

## DOSSIER SANTÉ

# 50 ans et après...

Viser le quinté gagnant !

Ne vous y trompez pas. L'âge officiel n'influence guère la qualité de vie. Ce qui fait que l'on peut espérer rester longtemps en bonne santé est l'âge des artères, des poumons, des os, des muscles, des neurones. En clair, mieux vaut fêter ses 70 ans avec une tension de jeune fille et la capacité de monter encore les escaliers quatre à quatre pour retrouver un amoureux que d'être un quinquagénaire bedonnant aux poumons tapissés de goudrons, passant ses soirées devant le petit écran. Vivre très vieux n'est pas une espérance suffisante. A ce jour, l'espèce humaine semble tendre vers une espérance de vie maximale de 90 ans. « Notre longévité est génétiquement déterminée, avec de modestes fluctuations ethniques, mais le mode de vie et les conditions environnementales peuvent l'optimiser considérablement, avec des variations de près de 200 % sur les deux derniers siècles », explique le Pr Jean-François Toussaint de l'Institut de recherche biomédicale et d'épidémiologie du sport (IRMES). « Un individu fait face à deux courbes physiologiques : celle de sa vitalité croît depuis la conception jusqu'à 25 ans, puis se poursuit en pla-

teau. Parallèlement, celle de dégradation thermodynamique s'accélère avec le temps par l'accumulation de déchets biologiques, de protéines oxydées, de morts cellulaires, et par la baisse de la réparation et du remplacement cellulaires. A un moment, la vitalité est dépassée par la dégradation, inéluctable. C'est le déclin physiologique lié à l'âge. Le pic vital et reproductif est à l'intersection des deux courbes. » Comment limiter la pente de dégradation tout en maintenant le plateau de vitalité avec l'avancée en âge ? Par une vie saine ! « Ces conseils sont connus depuis longtemps mais toujours justes, insiste le spécialiste ! D'abord, l'activité physique qui n'est pas forcément un sport, puis l'éviction totale du tabac et une consommation très faible d'alcool, une nutrition équilibrée et diversifiée, la préservation d'un poids idéal et de relations sociales, enfin, le maintien d'une activité intellectuelle constituent le quinté gagnant : on estime le gros lot à 14 années de vie supplémentaires en bonne santé. Une activité physique, comme la marche soutenue, 30 minutes par jour allonge encore la vie de deux ans, même après 75 ans ! »



## DENTISTE UNE OU DEUX FOIS PAR AN

La gencive continue à se rétracter, découvrant peu à peu la racine. L'émail s'use et prend une teinte plus jaunâtre. Des chevauchements peuvent apparaître ou s'accroître (les dents bougent vers l'avant tout au long de la vie). Alors qu'il reste primordial, le brossage deviendra plus difficile d'autant que la main deviendra moins sûre. En outre, à l'usure normale peut s'ajouter un problème de manque de salive qui favorise l'irritation des muqueuses et la recrudescence de la carie. Respectez le rythme d'une ou deux visites par an chez le dentiste, notamment pour s'assurer de l'absence de caries sous la gencive, invisibles et peu douloureuses, enlever le tartre et vérifier l'état des reconstitutions. Un bilan radiologique est souhaitable pour vérifier le niveau de l'os soutenant la dent et débusquer les caries cachées sous les reconstitutions notamment. A quoi être attentif ?

- A une mobilité anormale des dents.
- A une récession importante de la gencive, si la racine est découverte de plus d'1mm, a fortiori si on a l'impression que les dents bougent.
- A des gencives sensibles ou un saignement spontané ou au brossage.

*C'est souvent à partir de 50 ans que les problèmes apparaissent. Le chirurgien-dentiste peut être amené à refaire ce qui a déjà été fait : des reconstitutions anciennes, des couronnes qui sont devenues mal adaptées. Parfois, des dents doivent être extraites.*

*Ces problèmes sont souvent la conséquence de négligences passées. D'où l'importance des visites régulières chez le dentiste. Il vaut mieux faire tout le temps un petit peu que d'avoir tout à refaire d'un coup. Cet entretien régulier est le meilleur moyen de conserver ses dents et ses gencives le plus longtemps possible en bon état et se révèle moins onéreux.*

Dr Delphine Claudon, chirurgien-dentiste



## BILAN AUDITIF

La baisse auditive due à l'âge ou presbycusis fait partie de l'usure de l'oreille interne. Elle est génétiquement encadrée et surtout aggravée par l'écoute amplifiée de musique, de sons, ainsi que par traumatisme sonore : au-delà de 90 dB, les cellules auditives déclarent forfait pour toujours. Les prothésistes audiologiques ouvrent largement leur officine en proposant des bilans auditifs gratuits. Profitez-en ! L'examen périodique de santé de l'Assurance maladie en comporte un. La médecine du travail le pratique régulièrement. L'audiogramme chez le médecin ORL est plus coûteux mais il donne, en prime, l'explication des résultats et leur origine.



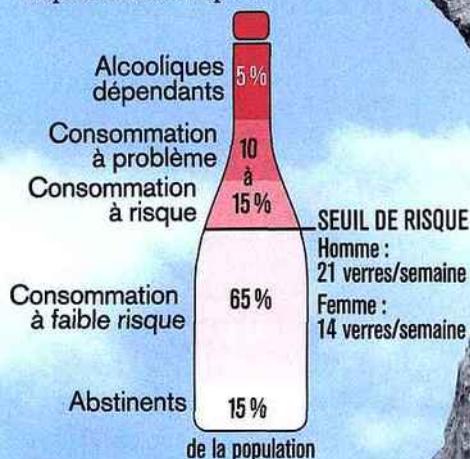
## BILAN OPHTALMOLOGIQUE

Presbytie, glaucome, DMLA (Dégénérescence maculaire due à l'âge) et rétinopathie sont quatre raisons, chacune suffisante pour ne pas rater ce rendez-vous annuel. En France, 700 000 personnes ignorent qu'elles sont diabétiques alors qu'un examen du fond de l'œil permet de dépister cette maladie.



## ÉVALUATION DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL

La nocivité de l'abus d'alcool n'est pas une nouveauté. En revanche, son implication dans l'AVC hémorragique est une découverte récente. Une équipe de l'unité neuro-vasculaire du CHRU de Lille a montré par scanner que le cerveau d'individus de 60 ans buvant régulièrement de l'alcool présente un vieillissement accéléré équivalent à quatorze ans de plus que leur âge. L'alcool rend les petits vaisseaux perforants de plus en plus rigides et poreux. Pas besoin pour cela d'être alcoolique, 4 verres par jour suffisent. Pour savoir si vous avez une consommation à risques, faites le test p. 33.



## Évaluation de la MASSE GRASSE

(lire p. 44)

## Bilan CARDIOVASCULAIRE

(lire p. 46)

## Dépistage DES CANCERS

(lire p. 48)

## Calcul de L'INTOXICATION TABAGIQUE

(lire p. 48)

## Tests de MÉMOIRE

(lire p. 52)



M. STUDIO / FOTOLIA / ANDREAS ZIERHUT / GETTY IMAGES



## ÉVALUATION DE LA MASSE GRASSE

Sa proportion est plus importante pour la santé que l'IMC. La masse grasse, c'est le tissu adipeux. La masse maigre, c'est tout le reste, dont le muscle qui pèse plus lourd que la graisse à volume égal. En outre, les muscles renforcent les os en tirant dessus, ce qui augmente leur poids. Diverses méthodes permettent de connaître votre masse grasse.

**Le tour de taille.** Un bon indice même si un mètre de couturière ne fait pas le détail entre la graisse déposée sur l'abdomen et la graisse intra-abdominale, la plus toxique qui participe au diabète, à l'athérome, l'hypertension artérielle, l'AVC, l'infarctus.

→ Limites à ne pas franchir : 102 cm pour un homme, 88 pour une femme.

**Les plis cutanés.** Le médecin mesure l'épaisseur du pli en pinçant la peau à l'arrière et à l'avant du bras à mi-hauteur, sous la pointe de l'omoplate, en haut de l'os de la hanche (poignée d'amour) et au tiers vertical sur le dessus de la cuisse.

→ Si le pli dépasse 2 cm d'épaisseur, il est temps d'arrêter de vous empiffrer.

**La balance à impédancemétrie.** Elle utilise les caractéristiques de transmission électrique des tissus pour évaluer la part de graisse dans le poids total. Un modèle simple et de bonne qualité suffit.

→ Le bon pourcentage de graisse pour un individu occidental de 18 à 50 ans est de 15 à 20% pour un homme, 18 à 25% pour une femme. Chez les sportifs de haut niveau, il est respectivement de 10 à 15% et 15 à 20%.

MICHELLE PEDONE/BETTY IMAGES

## En débat : le dosage du cholestérol

Il y a le bon, le HDL-cholestérol et le mauvais LDL-cholestérol, en partie lié à l'alimentation et beaucoup à la génétique. En principe, plus on a de LDL-cholestérol dans le sang, plus on risque l'athérome qui bouche les artères (au-delà de 1,40 g/l). Mais il faudrait aussi un niveau de HDL-cholestérol supérieur à 0,35 g/l pour être protégé des ennuis cardiovasculaires. Des travaux récents montrent qu'abaisser le niveau de mauvais cholestérol abaisse le risque d'attaque. Mais si le niveau de HDL-cholestérol est un bon

indice prédictif, les médicaments élevant ce niveau sont sans effet et les individus ayant un haut niveau de HDL (0,7 mg/l) à cause d'une mutation génétique ne sont pas plus à l'abri de l'infarctus. Perdre du poids, arrêter de fumer et avoir plus d'activité physique serait plus efficace. D'autant que le niveau sanguin de triglycérides a un impact. Il augmente lorsqu'on fait bombance : supérieur à 1,50 g/l, vous êtes dans l'excès. Le dosage des triglycérides est le moyen de savoir si l'on mange trop, trop riche et trop alcoolisé.

## DOSAGE DE LA GLYCÉMIE

Les lecteurs de glycémie à l'usage des diabétiques et des médecins sont performants (précision de plus ou moins 20%) et ont été validés par les autorités sanitaires. En emprunter un pour évaluer au hasard votre taux de sucre sanguin à partir d'une goutte de sang prélevée au bout du doigt est une idée intéressante si vous avez des facteurs de risque de diabète.

- Vous êtes d'une famille diabétique.
- Vous êtes en surpoids ou obèse (IMC supérieure à 25).
- Vous avez souffert de diabète transitoire lors d'une grossesse ou d'une maladie.
- Vous menez une vie de bâton de chaise et abusez d'alcool (c'est du sucre).

**Au hasard de la journée,** la glycémie ne doit pas dépasser 2 g/l. Sinon, votre médecin prescrira une vérification. **A jeun le matin,** 8 h au moins après le dernier apport sucré, on parle de diabète si elle atteint 1,26 g/l et d'intolérance au glucose, prédiabète ou insulino-résistance, entre 1,10 et 1,26 g/l. La pleine santé : entre 0,80 et 1 g/l.

## BILAN CARDIOVASCULAIRE

Contrairement aux hommes cinquantenaires dont les médecins rebattent les oreilles avec ce bilan chez le cardiologue, la plupart des femmes abordent la cinquantaine (et la ménopause) sans cette précaution alors que leur mortalité cardiovasculaire rejoint celle des hommes. Le bilan est indispensable pour tous et les tests présentés ci-dessous ne vous dispensent pas de consulter un cardiologue qui prescrit d'autres examens :

- **L'ECG de repos, allongé** : s'il comporte une anomalie, il est réitéré aussi souvent que le cardiologue l'estime nécessaire.
- **L'ECG d'effort ou épreuve d'effort**, sur une bicyclette ergométrique ou bien un tapis roulant, pour des efforts progressivement augmentés par paliers. On y détecte les anomalies masquées au repos. Une sensibilisation à l'effort par des médicaments peut être faite.
- **L'enregistrement Holter** ou ECG enregistré en continu sur 24 heures, si l'épreuve d'effort n'est pas décisive et que le cardiologue a toujours des soupçons. Des capteurs collés sur la peau transmettent des signaux électriques à un boîtier enregistreur porté à la ceinture et celui-ci envoie l'enregistrement en temps réel à un serveur médical.



### QUEL EST L'ÂGE DE VOS ARTÈRES ?

TEST

Ce modèle dérivé de l'étude de la cohorte de Framingham permet d'évaluer pour les 10 années à venir vos risques d'AVC, d'infarctus, de rupture d'anévrisme de l'aorte, de troubles du rythme paroxystiques, bref de quelque chose de suffisamment inquiétant pour consulter votre médecin maintenant en cas de score élevé.

Âge réel (ans)	F		H	
	F	H	F	H
30-34	0	0		
35-39	2	2		
40-44	4	5		
45-49	5	6		
50-54	7	8		
55-59	8	10		
60-64	9	11		
65-69	10	12		
70-74	11	14		
75 et +	12	14		

HDL-cholestérol	F		H	
	F	H	F	H
<0,35 g/l	2	2		
0,35-0,44	1	1		
0,45-0,49	0	0		
0,50-0,59	-1	-1		
0,60 et +	-2	-2		

Cholestérol total	F		H	
	F	H	F	H
<1,60 g/l	0	0		
1,60-1,99	1	1		
2,00-2,39	3	2		
2,40-2,79	4	3		
2,80 et +	5	4		

Tabac	F		H	
	F	H	F	H
Oui	3	4		
Non	0	0		

Diabète	F		H	
	F	H	F	H
Oui	4	3		
Non	0	0		

Pression artérielle systolique				
mm Hg	F		H	
	traitée	non traitée	traitée	non traitée
<120	-1	-3	0	-2
120-129	2	0	2	0
130-139	3	1	3	1
140-149	5	2	4	2
150-159	6	4	4	2
160 et +	7	5	5	3

Total des points	Score																					
	≤-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	≥18
<b>Risque</b>	faible												moyen				fort					
<b>F</b>	faible												moyen				fort					
Âge des artères	<30	<30	<30	<30	31	34	36	39	42	45	48	51	55	59	64	68	73	79	>80	>80	>80	>80
<b>H</b>	faible												moyen				fort					
Âge des artères	<30	<30	<30	<30	32	34	36	38	40	42	45	48	51	54	57	60	64	68	72	76	>80	>80

## ÉVALUATION DU DYSFONCTIONNEMENT ÉRECTILE

Les « pannes » peuvent être un signe d'alerte vasculaire souvent négligé. En effet, le pénis se remplit de sang lors de la montée du désir sexuel et lors d'érections réflexes déclenchées par la moelle épinière, durant le sommeil, surtout en fin de nuit pendant la période de rêve. L'absence d'érection matinale plusieurs semaines ou sa raréfaction (une fois par semaine) mérite donc de consulter un urologue, non un sexologue. Elle signe un déficit ou un trouble vasculaire et/ou neurologique. Les causes : tabagisme, athérome, accident vasculaire de la moelle ou du cerveau, atteinte des nerfs par le diabète ou l'alcoolisation chronique, traumatisme, etc.

### Test de rigidité pénienne

A réaliser en situation de désir sexuel véridique et intense.

**stade 0 :** il ne se passe rien.

**stade 1 :** le pénis augmente de volume mais reste flasque.

**stade 2 :** le pénis se rigidifie mais insuffisamment pour une pénétration.

**stade 3 :** le pénis est suffisamment rigide mais pas à son maximum.

**stade 4 :** le pénis est à son maximum.

- **En dessous du stade 4** et s'il en a toujours été ainsi, la consultation du médecin traitant puis de l'urologue permet un bilan précis et une éventuelle correction des causes curables.
- **Si le déclin est brutal et récent**, le médecin traitant orientera vers le sexologue, l'urologue ou un autre spécialiste : le diabète, des maladies neurologiques et le tabagisme effondrent l'érection pénienne.
- **S'il est progressif**, il ne faut pas se contenter d'une explication par la sénescence tant qu'elle n'a pas été vérifiée médicalement.

## RECHERCHE D'APNÉE DU SOMMEIL

Les pauses respiratoires ou apnées durant le sommeil sont à risque pour le cœur et le cerveau en raison du manque d'oxygène transitoire mais répété qu'elles provoquent. Il n'y a pas un type d'apnée mais plusieurs selon la cause : grosses amygdales, famille de ronfleurs, obésité, anémie, etc. Leur conséquence immédiate est d'altérer la qualité du sommeil, donc d'entraîner une somnolence diurne de rattrapage, la somnolence étant la propension plus ou moins irrésistible à s'endormir si l'on est pas stimulé. Elle s'apprécie grâce à l'échelle ci-dessous conçue par John Epworth en 1991.

### QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SOMNOLENCE ?

Dans les situations ci-dessous, vous arrive-t-il de somnoler et si oui avec quelle fréquence ? Cochez 0 si votre réponse est jamais, 1 si ce n'est pas impossible, 2 si c'est probable et 3 si c'est systématique. Puis faites le total de vos points.

• Pendant que vous êtes occupé à lire un document.	0	1	2	3
• Devant la télévision ou au cinéma.	0	1	2	3
• Assis inactif dans un lieu public (salle d'attente, théâtre, conférence...).	0	1	2	3
• Allongé pour une sieste lorsque les circonstances le permettent.	0	1	2	3
• En position assise au cours d'une conversation ou au téléphone avec un proche.	0	1	2	3
• Tranquillement assis à table à la fin d'un repas sans alcool.	0	1	2	3
• Au volant d'une voiture immobilisée depuis quelques minutes dans un embouteillage.	0	1	2	3



### PRISE DE TENSION ARTÉRIELLE

L'âge n'est pas une excuse pour que la pression artérielle grimpe. Idéalement, elle ne doit pas varier au cours de l'existence ni dépasser 140/90 mm de mercure. Génétiquement déterminée, elle peut facilement varier pendant une période de surmenage ou de fatigue.

Pour connaître votre vraie pression artérielle, sans effet blouse blanche, le Comité français de lutte contre l'hypertension recommande de faire la moyenne des prises de tension successives, matin et soir après 5 minutes de repos, durant trois jours consécutifs. En cas de facteurs de risque (tabagisme, surpoids, cholestérol, bombance, etc.), il peut être utile de la prendre tous les six mois. Vous pouvez vous reporter au tableau à remplir sur [www.comitehta.org](http://www.comitehta.org)

Le médecin peut aussi prescrire l'enregistrement en suivi à distance par Holter tensionnel pour suivre les variations circadiennes qui présagent ou pas d'un risque augmenté d'accident cardiovasculaire.

### TEST

→ **Moins de 8 :** vous n'avez pas de dette de sommeil.

**De 9 à 14 :** vous avez un déficit de sommeil, il est temps de changer vos habitudes.

**Plus de 15 :** vous présentez des signes de somnolence diurne excessive. La consultation médicale n'est pas inutile, même quand une vie de patachon explique un score d'Epworth élevé ! Elle n'est pas forcément seule en cause.

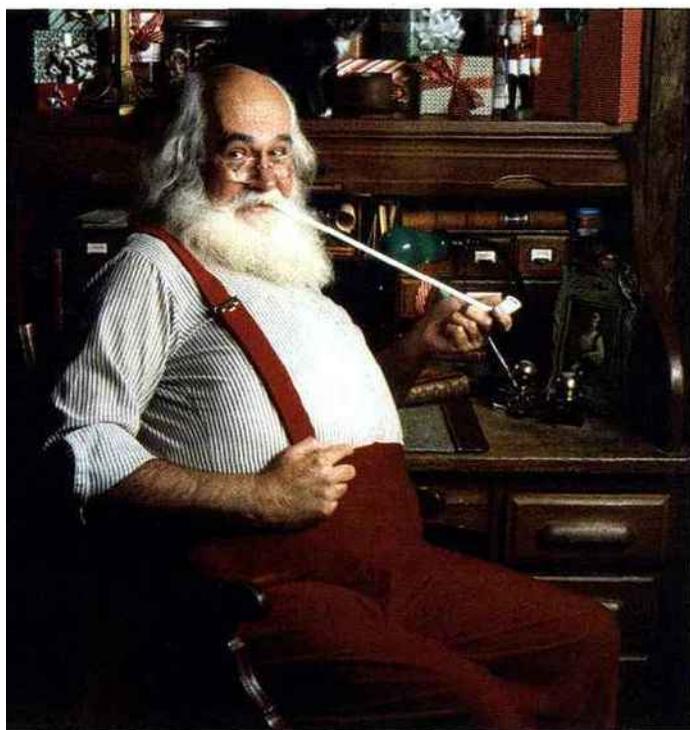
## DÉPISTAGE DES CANCERS

### CANCER DU SEIN

De nombreuses femmes rechignent à s'astreindre à ce dépistage douloureux, d'autant plus que toutes les tumeurs visibles en mammographie ne deviendront pas des cancers invasifs, que la mammographie passe à côté de nombreux cancers et que, malgré la remise à niveau des matériels et des formations des radiologues, elle est source d'irradiation. Et peut-être parce que les quinquagénaires ont été poussées depuis trente ans à faire des mammo régulièrement alors qu'on admet aujourd'hui que cet examen était alors inutile puisqu'il ne révèle pas grand-chose sur un sein jeune et dense. Pourtant, rares sont les médecins déconseillant de s'y soumettre (mais il y en a), car la mammo peut également dépister une tumeur et permettre de traiter à temps un cancer. Devant les statistiques, les autorités de santé la recommandent. Pour la collectivité, le dépistage organisé entre 50 et 74 ans n'est économiquement rentable que si 70 % des femmes s'y soumettent et il coûte cher.

« Nous n'avons aucun moyen actuel de distinguer entre une tumeur en sommeil de longue durée et une tumeur agressive dès le départ. Donc nous militons pour le dépistage organisé par mammographie dans des centres d'imagerie labellisés. Car cela augmente la survie individuelle des femmes auxquelles on diagnostique un cancer du sein : 20 % de réduction des décès dans la méta-analyse anglaise du 30 octobre 2012 (*The Lancet - Online First*) ; alors qu'on ne diagnostique que 19 % de cancers en plus par rapport aux femmes non dépistées (estimation la plus haute). La prise en charge précoce d'un petit cancer permet une rémission telle que le décès sera la plupart du temps causé par une autre maladie (AVC à un âge avancé, par exemple). Le dépistage par mammographie est comme un filet de pêche : les mailles laissent passer certains cancers. Rien n'est parfait. Surtout pas l'auto-palpation ! Elle réclame un apprentissage et un esprit posé pour l'interpréter. Il faut consulter son médecin traitant ou son gynécologue lorsqu'on constate une anomalie. Cela évite l'inquiétude infondée et permet une exploration plus poussée si nécessaire. »

Dr Paul Cottu, oncologue médicale à l'Institut Curie (Paris)



HEADHUNTERS/GETTY IMAGES

### CALCUL DE L'INTOXICATION TABAGIQUE

Pour cela, multipliez le nombre de paquets que vous fumez en 24 heures par le nombre d'années de tabagisme. Et pour affiner les prédictions, additionnez les différentes périodes de consommation stable. Exemple : un demi-paquet par jour durant 20 ans = 10 PA ou paquets/année. Un homme ayant fumé un demi-paquet par jour entre 15 et 25 ans puis un paquet par jour de 25 à 40 ans a une intoxication tabagique de 25 PA. Le surrisque de cancer du poulmon est indiscutable au-delà de 20 PA, inquiétant à 30 PA. Le risque redevient celui d'un non fumeur après 20 ans d'abstinence.

**Vous manquez de motivation pour arrêter ?** Rien ne vaut la mesure de l'oxyde de carbone expiré : un petit chiffre pour un grand choc ! Le CO<sub>2</sub> inhalé diffuse dans le sang où il se fixe à la place de l'oxygène (le cannabis pose le même problème). En soufflant dans un CO-testeur, vous connaîtrez votre CO expiré (en ppm), ce qui permet d'évaluer le CO sanguin. Un non fumeur dans une rue à faible trafic routier n'affiche pas plus de 5 ppm.

### CANCER DE LA PEAU

Avec l'âge, le risque s'accroît, surtout si l'on s'est beaucoup exposé au soleil comme c'était la mode dans les années 1960-70. Consulter un dermatologue tous les 3 ans est judicieux, ce qui n'empêche pas de se présenter aux consultations gratuites de dépistage organisées chaque année (lire p. 40).

### CANCER DU POUMON

Il est très majoritairement causé par le tabagisme. Pour les fumeurs à partir de 55 ans (et les ex-fumeurs depuis moins de 15 ans) et 30 paquets/année (lire ci-dessus), une surveillance rapprochée par radiographie annuelle est nécessaire. Sachez cependant qu'elle ne permet pas de réduire la mortalité de ce cancer. Mais dans l'étude américaine NLST, le dépistage par scanner thoracique héliocoidal à faible dose, pratiqué 3 ans de suite, permet de diminuer de 20 % les décès par cancer du poulmon et de 7 % la mortalité globale, au prix d'une augmentation de 1 à 2 % des décès liés à l'irradiation.

## CANCER DU CÔLON

Le dépistage est recommandé de 50 à 74 ans. Le test Hemocult<sup>®</sup>, utilisé pour ce dépistage organisé depuis les années 1980, a une faible spécificité (50%) et est peut-être voué à disparaître au profit de tests immunologiques de recherche de sang dans les selles. Ils ont une sensibilité de 61 à 89% pour dépister les cancers colorectaux et peuvent augmenter le nombre de cancers dépistés mais aussi le nombre global de coloscopies. Quand un test est positif, on prescrit une coloscopie exploratoire qui fait le diagnostic et très souvent le traitement, l'exérèse des polypes qui dégèrent. En vertu du principe qu'un premier cancer est l'indice que tous les polypes ont atteint un seuil de cancérisation, la surveillance rapprochée par coloscopie est ensuite indispensable tous les 3 à 5 ans. Des autotests de dépistage sanguin, comme Septin9 de Epi proColon<sup>®</sup> commercialisé en France, détectent l'ADN de tumeurs connues. Il n'est pas remboursé par l'Assurance maladie (95 euros) mais en partie par certaines assurances. Beaucoup plus sensible et spécifique, il permet de réduire considérablement le nombre de coloscopies de confirmation. Avec un bémol : il n'a pas été testé à grande échelle.

[www.e-cancer.fr/dépistage/cancer-colorectal](http://www.e-cancer.fr/dépistage/cancer-colorectal)

## CANCER DU COL

La recommandation d'un frottis cervical tous les 3 ans va jusqu'à 65 ans. Ce dépistage n'est pas interdit ensuite.

## *En débat* : le dépistage du cancer de la prostate

Faut-il ou non doser régulièrement le PSA, antigène spécifique prostatique, dans le sang des hommes passés 50 ans ? Même s'il se pratique encore, la Haute autorité de santé déconseille ce dosage dans un avis publié en avril 2012 et ce, parce qu'on ne sait pas encore distinguer les petites tumeurs dangereuses de celles qui ne feront aucun mal à l'avenir et n'ont pas besoin d'être traitées. Le traitement du cancer de la prostate est lourd, anxiogène, non dénué de complications et peut laisser impuissant et incontinent. Plusieurs autres marqueurs sanguins sont à l'étude pour servir au dépistage et l'IRM prostatique a aussi son mot à dire, reconnaît l'Association française d'urologie qui souhaite un dépistage généralisé. Aujourd'hui, il se pratique au cas par cas selon les risques individuels et l'examen clinique des médecins. Cependant, cet examen ne parle qu'à un stade avancé du cancer. Ni PSA ni toucher rectal (TR) pourrait être la meilleure recommandation et la vente des auto-tests est désormais interdite.

## LE RISQUE DE CHUTES

Les chutes sont le problème majeur des aînés, surtout lorsqu'ils vivent seuls, car elles sont la cause de la majorité des fractures. Or, préserver ses capacités fonctionnelles et son indépendance est essentiel au maintien de la qualité de vie. En cause, les chaussons qui ne tiennent pas aux pieds, les carpettes qui font des plis, les fils électriques qui traînent, mais aussi la fonte musculaire ou sarcopénie qui touche déjà 15 % des femmes entre 50 et 60 ans, contre 10 % des hommes à partir de 65 ans, et, bien sûr, la perte d'équilibre. Des programmes d'exercices physiques incluant un travail spécifique de l'équilibre et des capacités de protection en cas de chute sont actuellement testés dans une vingtaine de villes françaises pour l'étude Ossébo dirigée par Patricia Dargent-Molina, Inserm, et le Pr Bernard Cassou, hôpital Sainte-Périne, Paris. Le but est de vérifier l'efficacité dans la prévention des chutes graves chez les femmes de plus de 75 ans vivant seules. Résultats en mai 2013. En attendant, quelques tests faciles à faire évaluent le risque de chute chez une personne âgée.



TEST

### SONT-ILS CANDIDATS À LA CHUTE ?

#### • Test de l'aller-retour au siège

Chronométrez discrètement la personne tandis qu'elle effectue l'exercice suivant sans aide et à vitesse « normale » : se lever de sa chaise ou de son fauteuil, faire 3 m devant soi et retourner sur ses pas pour se rasseoir.

→ Un temps au-delà de 15 secondes est le début du ralentissement ; 20 secondes est une perte de mobilité avérée ; au-delà de 29 secondes, c'est du sérieux, il faut faire un bilan et prendre des mesures anti-chute.

#### • Test d'équilibre sur un pied

Demander à la personne de tenir en équilibre sur un pied, les yeux ouverts, au moins 5 secondes. Il est possible de détecter une perte d'équilibre plus modeste en faisant le test les yeux fermés. A faire avec un meuble d'appui à proximité et toujours une aide solide proche pour rassurer la personne.

#### • Test d'équilibre à la poussée

Poussez légèrement et brièvement la personne au devant du thorax, sur le sternum. On peut faire la même chose les yeux fermés pour détecter un déséquilibre moins évident. Faire toujours le test avec une aide pour retenir la personne si nécessaire.

→ L'incapacité à rétablir l'équilibre ne présage rien de bon.

#### • Test de la conversation

Faites marcher la personne, et tandis que vous déambulez, posez-lui une ou des questions précises mais sans gravité.

→ Si elle s'arrête pour répondre, ce peut être un signe que son cerveau n'a plus la capacité de faire plusieurs choses en même temps. Le signe d'une distraction non maîtrisée qui va faciliter les chutes.

## MESURE DE LA DENSITÉ OSSEUSE

Avec l'âge, la perte de densité osseuse est linéaire et suit une pente connue de manière statistique. Si la densité est faible à 50 ans, il y a un véritable risque de se casser en cas de chute à 80 ans ou de présenter un fort tassement vertébral dû à des micro-fractures. Mais tous les seniors n'ont pas d'ostéoporose, loin s'en faut. Tout dépend du capital osseux à la cinquantaine, lui-même dépendant de nombreux facteurs. Vous pouvez évaluer votre risque global d'ostéoporose avec un test proposé par le Groupement de recherche et d'information sur les ostéoporoses (Grio) sur [www.grio.org/test-risque-osteoporose.php](http://www.grio.org/test-risque-osteoporose.php).

Le THS (Traitement hormonal substitutif) ni aucun traitement préventif (sauf peut-être la supplémentation en vitamine D) ne protège de l'ostéoporose et le capital osseux ne s'entretient que par un exercice physique régulier adapté et suffisamment intense pour freiner la perte osseuse (lire p. 57). De l'intérêt de pratiquer au moins une ostéodensitométrie à 50 ans pour connaître sa ré-

serve osseuse. L'examen d'imagerie se pratique chez un rhumatologue ou un radiologue. Tarif : 39,96 euros, plus la prise en charge d'une consultation si l'examen est réalisé par un médecin spécialisé en rhumatologie ou en rééducation, remboursée à 70 % par l'Assurance maladie dans des conditions strictes (voir le site [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr)).

Le résultat, T, évalue la masse osseuse du patient comparée à celle d'un jeune adulte de même sexe avec une masse osseuse maximale. Il n'est pas fiable à 100 % puisqu'il ne s'agit que d'un risque statistique jugé « sévère » pour un T-score inférieur à 2,5 (ostéoporose). On parle d'ostéopénie de -1 à -2,5. Un T-score de -1 est normal. Les recommandations médicales françaises prescrivent les médicaments contre l'ostéoporose si le T-score est inférieur à -3 avant toute fracture, et/ou s'il y a eu une fracture sévère, c'est-à-dire d'une vertèbre, du col du fémur, du col de l'humérus, du tibia près du genou, du bassin ou de trois côtes d'un coup.

# 13 000 ACCIDENTS DOMESTIQUES MORTELS POUR LES + DE 75 ANS chaque année DONT 7 000 CHUTES



## DÉPISTAGES RAPIDES

Au grand siècle, on mirait, reniflait et goûtait les urines pour connaître l'état de santé du patient. Aujourd'hui, on y trempe des bandelettes de détection chimiques. Leur appréciation quantitative grossière suffit pour une alerte et une consultation, à condition de bien respecter les conditions de réalisation. Elles ne sont remboursées par l'Assurance maladie que sur prescription médicale. Dans tous les cas suivants, consultez rapidement votre médecin.

- Le sucre dans les urines est toujours pathologique. Il signale une explosion de sucre sanguin par diabète. La présence de cétone est aussi inquiétante (trouble glycémique).
- Le sang dans les urines est suspect. Il peut s'agir d'un traumatisme, plus souvent d'une infection, quelquefois d'une tumeur, plus rarement d'un effort physique intense.
- Les protéines urinaires témoignent d'une défaillance des reins, sauf lorsqu'il s'agit de pus qui se détecte par la présence de nitrites positifs sur la même bandelette. Cause habituelle : une infection urinaire qu'on ne traite qu'en connaissant le germe à combattre et parfois, il n'y a pas de microbe.
- Le pH des urines reflète l'alimentation, et la gravité de certaines maladies, pulmonaires, par exemple.

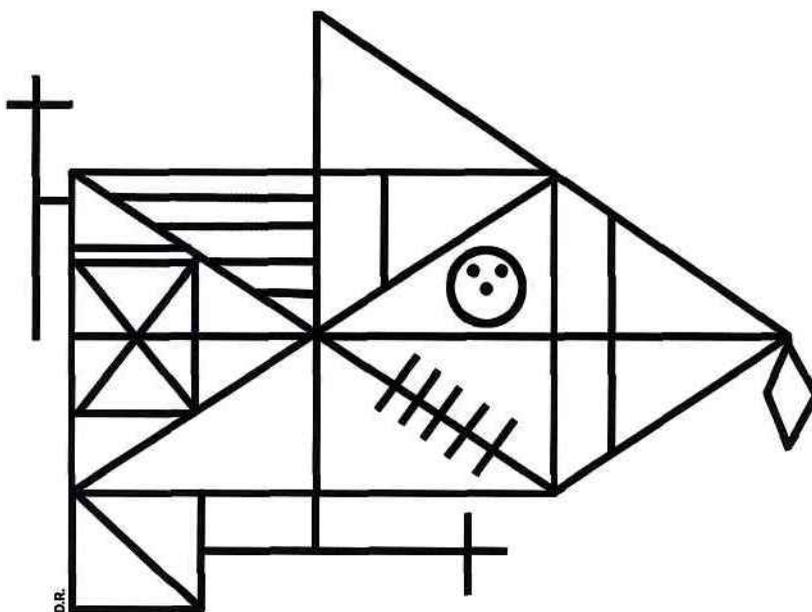
## TESTS DE MÉMOIRE

Non, toutes nos capacités mentales ne déclinent pas inéluctablement avec l'âge. Selon les théories les plus récentes, nous sommes dotés de deux formes d'intelligence : l'intelligence fluide qui fait appel aux capacités intentionnelles – mémoire, raisonnement, vitesse de traitement des informations – tend à décliner avec l'âge avant d'avoir atteint 50 ans; l'intelligence cristallisée, qui se fonde, elle, sur l'expérience et les connaissances aurait plutôt tendance à s'améliorer au fil des ans. Si avec l'âge, mémoire et capacités de concentration s'émeussent, l'expérience en revanche et les automatismes qu'elle permet de développer compensent assez les faiblesses mentales pour garder un niveau de compétence équivalent à celui de personnes plus jeunes. Puis vient peu à peu le temps où cela ne suffit plus. Le moyen le plus efficace que l'on ait découvert à ce jour de ralentir les pertes cognitives est une activité physique régulière. Votre réserve cognitive en dépend ! Pas besoin d'être marathonien. Une étude franco-américaine conclut que les sujets pratiquant 30 min ou plus de marche rapide chaque jour sont d'un point de vue cognitif de 5 à 7 plus jeunes que ceux faisant pas ou peu d'exercice. Non seulement l'exercice physique entretient les neurones mais il fait des os solides, limitant ainsi les risques de chutes et de casse, et garde l'humeur au beau fixe. Avant de faire un test de mémoire, sachez que les résultats peuvent être invalidés par la moindre dépression aussi, n'hésitez pas à faire aussi le test HAD (

### TEST DE REY

Ce test se fait en 5 à 25 minutes selon les patients et les résultats nécessitent l'interprétation par un spécialiste. Il consiste à demander à la personne de copier le dessin ci-dessous sur une feuille A4 en faisant attention aux proportions et sans rien oublier, mais sans se presser. L'exercice terminé est suivi d'une pose de 3 minutes, puis il est demandé à la personne de redessiner à nouveau la figure mais cette fois de mémoire (l'effet de surprise est important).

→ Ces deux parties du test sont complémentaires et ne mesurent pas les mêmes processus mentaux. Copier nécessite de coordonner perception et représentation et le résultat révèle la manière de structurer et la mise en œuvre des fonctions exécutives nécessitant une planification. De la qualité de la copie dépend l'intégration du graphique en mémoire. La seconde partie du test évalue la mémoire de travail. Si vous avez des inquiétudes sur votre mémoire, le premier interlocuteur est votre médecin traitant. Il peut vous adresser à un expert. Les CMRR (Centres mémoire de recherche et de ressources) ou Consultation Mémoire sont disponibles dans toute la France. Ils font partie du Plan Alzheimer gouvernemental.  
<http://cm2r.enamax.net/>



## En débat : le dépistage précoce d'Alzheimer

Selon les recommandations actuelles, il doit être fait par le médecin traitant. Pourtant, l'intérêt réduit des traitements et de la prise en charge de la maladie pose la question de son intérêt d'autant que « l'annonce du diagnostic au patient et à ses proches peut avoir des conséquences sociales et familiales lourdes », déclarait le Pr Vincent Renard, président du Collège national des généralistes enseignants, à Impact Médecine. Au stade précoce de la maladie, il n'y a aucune preuve que la prise en charge spécifique, médicamenteuse et non médicamenteuse dans des « cliniques de la mémoire », apporte un bénéfice par rapport à une prise en charge standard.

## LE RISQUE DE DÉNUTRITION

Parvenue au grand âge, une personne sur trois est dénutrie lorsqu'elle vit à son domicile, et deux sur trois le sont en institution ! La surveillance porte sur trois données :

- 1 • L'indice de masse corporelle (IMC = poids en kg/carré de la taille en mètre) qui doit rester supérieur à 21.
- 2 • Le poids : une perte de 5% ou plus en un mois, ou une perte de 10% et plus en 6 mois justifie la consultation rapide du médecin.
- 3 • La masse maigre, c'est-à-dire la masse de muscle, est un grand indicateur de bonne santé. Elle diminue avec l'âge irrémédiablement. On l'évalue par le taux d'albumine dans le sang qui doit rester au-dessus de 35g/l.

## TEST DE L'HORLOGE

A partir d'un grand cercle déjà tracé, demandez à la personne de faire le dessin d'un cadran d'horloge complet en plaçant toutes les heures en chiffres arabes, la petite et la grande aiguilles, à une heure que vous lui indiquez.

→ S'il manque quelque chose dans cette horloge, consultez le Centre Mémoire de votre département.

## + d'infos

POUR MIEUX COMPRENDRE LA  
 PHYSIOLOGIE HUMAINE ET SES MAUX

**La Médecine pour les nuls**, Dr Patrick Gepner, et **le Cancer pour les nuls**, Pr Jean-François Morère, First éditions.

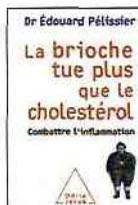
**Bien vieillir pour les nuls**,  
 Dr Arach Madjlessi, First éditions.

**Quand la médecine gagne**, Pr Patrick Berche  
 et Jean-Jacques Lefrère, éd. Flammarion.

**150 idées reçues sur le corps humain**, Christian Camara  
 et Claudine Gaston, First éditions.

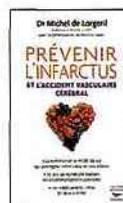


POUR LUTTER CONTRE LA PREMIÈRE CAUSE DE DÉCÈS  
 ET DE DÉTÉRIORATION DE LA QUALITÉ DE VIE



**Prévenir l'infarctus et l'accident vasculaire cérébral**, Dr Michel de Lorgeril, Thierry Souccar éditions.

**L'Hypertension artérielle, ce qu'il faut savoir pour la surveiller et la traiter**,  
 Dr Nicolas Postel-Vinay et Guillaume Bobrie,  
 éd. Odile Jacob.



**La Brioche tue plus que le cholestérol.**  
 Combattre l'inflammation. Dr Edouard Pélissier, éd. Odile Jacob.

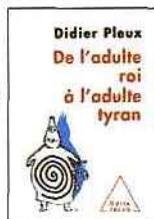
POUR TROUVER LES MOYENS DE RÉSISTER AU STRESS, À UN PATRON  
 TYRANNIQUE OU AU MANQUE DE VOLONTÉ



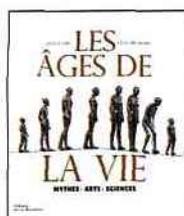
**Toute la psychologie de A à Z**, hors-série n°1 de la revue  
*Le cercle psy*, nov-déc 2012.

**Le Désir de ne plus fumer, sans substitut ni médicament**, Bernard  
 Antoine, Delville santé. [www.defume.fr](http://www.defume.fr)

**Apprivoiser l'esprit, guérir le corps, stress, émotions, santé**,  
 Dr Nathalie Rapoport-Hubschman,  
 éd. Odile Jacob.



**De l'Adulte roi à l'adulte tyran**, Didier Pleux, éd. Odile Jacob.



POUR LE PLAISIR DE L'ESPRIT ET DES YEUX

**Les Âges de la vie, mythes, arts, sciences.**  
 Réflexions d'Axel Kahn sur l'histoire de la vie humaine  
 accompagnées d'interventions de l'historien  
 Yvan Brohard, avec une iconographie exceptionnelle,  
 éd. La Martinière.