

Sélections Santé Laval

Ce bulletin vise à rendre plus facile d'accès les données de surveillance de l'état de santé de la population lavalloise

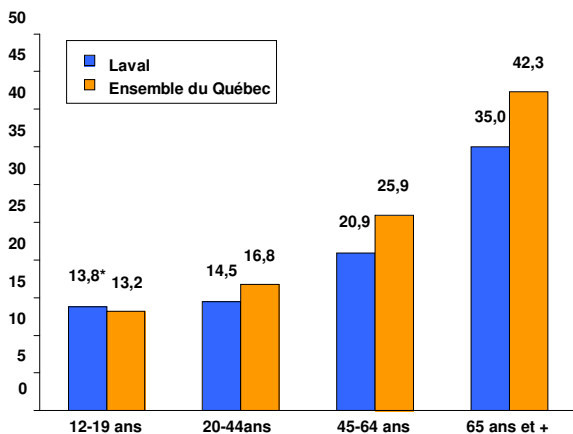
Les troubles qui minent l'autonomie des personnes âgées (2^e partie)

En avril dernier, le Sélections Santé Laval présentait un premier numéro révélant quatre troubles qui minent l'autonomie des personnes âgées (*vol. 7, no. 4, Avril 2010*). Le présent numéro constitue la suite, s'attardant à quatre autres problématiques. Prendre connaissance de ces troubles permet de mieux les prévenir.

Limitation d'activités

L'Enquête sur la santé des collectivités canadiennes (ESCC) de 2007-2008 porte, entre autres, sur les limitations dans les activités quotidiennes causées par un état ou un problème de santé de longue durée (*6 mois ou plus*). Les résultats révèlent que la réduction d'activités augmente avec l'âge (*figure 1*). Fait intéressant, la proportion de personnes présentant une réduction d'activités est moins élevée chez les Lavallois âgés de 65 ans et plus (35,0 %) que pour les aînés de l'ensemble du Québec (42,3 %).

Figure 1 - Personnes présentant une réduction d'activités en 2007-2008



* Estimation marginale, coefficient entre 16,6 % et 33,3 %, à interpréter avec prudence
Source : ESCC 2007-2008

Les incapacités les plus fréquentes chez les personnes âgées de 65 ans et plus sont liées à la mobilité (25,6 %), à l'agilité (24,7 %) et à la douleur (19,9 %)¹.

Troubles cognitifs

Les problèmes cognitifs, comprenant la maladie d'Alzheimer, sont caractérisés par la perte de certaines fonctions importantes du cerveau.

Cela se manifeste par des problèmes de mémoire, des pertes d'attention, de jugement et des difficultés de communication².

Selon les données de la Société d'Alzheimer du Canada³, près de 450 000 Canadiens âgés de 65 ans et plus sont atteints de l'Alzheimer ou autres démences, ce qui représente une personne sur onze (9 %). À Laval, cela pourrait représenter, en 2010, près de 5 500 personnes. La maladie d'Alzheimer est la principale forme de démences et représente 63 % de tous les cas (estimé de 3 500 aînés lavallois). Les femmes sont les plus touchées par cette maladie (73 % des cas). La Société d'Alzheimer du Canada estime que la proportion de personnes atteintes de cette maladie devrait augmenter à 68 % d'ici 2034.

La maladie d'Alzheimer est suivie de loin par la démence vasculaire (20 %) qui constitue la deuxième forme de démences la plus fréquente. Elle touche davantage les hommes, soit 53 % des cas⁴.

Santé mentale

Les données de l'ESCC 2007-2008 indiquent que près de 97 % des Lavallois âgés 65 ans et plus déclarent avoir une santé mentale allant de bonne à excellente. Malgré une bonne évaluation de leur santé mentale, près de 9,5 % des aînés lavallois présentent une détresse psychologique élevée. De plus, 4,3 % des personnes de ce groupe d'âge déclarent avoir été diagnostiquées par un professionnel de la santé pour un trouble de l'humeur (*trouble bipolaire, dépression, manie et dysthymie*) et 5,0 % pour un trouble d'anxiété (*trouble obsessionnel-compulsif, phobie et trouble panique*). L'état de santé mentale des aînés lavallois s'avère comparable à celui des Québécois.

Nombreux sont les facteurs pouvant expliquer les problèmes de santé mentale chez les personnes âgées : facteurs physiques, sociaux, économiques, émotifs, spirituels et bien d'autres.

2 Institut universitaire de la gériatrie de Montréal, « Troubles cognitifs », site web consulté le 16 juin 2010 : <http://www.aidant.ca/definitions/troubles-cognitifs>

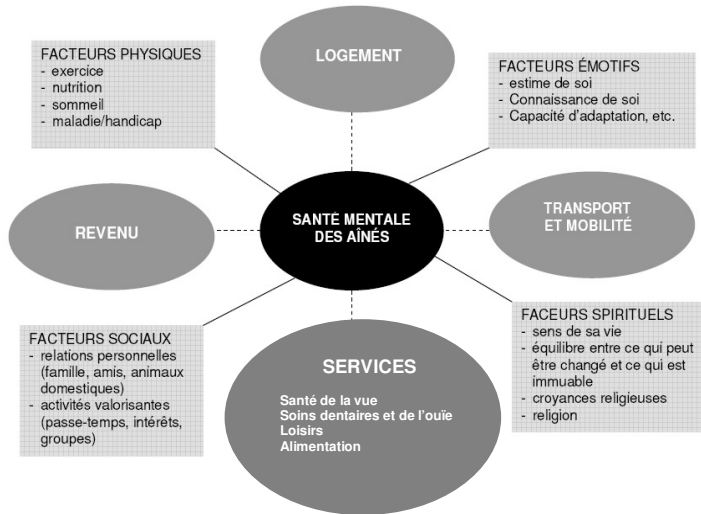
3 Société d'Alzheimer du Canada, « Faits saillants concernant la maladie d'Alzheimer et les affections connexes », Site web consulté le 10 juin 2010 : <http://www.alzheimer.ca/french/disease/stats-intro.htm>

4 Société d'Alzheimer du Canada, op. cit.

1 Statistique Canada. Enquête sur la participation et les limitations d'activités, 2006.

La figure suivante illustre la complexité des problèmes de santé mentale.

Figure 2 : Illustration des facteurs qui influencent la santé mentale



Source : Association canadienne pour la santé mentale, 2002⁵

Malgré toutes les campagnes de sensibilisation, les problèmes de santé mentale chez les personnes âgées demeurent encore une réalité complexe et méconnue.

Polymédication

La polymédication⁶ est un problème important chez les personnes âgées. En 2000, environ 81 % des québécois âgés de 65 ans et plus consommaient au moins deux médicaments d'ordonnance et près de 25 % en prenaient cinq ou plus⁷. Une étude québécoise⁸ a démontré que 13 % des patients âgés avaient connu une « combinaison douteuse de psychotropes à risque élevé »⁹ pour la santé.

5 Malcolm Anderson et coll., « Favoriser la santé mentale des personnes âgées : Guide d'élaboration des politiques », Ottawa, Association canadienne pour la santé mentale, 2002.

6 Nous définissons ici la polymédication comme étant l'usage de plusieurs médicaments et de l'utilisation de médicaments cliniquement non indiqués ou inappropriés.

7 Johanne Monette et Michèle Monette, « Médicaments et personnes âgées : obstacles à une utilisation optimale », Le médecin du Québec, vol. 43, no 12, décembre 2008.

8 Robyn Tamblin et coll., « Questionable prescribing for elderly patients in Quebec », Canadian Medical Association Journal, vol. 150, no 11, 1994, p. 1801-1809.

9 Les auteurs entendent par « combinaison douteuse de psychotropes à risque élevé » : combinaisons douteuses de médicaments, durée excessive du traitement et médicaments relativement contre-indiqués chez les aînés.

La polymédication a également été associée à une diminution d'activités et à une augmentation de la mortalité¹⁰. Celle-ci est également un facteur de risque important de chute chez les personnes âgées¹¹.

Figure 3 : Facteurs pouvant contribuer à la polymédication et influencer les possibilités d'ordonnances potentiellement inappropriées

- Mauvais choix de produit et dosage
- Interactions avec d'autres médicaments ou d'autres maladies
- Nombre de médicaments, de médecins prescripteurs et de pharmacies fréquentées
- Mauvaise compréhension de la maladie
- Non-respect du traitement
- Chronicité d'une maladie
- Prise additionnelle de médicaments en vente libre ou de produits naturels
- Problèmes visuels, auditifs ou de dextérité.

Source : Profil Thématique sur l'état du vieillissement à Laval, 2009¹²

Il faut également préciser que « la collaboration patient-médecin-pharmacien est au cœur de l'utilisation optimale du traitement médicamenteux¹³ ».

Agir à temps

Malgré tout, le vieillissement n'est pas synonyme de maladie. Toutefois, il est important d'avoir l'heure juste afin de pouvoir agir à temps. Sur une note positive, rappelons que la majorité des aînés sont autonomes et en bonne santé. Identifier les troubles pouvant miner l'autonomie des aînés est une étape essentielle à la prévention, ainsi qu'à la promotion de saines habitudes de vie. Ces troubles peuvent être contrôlés ou traités. Il est maintenant temps d'agir pour un vieillissement actif le plus longtemps possible.

10 Emily R. Hajjar et coll., « Polypharmacy in Elderly Patients », The American Journal of Geriatric Pharmacotherapy, vol. 5, no 4, 2007, p. 345-351.

11 Greenawalk, K.L. « How are all those medications affecting your older patient? Learn about the risks of polypharmacy and how you can minimize them », Nursing2009, vol. 39, no 5, p. 56hn1-56hn2.

12 Bélanger, Philippe. Profil Thématique sur l'état du vieillissement à Laval. Agence de la santé et des services sociaux de Laval, 2009, disponible en ligne : www.ssss.laval.gouv.qc.ca

13 Ibid

En résumé

Chez les personnes âgées de 65 ans et plus :

- Plus du tiers (35 %) des Lavallois ont connu une limitation d'activités en 2007-2008.
- La maladie d'Alzheimer est la forme de démences la plus fréquente (63 % des cas). En 2010, cela pourrait représenter pas moins de 3 500 aînés lavallois.
- En 2007-2008, 9,5 % des Lavallois présentaient un niveau élevé de détresse psychologique.
- La polymédication est un problème important chez les aînés. Près de 30 % consomment cinq médicaments ou plus par jour.



Une publication de la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval.

Direction de santé publique : équipe surveillance-évaluation
 Rédaction : Céline Dufour
 Dépôt légal : 2e trimestre 2004
 Conception : Manon St-Pierre
 Abonnements : mst-pierre.reg13@sss.gouv.qc.ca
 ISSN 1710-8284 (Imprimé)
 ISSN 1710-8292 (En ligne : www.santepublique.laval.ca)