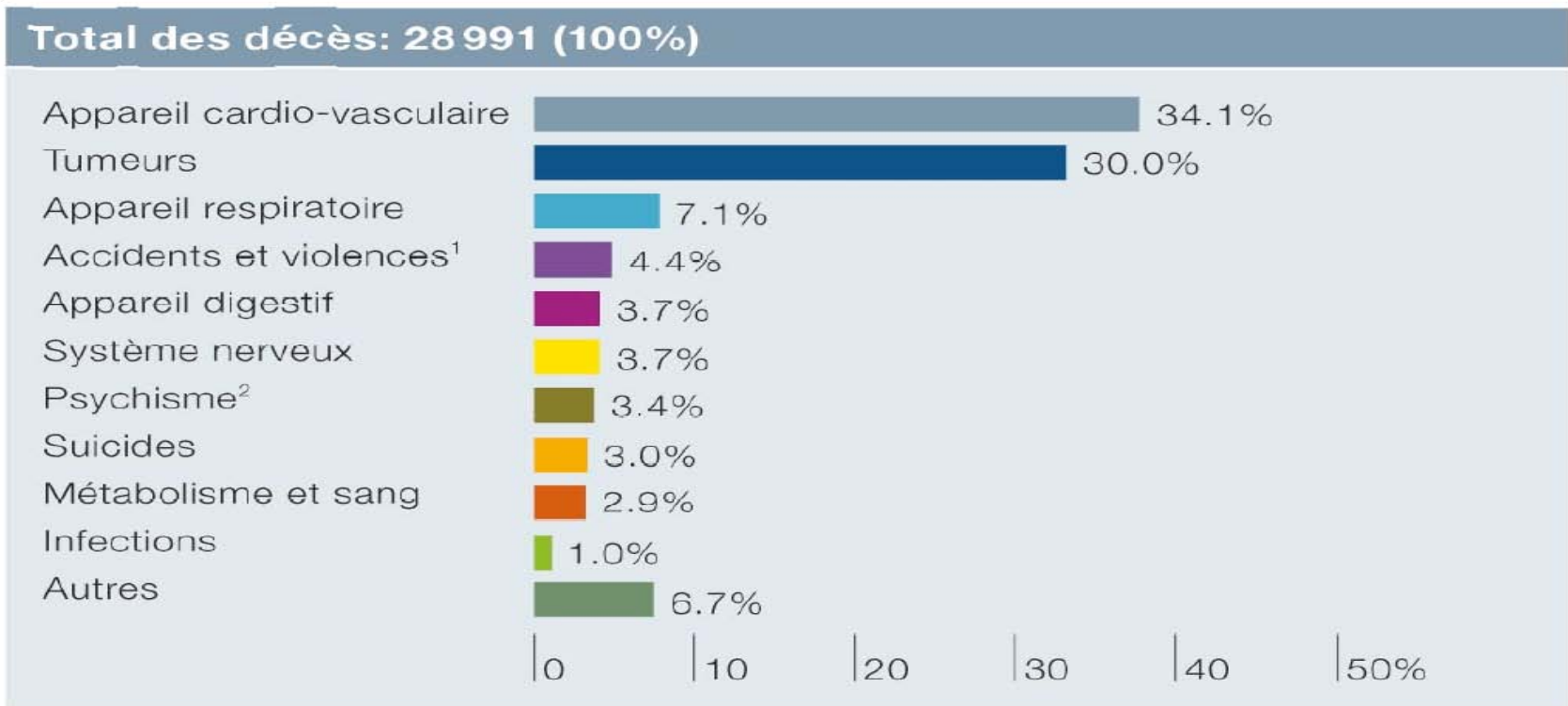


Source: Statistique des causes de décès, 2004. Office fédéral de la statistique, Neuchâtel.

¹ Démence (hors maladie d'Alzheimer), schizophrénie, dépendance de substances psychotropes, autres maladies psychiques.

² Sans les suicides.

PRINCIPALES CAUSES DE DÉCÈS CHEZ LES HOMMES EN 2004

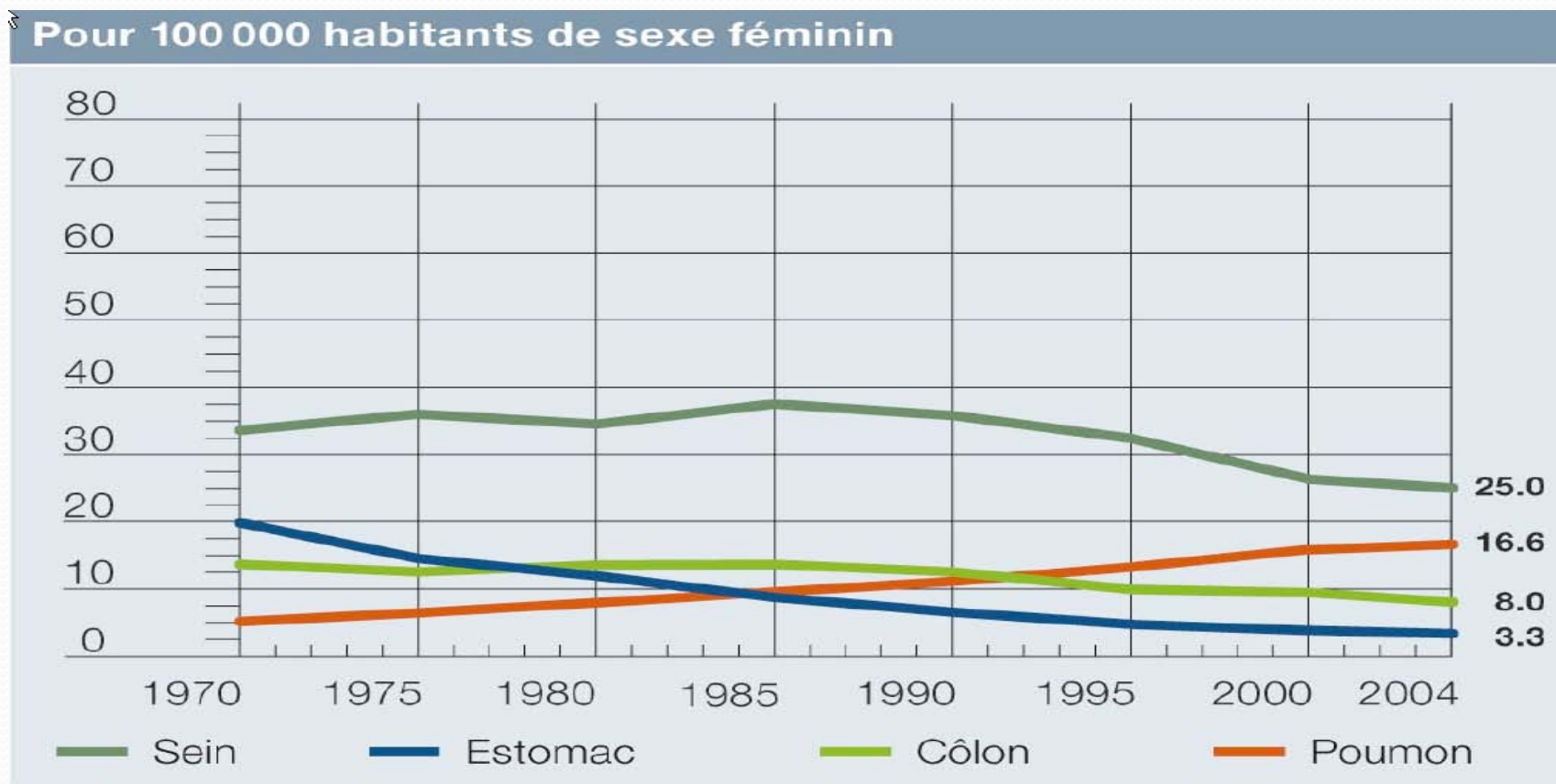


Source: Statistique des causes de décès, 2004. Office fédéral de la statistique, Neuchâtel.

¹ Sans les suicides.

² Démence (hors maladie d'Alzheimer), schizophrénie, dépendance de substances psychotropes, autres maladies psychiques.

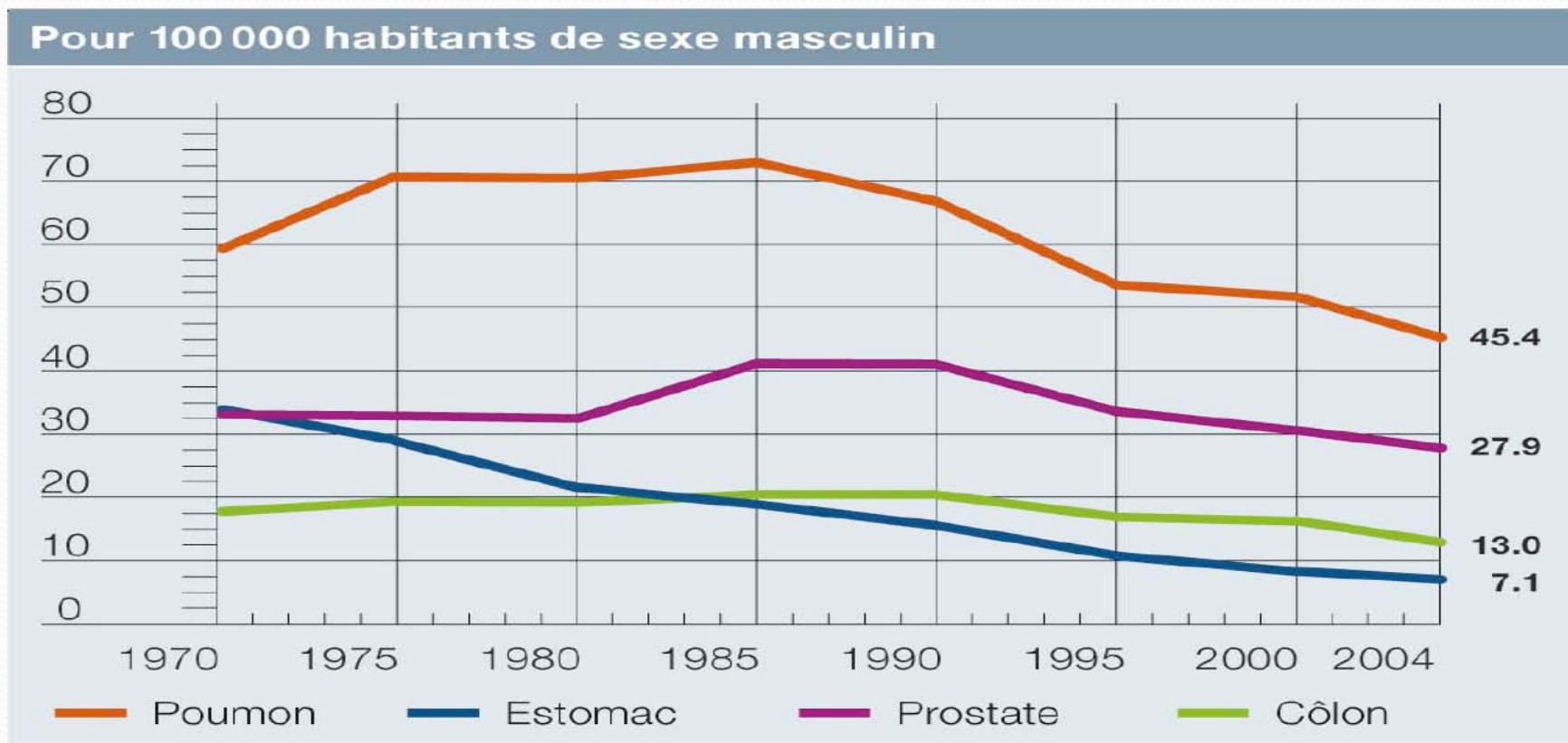
DÉCÈS DUS AU CANCER CHEZ LES FEMMES, SELON LES ORGANNES TOUCHÉS



Source: Statistique des causes de décès, 2004. Office fédéral de la statistique, Neuchâtel.

Calcul selon la méthode directe de la «Population européenne standard».

DÉCÈS DUS AU CANCER CHEZ LES HOMMES, SELON LES ORGANES TOUCHÉS

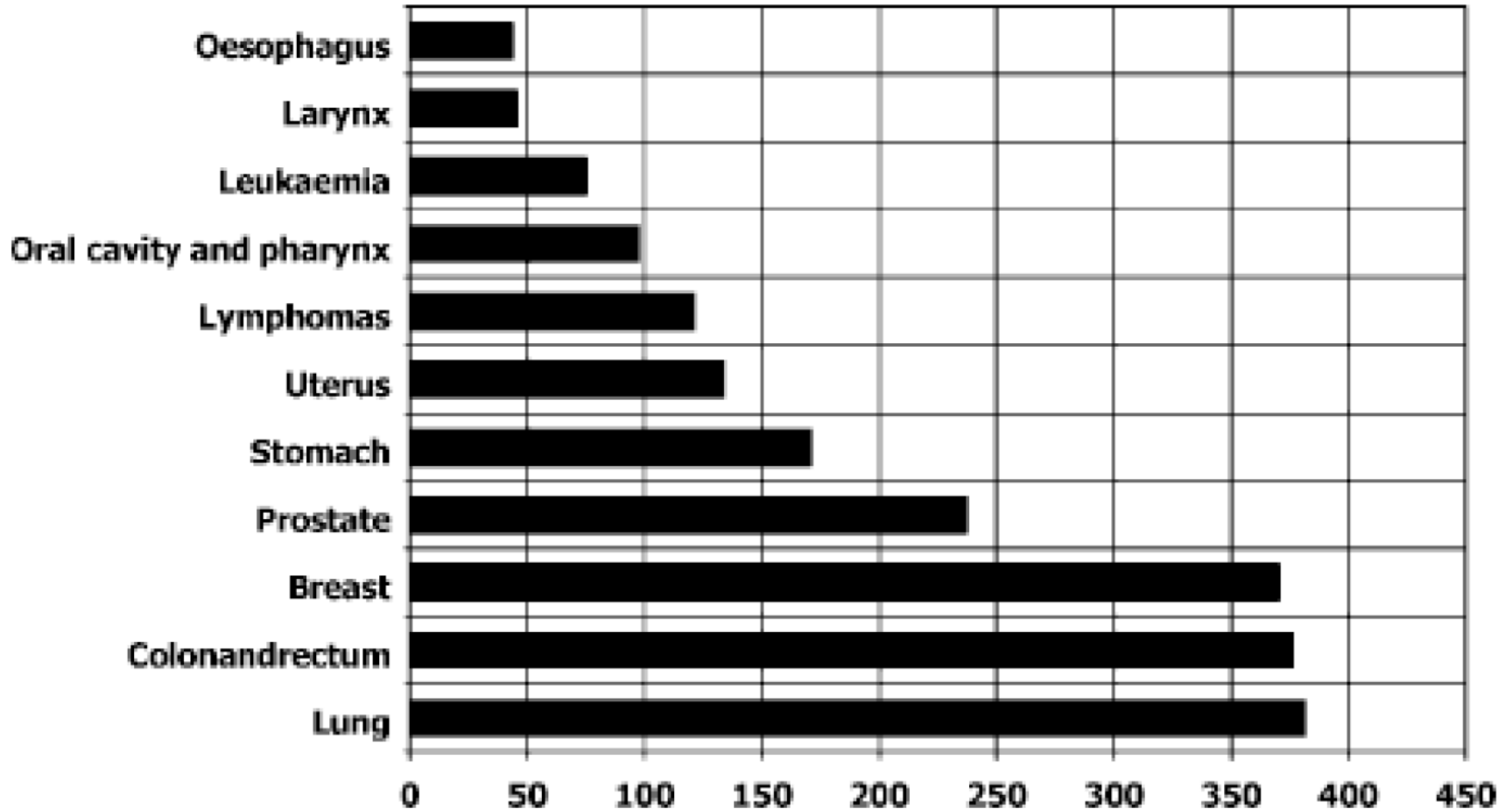


Source: Statistique des causes de décès, 2004. Office fédéral de la statistique, Neuchâtel.

Calcul selon la méthode directe de la «Population européenne standard».

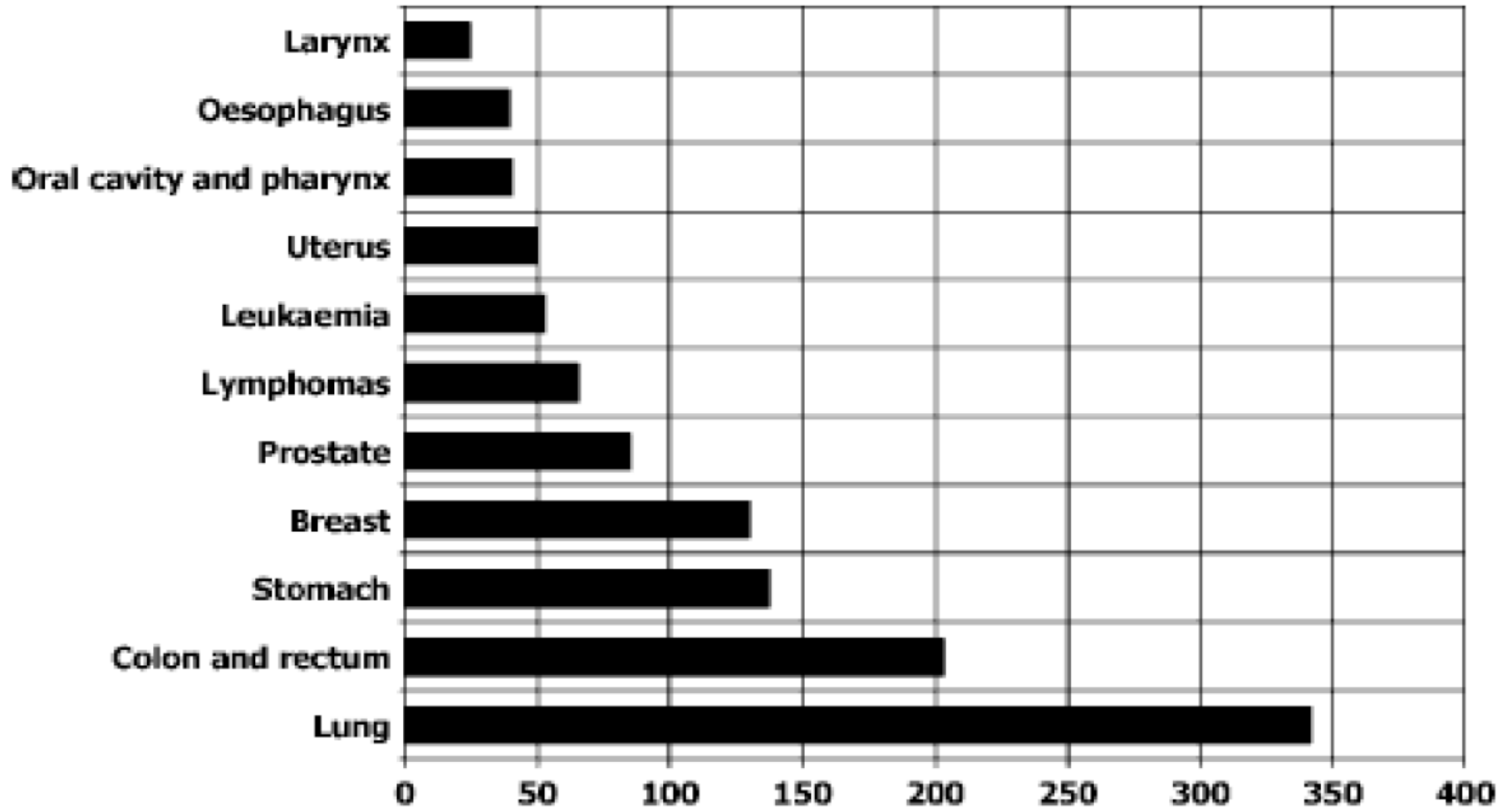
INCIDENCE DES CANCERS EN EUROPE

Nombre de cas, des deux sexes, en millier



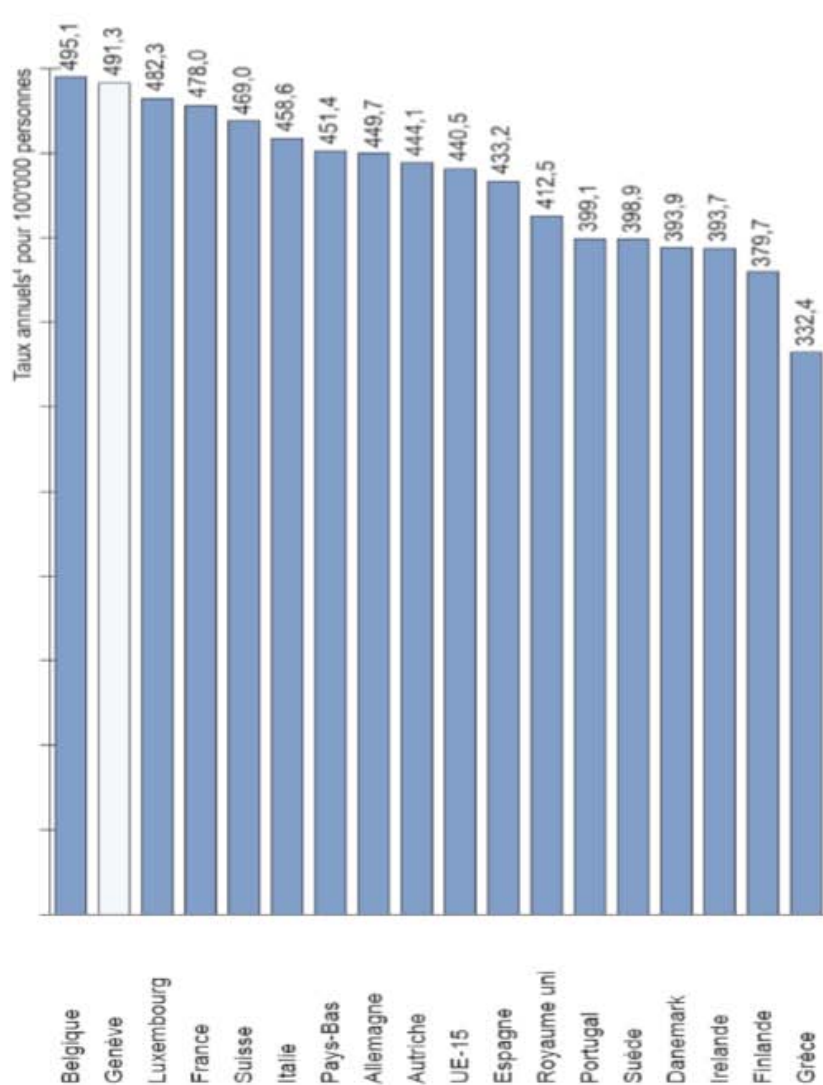
DÉCÈS PAR CANCERS EN EUROPE

Nombres de décès, des deux sexes, en millier

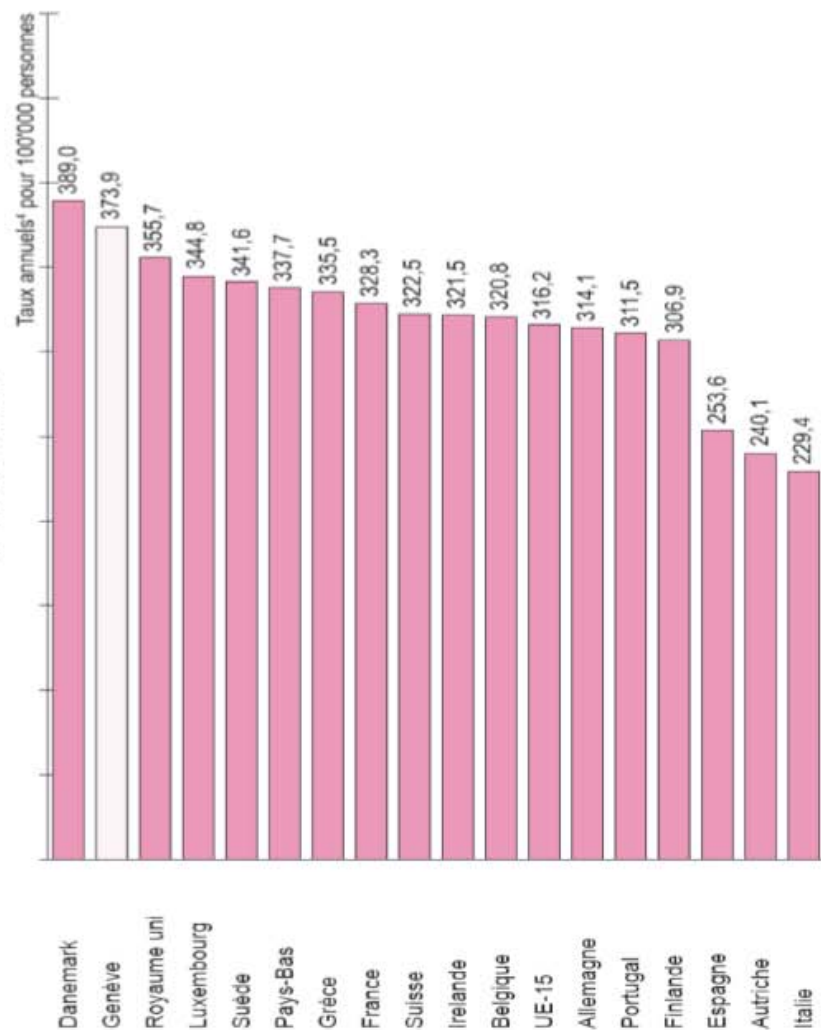


INCIDENCE DU CANCER EN SUISSE, À GENÈVE ET DANS LES PAYS DE L'UNION

SEXE MASCULIN



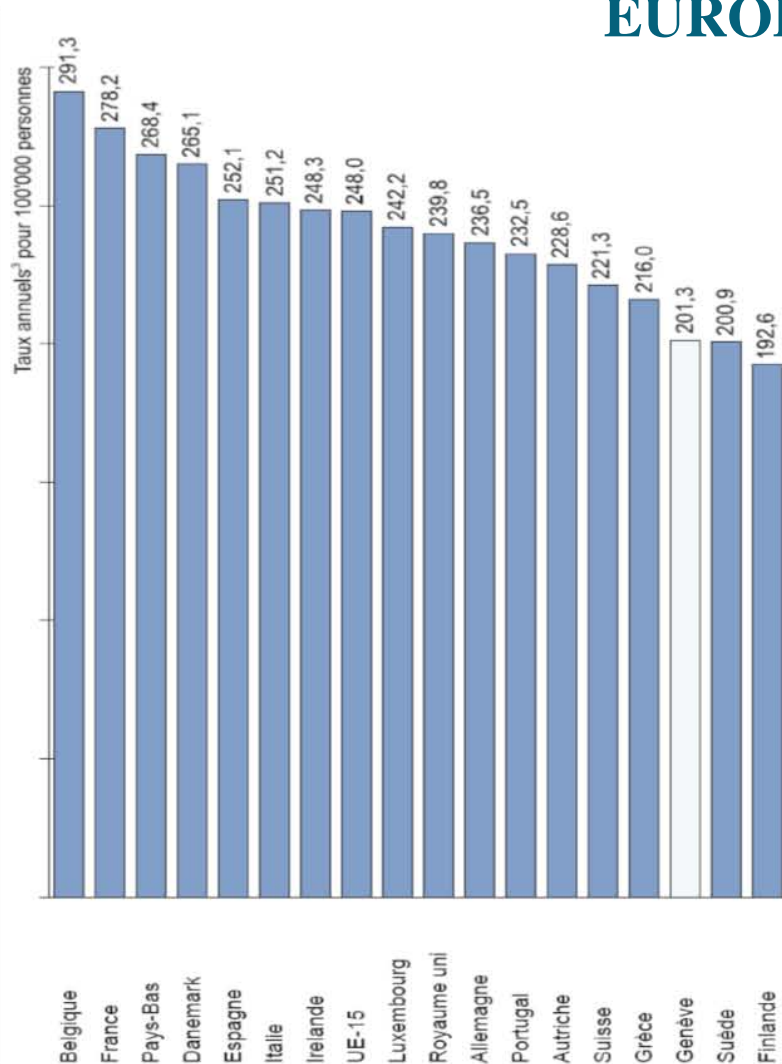
SEXE FEMININ



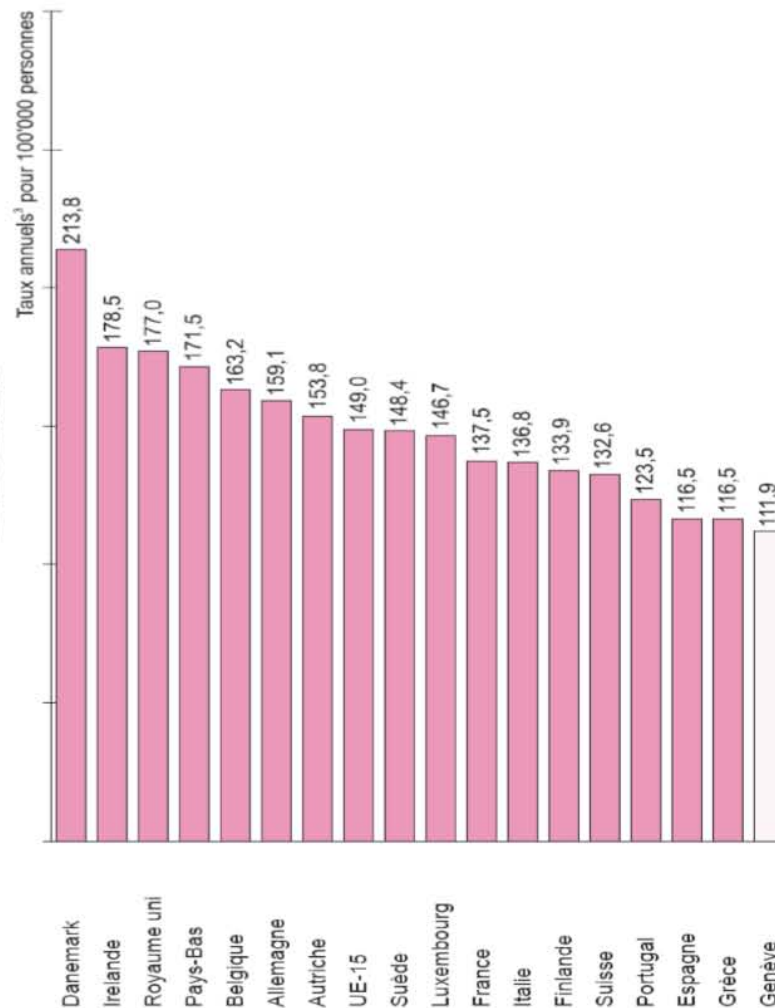
MORTALITÉ PAR CANCER

EN SUISSE, À GENÈVE ET DANS LES PAYS DE L'UNION EUROPÉENNE

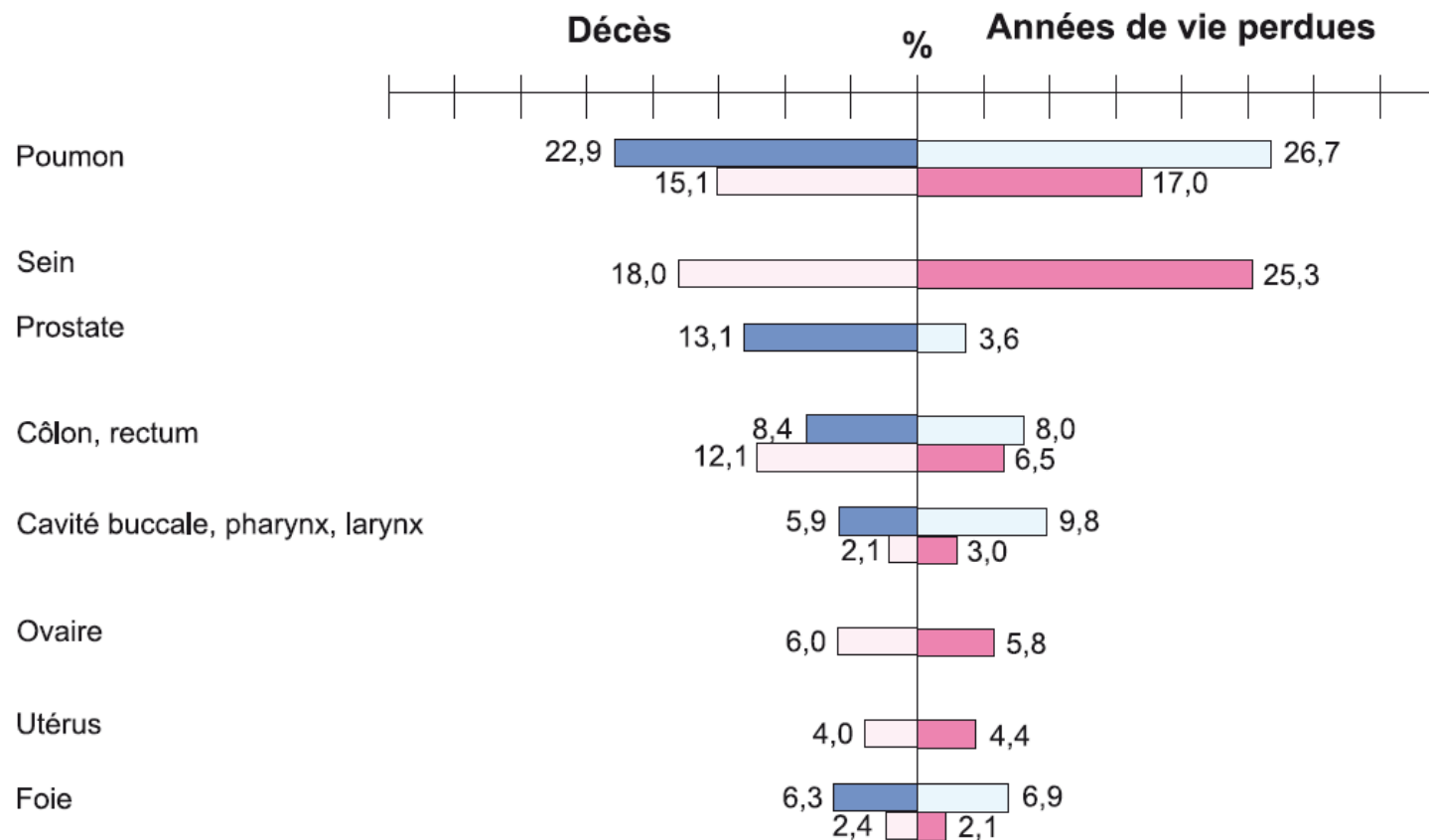
SEXE MASCULIN







SEXE FEMININ



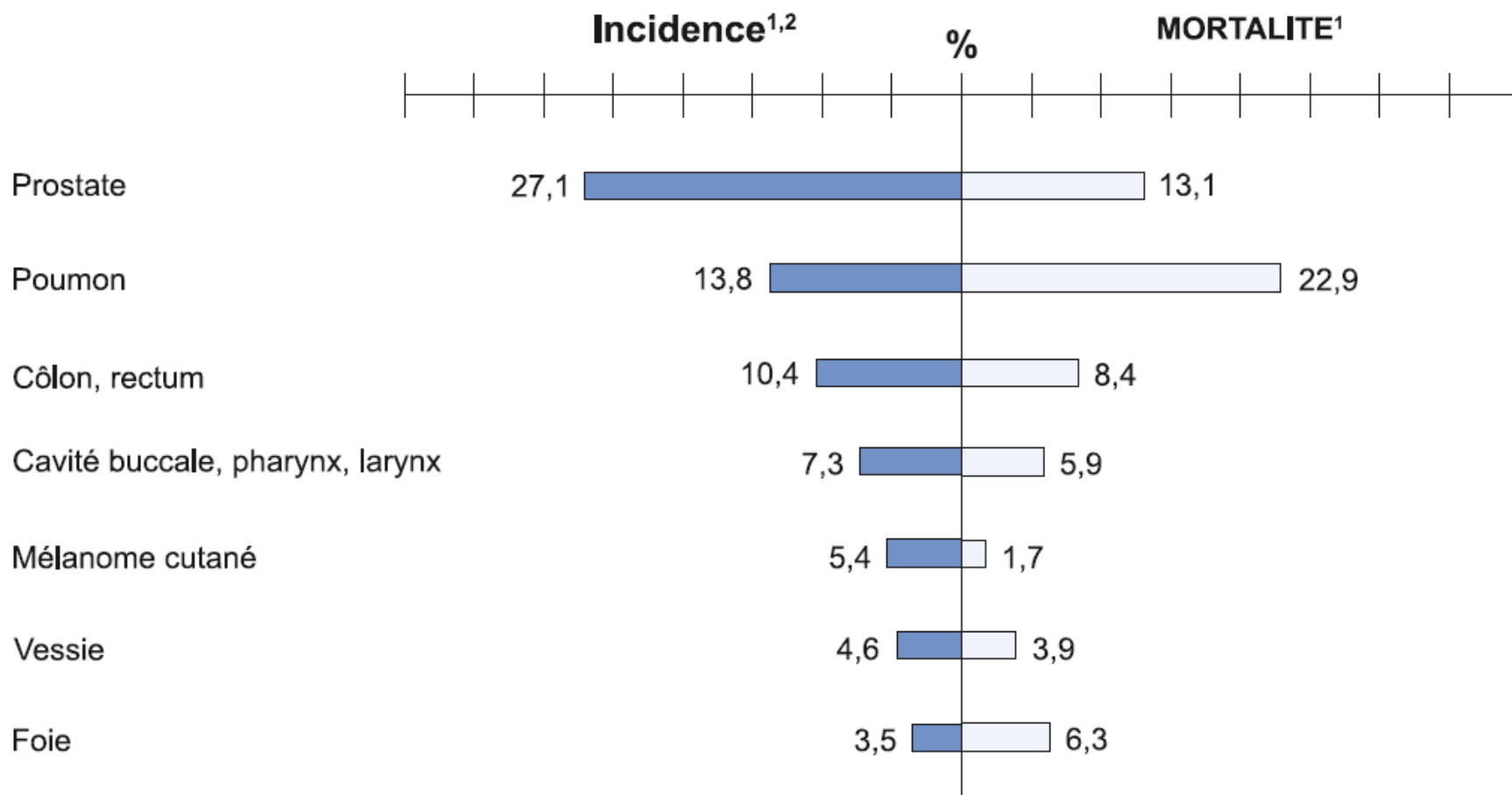
RÉPARTITION DES DÉCÈS ET DES ANNÉES DE VIE PERDUES GENÈVE 1999 - 2002



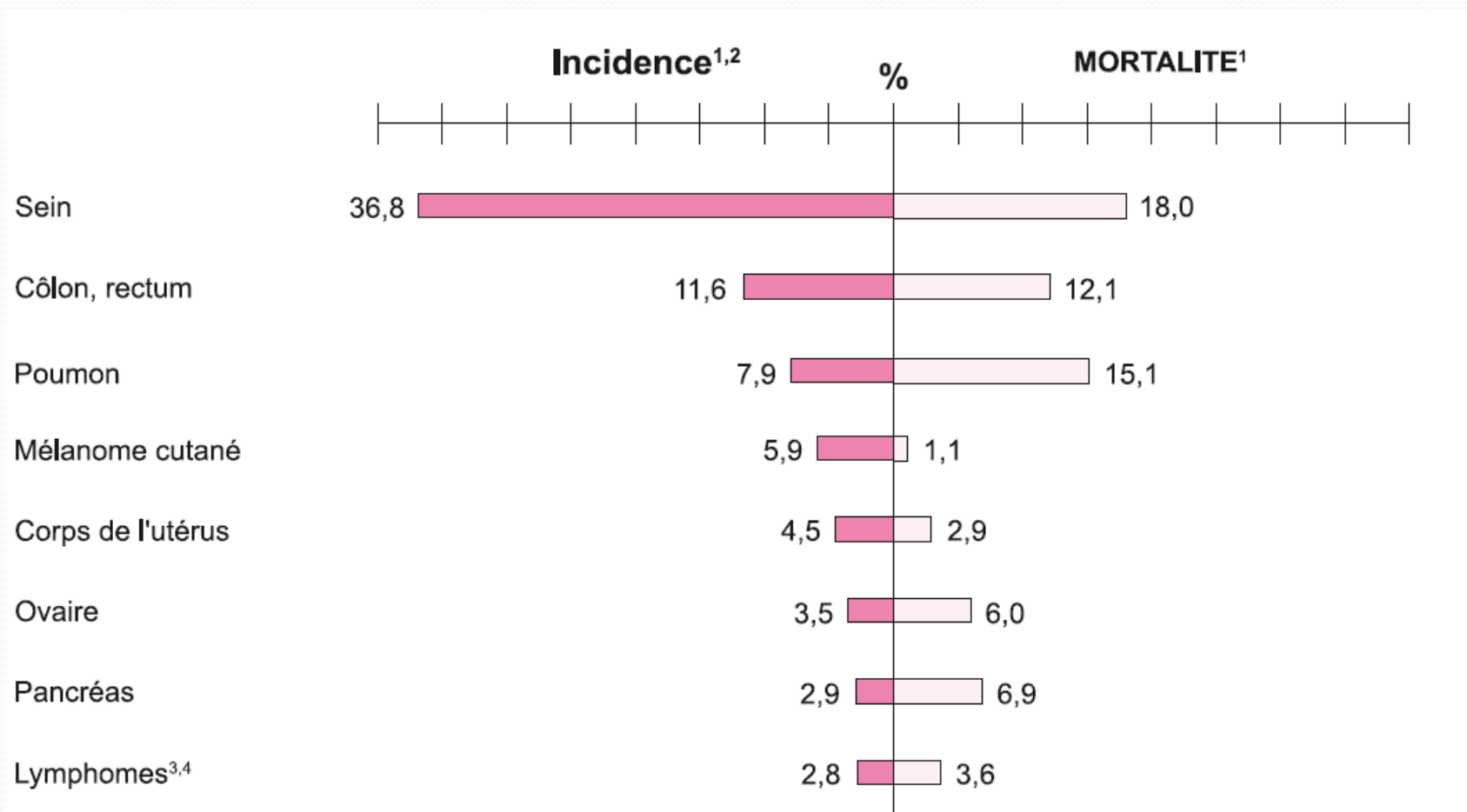
 sexe féminin
 sexe masculin

 sexe féminin
 sexe masculin

RÉPARTITION DES CAS DE CANCER CHEZ L'HOMME À GENÈVE



RÉPARTITION DES CAS DE CANCER CHEZ LA FEMME À GENÈVE



LES CANCERS À GENÈVE

INCIDENCE

40% chez l'homme

30% chez la femme

➤ **Femme** : Cancer du sein : 1 sur 10

Cancer du poumon : 2 sur 100

➤ **Homme** : Cancer de la prostate : 1 sur 8

30% des hommes vont avoir un cancer de la prostate, 18% auront un diagnostic de cancer la prostate, 10% auront un diagnostic de cancer évolutif et 3-4% vont mourir d'un cancer de la prostate.

Cancer du poumon : 1 sur 15

DEPISTAGE DES CANCERS : SEIN ET COLO-RECTAL

➤ **Cancer du sein :**

Recherche à tout âge - Mammographie et/ou échographie recommandée tous les 2 ans - jusqu'à 70-85 ans
ou tous les deux ans tant que l'espérance de vie est supérieure à 10 ans.

➤ **Cancer du colon :**

Colonoscopie sans limite d'âge (/ 7 ans) ou recherche de sang occulte (/ 2 ans) et rectosigmoidoscopie ou scanner.

- ✓ **Risque plus élevé** si cancer de l'intestin chez parent - si polypes intestinaux – si inflammation chronique de l'intestin.
- ✓ **Connaître les symptômes** : perte de poids inexplicquée, présence de sang dans les selles, faux-besoin d'aller à la selle, troubles du transit, douleurs abdominales inconnues et persistantes.

DÉPISTAGE DU CANCER DE LA PROSTATE ?? OU QUEL CONSEIL DONNER MALGRÉ LA CONTROVERSE

Deux études importantes publiées en mars 2009 :

- Etude européenne, ERSPC, rapporte une différence de mortalité significative de 20 % en faveur du groupe dépisté en moyenne tous les 4 ans par PSA et le groupe contrôle.
- Etude américaine PLCO ne met pas en évidence de différence significative de mortalité entre les deux groupes.

Pas de dépistage de masse mais information ciblée à chaque homme et décision individuelle avec le médecin.

Cas particulier d'antécédents familiaux de cancer de la prostate - ethnie africaine

PRÉVENTION ET FACTEUR DE RISQUES MORTALITÉ PAR CANCER : PART ATTRIBUABLE

- Tabac 24%
- Alcool 11%
- **Alimentation 35%**
- Infections 15%
- Hormones de la reproduction 12%
- Radiations (UV, radon,...)5%
- Expositions professionnelles 2%
- Pollution 2%
- Inactivité physique 1%
- Pratiques médicales 1%

Adapté à la France à partir de Doll R. The causes of cancer. RESP 2001 - www.igr.fr

PRÉVENTION CANCERS – LE TABAC

- ✓ **Le tabac** est responsable de l'apparition de **80% des cancers pulmonaires** et **50% des cancers des voies aérodigestives supérieures** (cancers O.R.L. et œsophage).

Au total, ce n'est pas moins de **30%** environ des cancers qui pourraient lui être attribuables, deux sexes réunis.

- ✓ Prévalence particulièrement élevée du tabagisme à Genève/Suisse.
- ✓ La mortalité par cancer du poumon chez la femme a maintenant rejoint celle par cancer du sein à Genève.

PRÉVENTION DES CANCERS : L'ALCOOL

- A **Genève**, l'**alcool** occupe également une place importante comme facteur de risque de cancer, bien que ses effets soient quantitativement très inférieurs à ceux du tabac.
- Responsable de **5 à 6%**, des cancers localisés dans les voies aérodigestives supérieures.
- La proportion des cancers qui lui sont attribuables, souvent en association avec le tabac, est sans doute nettement supérieure à Genève qu'en Suisse alémanique. Les Genevoises présentent ainsi un risque particulièrement élevé d'être atteintes par un cancer ORL, par rapport aux autres suissesses.

PRÉVENTION DES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES

- **HTA** : Traitement bénéfique au-delà de 80 ans si bonne tolérance (<140/90mmHg)
Diminution IC de 55%, de AVC de 35%, de maladies coronaires de 25 %
- **Hypercholestérolémie**: Efficacité des hypolipémiants démontrée jusqu'à 82 ans au moins- régime recommandé mais pouvant être délétère dans grand âge
- **Athérome**: Dépistage systématique chez homme de plus de 65 ans de l'anévrisme abdominal si RCV
 - si échographie normale : refaire tous les 5ans
- Recherche du **diabète** - lutte surpoids et obésité
- **Arrêt du tabac**

ALIMENTATION - PROTECTION CV ?

ETUDE HALE SUR 10 ANS

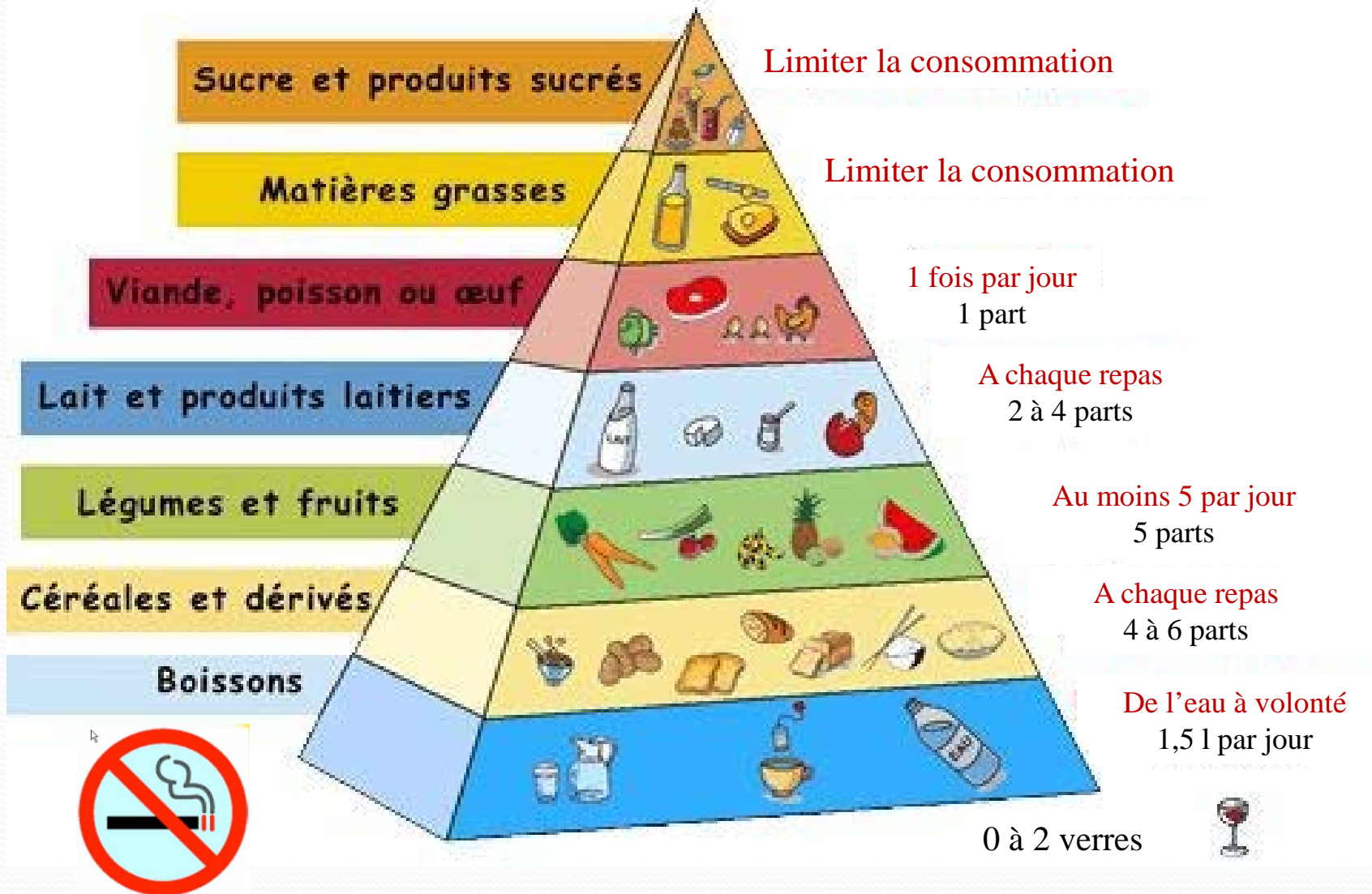
(Healthy ageing: a longitudinal study in Europe)

**Baisse de mortalité (toutes causes) de 50 % sur
10 ans**

=

Diète méditerranéenne + activité physique
+ un peu d'alcool
- Cigarettes

RÉGIME ALIMENTAIRE TYPE CRÉTOIS



LES ANTI-OXYDANTS ET LEUR INTÉRÊT

Type d'antioxydants	Sources principales	Recommandations
Vitamine E	<ul style="list-style-type: none"> • Huile végétales de bonne qualité : colza, olive • Huile de germes de blé • Margarines • Graines de lin, courge, amandes, noix, noisettes, etc. 	<p>A privilégier</p> <p>Eventuellement A limiter (lipides hydrogénés) selon recommandations 1 petite poignée 3-4 x/semaine</p>
Vitamine C	<ul style="list-style-type: none"> • Agrumes, kiwi, cassis, poivrons, choux, etc. 	A privilégier en saison
Sélénium	<ul style="list-style-type: none"> • Crustacés, viandes, oignon, ail, abats, œuf, céréales complètes, carottes, choux, etc. 	Selon recommandations spécifiques
Zinc	<ul style="list-style-type: none"> • Huîtres, foie, viandes, céréales complètes, etc. 	Selon recommandations spécifiques
Caroténoïdes : Provitamine A, lutéine Lycopène	<ul style="list-style-type: none"> • Fruits et légumes de couleurs verte, jaune, rouge, orange : carottes, épinards, maïs, mangue, goyave, melon, tomate, pamplemousse rose, pastèque 	5 portions de fruits et légumes de saison /jour
Composés phénoliques : Flavonoïdes : tanins Quercétine Catéchines Stilbène (resvératrol)	<ul style="list-style-type: none"> • Agrumes, baies • Oignon • Thé • Peau et pépins du raisin, vin 	<p>A privilégier en saison</p> <p>A volonté</p> <p>A privilégier</p> <p>Eventuellement 3/2 dl/j (H/F)</p>
Sulfides Terpènes Glucosinolates	<ul style="list-style-type: none"> • Herbes aromatiques • Liliacées : ail, oignon, poireau • Crucifères : choux, cresson, radis, raifort, moutarde 	<p>A volonté</p> <p>A volonté</p> <p>A privilégier en saison</p>

Tableau 1. Les antioxydants alimentaires ont de nombreux effets positifs sur la santé.

La liste ci-dessus précise où les trouver dans les aliments et à quelle fréquence les consommer.

MEDECINE ANTI-VIEILISSEMENT

- En Europe de plus en plus de personnes investissent des moyens considérables pour tenter de ralentir leur vieillissement. Le substitution hormonale occupe une place importante.

- 2 articles en 2007:
 - ✓ **1ère étude** N. Engl Journal 2007 :
Evaluation sur 2 ans d'un substitut de DHEA chez femmes et DHEA + testostérone chez hommes : Aucun bénéfice significatif.

 - ✓ **2ème étude** sur hormone de croissance : analyse sur 18 articles:
Modification composition corporelle (baisse masse grasse, augmentation masse musculaire) mais au prix d'effets secondaires importants (œdème, arthralgie, gynécomastie, diabète...).

PRÉVENTION OSTÉOPOROSE

L'ostéoporose est une maladie diffuse du squelette caractérisée par **une faible masse osseuse et une détérioration de la micro-architecture du tissu osseux**, responsable d'une fragilité osseuse, donc d'une augmentation **du risque de fracture**.

➤ **Activité physique :**

A tout âge, l'intérêt d'une activité physique est incontesté ; selon l'Afssaps, l'activité physique doit être réalisée en charge, pendant une heure 3 fois par semaine ; l'INPES conseille 30 minutes de marche par jour ;

- Chez la femme ménopausée, l'exercice ralentit la diminution de la masse osseuse, et ce bénéfice persiste même si la femme abandonne cette activité ;
- Chez le sujet âgé, en plus du bénéfice pour la masse osseuse, l'exercice entretient la musculature et l'équilibre et diminue le risque de chute et de fracture.

PRÉVENTION OSTÉOPOROSE (suite)

➤ Alimentation :

Le plus souvent, dans la population générale, il n'y a pas de carence d'apport calcique, mais une carence en vitamine D. C'est particulièrement vrai chez les sujets âgés, d'autant plus chez ceux qui ne bénéficient que d'une faible exposition solaire. Une supplémentation en vitamine D est donc souvent utile sur ce terrain

Un faible poids et un faible indice de masse corporelle (IMC) sont aussi corrélés à un risque accru d'ostéoporose et de fracture ostéoporotique.

➤ Examen de dépistage :

L'ostéodensitométrie biphotonique ou DXA (absorptiométrie biphotonique aux rayons X) est la technique de référence pour mesurer la DMO. Elle doit être réalisée sur deux sites (de préférence rachis lombaire et extrémité supérieure du fémur).

➤ Traitement :

- Biphosphonate essentiellement
- *Traitement hormonal de substitution (rarement en 1ere intention)*

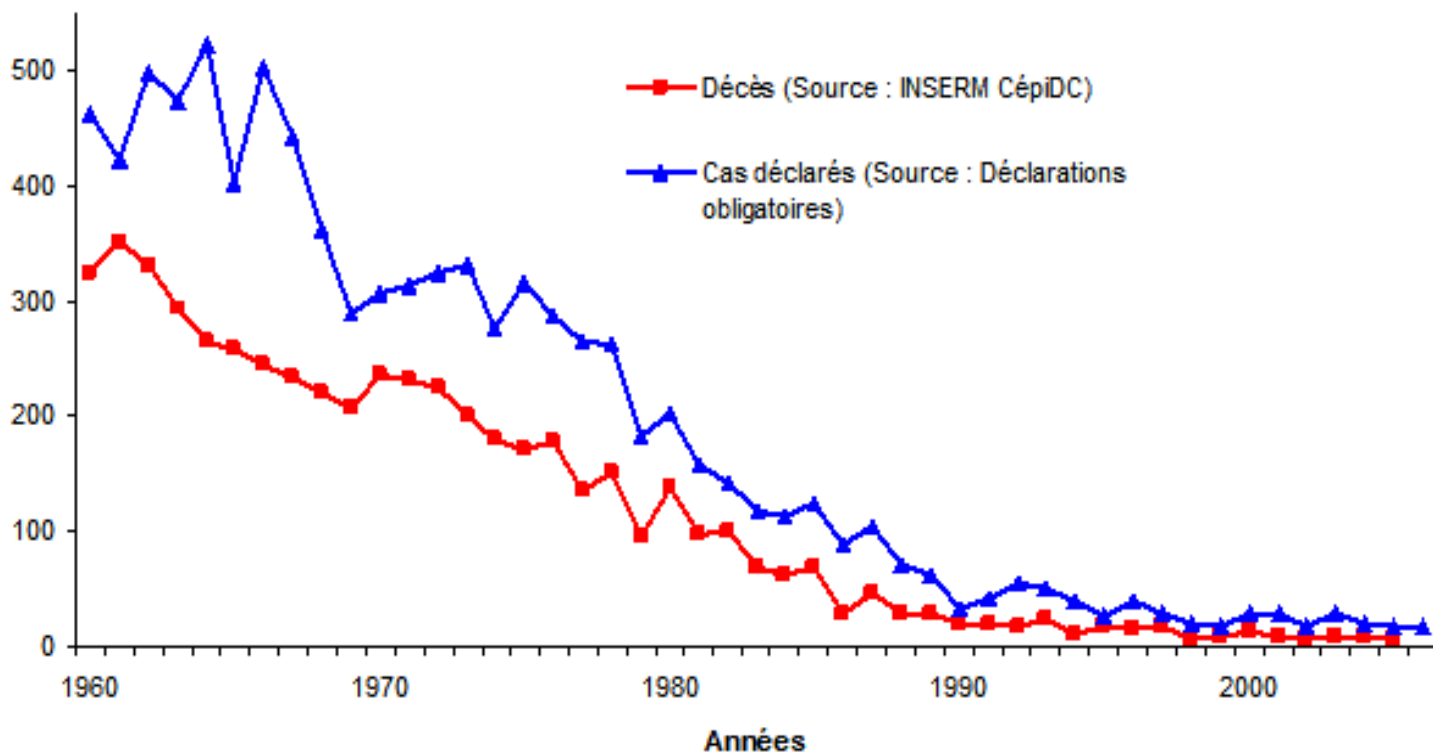
VACCINS

- Anti-tétanique /10 ans
- Antigrippal tous les ans

TETANOS EN FRANCE DE 1960 À 2006

Evolution de l'incidence et la mortalité du tétanos 1960-2006

Nombre de cas et de décès



TETANOS EN FRANCE DE 1996 À 2006

Années 1996-2006				
	Femmes		Hommes	
Classe d'âge	Nombre de cas	Taux d'incidence annuelle moyenne (/million)	Nombre de cas	Taux d'incidence annuelle moyenne (/million)
0-49 ans	3	0,01	4	0,02
50-59 ans	4	0,13	5	0,16
60-69 ans	13	0,39	15	0,52
70-79 ans	79	3,47	27	1,65
³ 80 ans	91	5,03	22	2,65
Total	190	0,58	73	0,23

DÉPISTAGE DES TROUBLES DÉPRESSIFS

- Chez **15%** des sujets de **plus de 65 ans**
- Souvent **méconnus** et **sous-diagnostiqués**
- **Présentation atypique** : Troubles somatiques ou troubles cognitifs en 1^{er} plan (sommeil, fatigue, douleur inexpliquée, troubles de l'appétit) ou troubles de type démence.
- **Facteurs de risques** :
Isolement, dépendance, maladies chroniques.

DÉPISTAGE DES TROUBLES COGNITIFS

- **Diminution des activités/ loisirs**
- **Difficulté avec les rendez-vous**
- **Perturbation dans gestes de la vie courante :**
 - Utilisation du téléphone
 - Utilisation des transports publics
 - Finances
 - Médicaments

**Consultation spécialisée de la mémoire :
Rue des Epinettes19, 1227 Acacias**

LUTTER CONTRE LA PARESSE CÉRÉBRALE

- **Privilégier tout ce qui provoque le remaniement des neurones**, c'est à dire la nouveauté : apprendre une nouvelle langue, écouter des musiques inhabituelles, rencontrer des nouvelles têtes, changer de chemin, changer de place à table...
- **Faites du sport :**
L'exercice physique stimule la création de nouveaux neurones au niveau de l'hippocampe, région importante pour la mémoire et le vieillissement cognitif.

**Votre retraite c'est
aussi...**

La vie sociale



Mais encore.....



Vieillir est encore le seul moyen qu'on ait trouvé de vivre longtemps...

Sainte-Beuve. *En conversation sur le pont des arts*



MERCI POUR VOTRE ATTENTION.....

