

# LA LETTRE GERIATRIQUE

Lettre trimestrielle gratuite

Numéro : 23 (septembre 2011)

Comité de rédaction = C.CHATOT-HENRY J.CLAVOS C.BOISSET C.LEULY-JONCART J.ZENON

## EDITORIAL

L'âge grandissant a de multiples facettes.

Que ce soient le bien-être et les relations sociales abordés dans un premier article ou encore la Néphro-Gériatrie devenue, en quelques années, une spécialité à part entière. Même la transplantation rénale devient une possibilité thérapeutique offerte aux patients les plus âgés, nouveau champ clinique qui vient de s'ouvrir...

Ainsi à toutes les étapes, réponses seraient données ou obstacles reculés... sans notion d'âge... encore un rêve pour certains de notre profession !

Dr Carolle Chatot-Henry

## Effets d'un programme de jeux corporels traditionnels et modernes sur la qualité relationnelle et le sentiment de solitude de retraités vivant à domicile

Par Youry ROTIN Cadre en Activité Physique Adaptée



La qualité relationnelle et la solitude sont des concepts psychosociologiques en vogue mais encore trop peu étudiés au regard des incidences néfastes qu'elles peuvent avoir sur certaines personnes.

Certaines études associent la montée en âge à une diminution des relations sociales. Partant de ce constat, notre étude sur les retraités martiniquais prend tout son sens.

Le but de cette dernière est d'évaluer l'impact d'un programme d'Activité Physiques Adaptées sur deux composantes qualitatives des relations sociales : *la qualité relationnelle et le sentiment de solitude*. La spécificité de ce programme réside dans le fait de proposer des séances où le « jeu physique » est utilisé comme moteur faisant interagir et tissant « des liens forts » entre des personnes âgées retraitées vivant à domicile. L'aspect traditionnel du jeu est mis en avant et oriente notre analyse sur le versant socio culture.l

A chaque séance du programme on travaillera 3 jeux mobilisant différentes aptitudes (jeu de coopération en binôme, jeux d'opposition direct, jeu collectif, jeux de précision).

A l'issue de ce programme constitué de 10 séances, le traitement des entretiens semi directifs, met en évidence la création de liens interpersonnels axés sur la solidarité et la confiance. Si les effets sur le sentiment de solitude (questionnaires) sont moins présents (pas de différences significatives), on note toutefois une amélioration de la qualité relationnelle au sein du groupe.

Dans la totalité des entretiens les individus témoignent d'un retour en enfance au cours de ce programme de jeux corporels modernes et traditionnels. A ces élocutions s'associent systématiquement le terme de convivialité et de rigolade : « *Ca m'a rajeunie* » (Louise 62 ans) « *Je revois l'image de la maison de mes parents quand on était en train de jouer* » (Cristina, 57 ans). « *Le jeu est un bon moment à passer.* » (Alain).

Ces jeux dits de « garçon » proposés dans ce programme, sont intéressants à analyser du point de vue des femmes, qui ont pu braver à un âge avancé certains interdits socio culturels de leur enfance.

Au cours de ce programme d'APA orienté sur les jeux corporels traditionnels et modernes, nous avons replongé un groupe de retraités dans une époque où les valeurs et les relations sociales étaient bien différentes. Le terme « traditionnel » ne fût qu'un prétexte, pour re-sensibiliser ce groupe, au travail collectif et solidaire qui a bercé leur enfance. Une fois cette atmosphère recréée, le jeu adapté ne fut qu'un catalyseur facilitant la mise en relation interpersonnelle, par son caractère ludique.

## La Néphro-Gériatrie : une jeune spécialité

Par Dr Jean-Marc DUEYMES  
PH et chef du service de Néphrologie-Hémodialyse  
Centre Hospitalier du Lamentin



Il y a 50 ans, la Néphrologie naissait... Initialement réservées aux patients jeunes, sans co-morbidité, les **techniques de dialyse et de transplantation** sont désormais accessibles à tous les patients. En France, on dénombre plus de 50 000 malades vivant avec un traitement substitutif de l'insuffisance rénale chronique terminal (IRCT), dont environ 20 000 porteurs d'un greffon rénal fonctionnel. 33% des patients dialysés ont plus de 75 ans... Désormais, il convient de considérer qu'**il n'y a pas d'âge limite pour la prise en charge en dialyse** : c'est l'âge physiologique, l'espérance de vie et la qualité de vie qui comptent dans la décision.

La Martinique est doublement concernée par cette nouvelle spécialité : d'une part parce que l'espérance de vie est une des plus élevées de France, d'autre part parce que les maladies rénales sont deux fois plus fréquentes qu'en métropole. 500 patients martiniquais sont actuellement traités par une technique de dialyse (dont 50 patients en dialyse péritonéale, à domicile). L'incidence de l'IRCT est également le double de celle de la métropole. Sur le plan pratique, au CHL par une technique de dialyse 1 nouveau patient tous les 3 jours est pris en charge en dialyse. Il s'agit, dans presque 75 % ces cas, de patients diabétiques et/ou hypertendus et dans la moitié des cas de patients de plus de 75 ans.

La prise en charge d'une personne âgée en dialyse doit être personnalisée, en tenant compte de l'hétérogénéité des malades, des nombreuses co-morbidités associées et de l'environnement socio-familial. Le néphrologue a alors besoin des gériatres et de toutes leurs compétences multidisciplinaires. Aujourd'hui, prendre en dialyse une personne même très âgée ne pose pas de problèmes techniques. Mais, apparaissent des problèmes sociaux souvent insolubles, en l'absence de structures d'accueil pour héberger ces patients...situations parfois dramatiques. Se posent également au néphrologue des questions d'éthique : doit-on débiter une prise en charge en dialyse ? Jusqu'au peut-on aller ? Quand doit-on s'arrêter ? Comment aborder la fin de vie en dialyse ? Et ce n'est pas l'âge qui est le facteur prépondérant dans ces questions.

Le véritable avenir est la meilleure

compréhension de la physiologie du vieillissement rénal, l'amélioration du dépistage des maladies rénales chroniques (MRC) afin de mettre en place les traitements capables de ralentir l'évolution et ainsi de diminuer l'incidence puis la prévalence de l'IRCT. C'est l'objectif majeur de la Néphrologie et de sa fille, la Néphro-Gériatrie.

Dépister une MRC n'est pas simple au-delà de 75 ans, la plupart des formules utilisées pour apprécier le niveau de la fonction rénale à partir de la créatininémie ayant été validées dans des populations jeunes. La mesure de la clearance de la créatinine à partir des urines de 24 heures reste l'examen de référence, mais cette méthode se heurte au recueil des urines souvent impossible en pratique. Sans un recueil correct, le débit urinaire est faux. Il y a probablement d'autres protocoles à valider, plus simples (recueil d'une seule miction complète, horodatée) mais peu utilisés car peu fiables. Leurs validations sont en cours.

Il est important de ne pas confondre le vieillissement physiologique du rein et l'existence d'une insuffisance rénale. Le rein vieillit, ses performances diminuent et parallèlement la masse musculaire décroît, la créatininémie en étant le reflet direct. Ces deux facteurs influent directement sur l'estimation du DFG basée, sur la clearance de la créatinine, mesurée ou estimée.

A 90 ans, le débit de filtration glomérulaire (DFG) est physiologiquement aux environs de 60 % du DFG d'un sujet de 20 ans ayant une surface corporelle de 1.73m<sup>2</sup>. Mais, pour une population âgée de 90 ans, ces 60% représentent la normalité ! Il est ainsi nécessaire de corriger tous les résultats par rapport à une population comparable.

En pratique, il faut revenir à des prescriptions thérapeutiques adaptées au poids du patient et à son âge, comme en Oncologie ou en Pédiatrie, et tenir compte de l'allongement de la demi-vie des médicaments chez tout patient âgé, ayant très souvent des co-morbidités associées.



### Coin lecture

Celle qui plante les arbres  
Maathie Wangari ; Edition J'ai Lu