



Un bilan systématique chez le patient de 50 ans ?

Dr Elsa FAGOT GRIFFIN et Dr Charlotte RENAUT

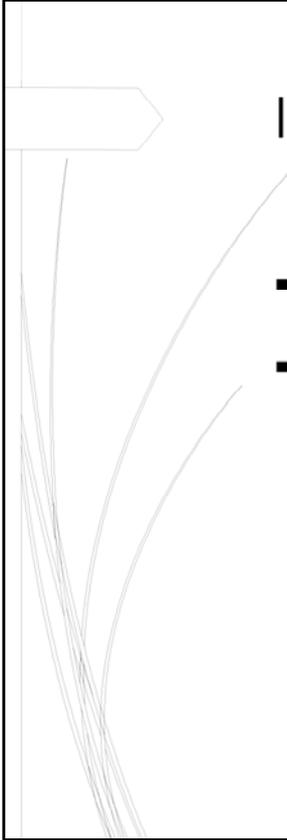
Elsa commence : je suis elsa fagot griffin, je suis généraliste de formation et je travaille actuellement en PMI, petite enfance et planification Puis

Charlotte

« Bonjour, je m'appelle Charlotte Renaut, je suis médecin généraliste remplaçante.

Nous allons au cours de cette présentation essayer de répondre à la question suivante :

Faut-il un bilan systématique chez le patient de 50 ans ?



Introduction

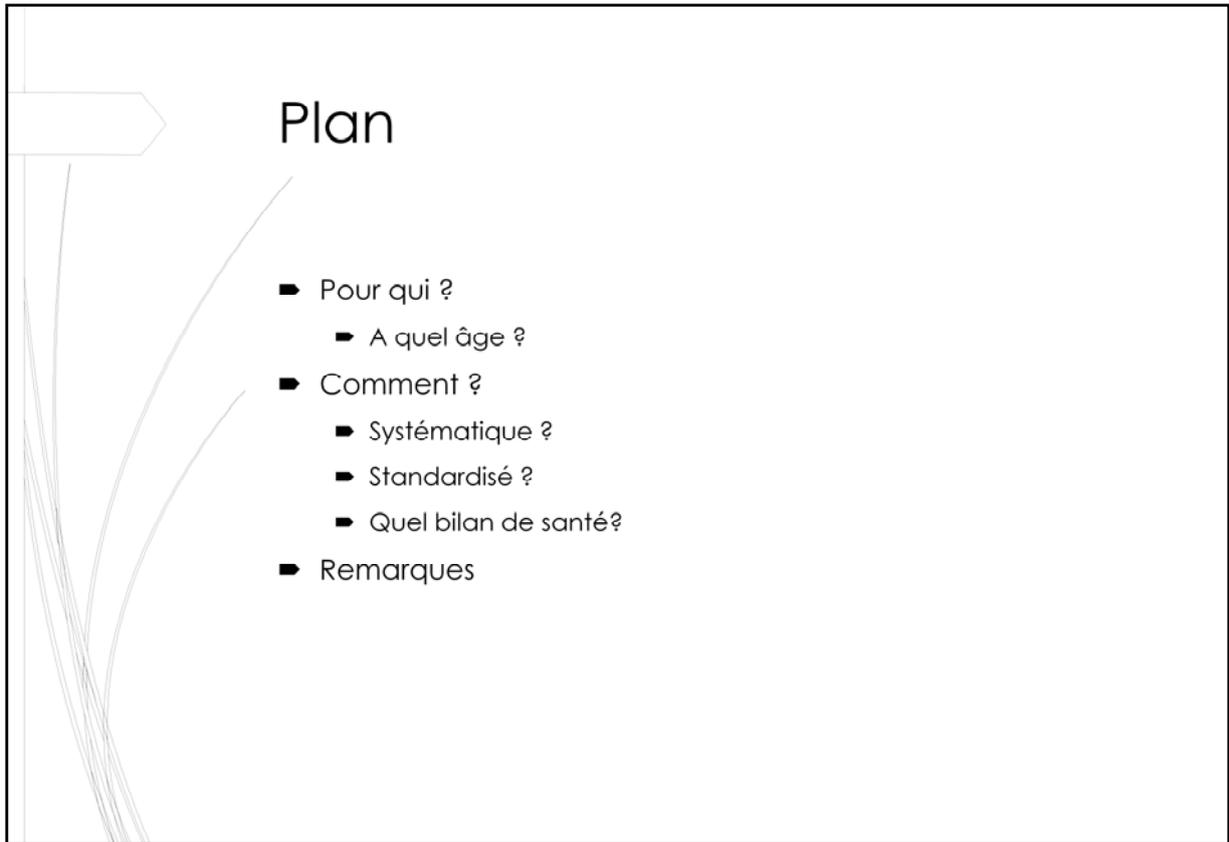
- Bilan à la demande du patient : « check up », « bilan complet »
- Bilan chez le patient non demandeur mais qui pourrait bénéficier d'un contrôle
 - Bilan de santé
 - ≠ dépistage organisé

charlotte

Quand se pose t on la question de la réalisation d'un bilan ?

- Il peut s'agir de la demande d'un patient,
- Il peut s'agir d'une volonté de notre part

Pour parler tous de la même chose, nous appellerons dans les deux cas ce bilan : le bilan de santé
À différencier du bilan de dépistage qui est organisé pour tous les patients en France.



Charlotte

Nous allons développer ce thème en trois parties

d'abord parler de la population à laquelle le bilan s'adresse

Puis du type de bilan

Et enfin, nous avons soulevé quelques remarques à propos de ce bilan de santé.

A quel âge ?

- Augmentation espérance de vie
 - 78,4 ans hommes
 - 84.8 ans femmes
- 50 ans c'est plutôt le milieu de la vie que le début de la fin
- Plus tard vers 65 ans ?
- Mais 50 ans = âge de l'augmentation de l'incidence des cancers et des maladies cardiovasculaires

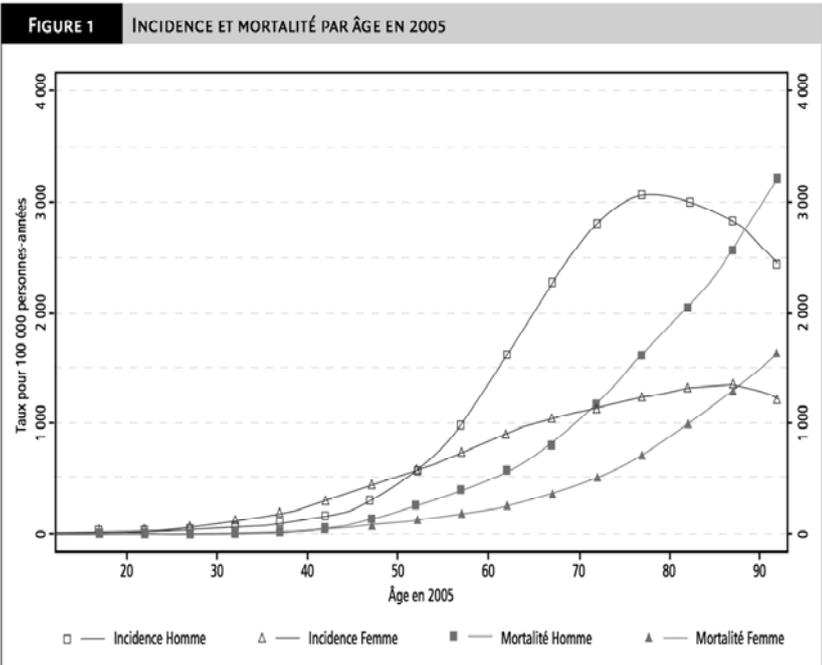
Elsa

Tout d'abord, quel âge serait le plus pertinent pour réaliser ce bilan de santé :

L'espérance de vie actuelle est d'environ 78 ans pour les hommes et de 84 ans pour le femmes

50 ans se situe donc peu après le milieu de la vie et cela semble finalement tôt pour réaliser un bilan de santé : faudrait il réaliser ce bilan plus tard ?

Mais l'incidence des cancers et des maladies cardiovasculaires, si elle est stable avant 50ans, augmente rapidement avec l'âge après 50 ans



Bilan systématique ? Standardisé ?

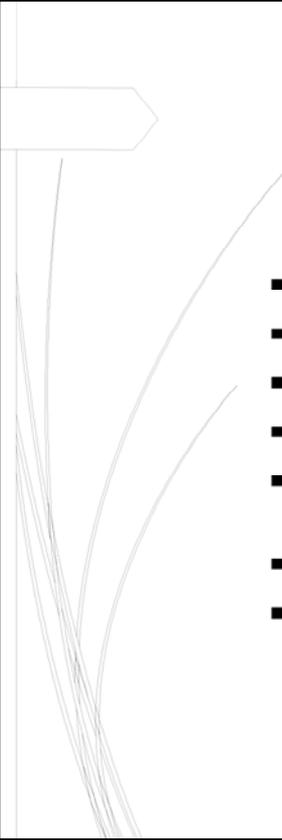
- Systématique, à tous nos patients de 50 ans ?
 - Pas de diminution sur la morbi-mortalité globale ou spécifique
 - Retour vers le soin des patients
- Standardisé ou adapté au patient ?
 - Exemple de l'IRSA
 - Le standardisé permet l'exhaustivité ?
 - Effets délétères et sur-diagnostiques inutiles des bilans de santé non orientés

Elsa

La question qui se pose ensuite est : selon quelles modalités pourraient avoir lieu ce bilan de santé ? Faut-il que ce bilan soit systématique, dès l'âge de 50 ans atteint ? Des études montrent que réaliser un bilan de santé systématique n'influe pas sur la morbi-mortalité globale. Le bénéfice retrouvé est un retour vers le soin des patients

Le bilan doit-il être le même pour tous, ou doit-il être adapté au patient ?

On peut prendre comme exemple l'IRSA, qui réalise un bilan standardisé à tous ses patients, sans distinction d'âge. On peut penser qu'un bilan standardisé permet d'acquiescer une exhaustivité. Cependant, les études alertent sur les effets délétères et les surdiagnostics des bilans de santé non orientés



Bilan de dépistage

- Patient en bonne santé, asymptomatique
- Dépistage organisé
- Maladies = problèmes de santé importants et fréquents
- Maladie en phase latente ou précoce
- Dépistage par des méthodes simples, disponibles et reproductibles
- Traitement reconnu pour la maladie en question
- Coûts de ces mesures acceptables (examens et traitements)

Elsa

Troisième point important : Il faut bien faire la distinction entre le bilan de santé tel que Charlotte vous l'a défini en introduction et le bilan de dépistage

Le dépistage organisé concerne les patients en bonne santé, concerne des maladies relativement fréquentes, qui seront alors diagnostiquées à une phase précoce pour laquelle un traitement efficace existe.

Les tests de dépistage doivent être fiables, reproductibles, avec un cout acceptable

Quel bilan de santé ?(1)

- Evaluation du risque cardiovasculaire
 - Poids, taille, calcul IMC
 - Périmètre abdominal
 - Pression Artérielle
 - Tabac
 - Activité sportive / sédentarité
 - ATCD familiaux
 - Bilan biologique (tous les 3 ans)
 - Cholestérol total, HDL, LDL, Triglycérides
 - Glycémie à jeun

Charlotte

Nous avons voulu lister tous les éléments qui pouvaient entrer dans un bilan de santé

Et nous les avons classer selon différents axes.

Le premier consiste à évaluer le risque cardiovasculaire. Cela peut se faire en déterminant, le poids, la taille du patient...

Mais également en interrogeant notre patient sur ses habitudes de vie.

Et enfin en réalisant une prise de sang pour doser le cholestérol et la glycémie à jeun.

Quel bilan de santé ?(2)

- Evaluation du risque cancéreux
 - TR et dosage des PSA
 - Pas de dépistage chez les patients asymptomatiques
 - Faible niveau de preuve
 - **Test hémocult**
 - Examen gynécologique, FCV, **Mammographie**
 - Examen peau

Charlotte

Dans un deuxième temps/axe, nous avons répertorié les examens qui nous permettaient d'évaluer le risque de cancer.

pas reproductible, peu sensible

Les test de dépistage organisé sont inclus dans les bilans et santé

FCV

Quel bilan de santé ?(3)

■ Prévention

- Addictions : alcool, tabac...
- Vaccinations
- Vitamine D : pas de dosage systématique
- Ostéodensitométrie : chez les patients ayant des facteurs de risques d'ostéoporose

Charlotte

Axe de la prévention

Vitamine D

Sauf rachitisme, ostéomalacie, Aux mentions des AMM des médicaments de l'ostéoporose

Personnes âgées faisant des chutes répétées, chirurgie de l'obésité, transplanté rénal au delà des 3 mois de la transplantation

Ostéodensitométrie

Corticothérapie systémique en cours

Affection à risque d'ostéoporose

Fracture de fragilité

Chez la femme ménopausée :

Ménopause avant 40 ans

IMC<19

Fracture du col fémoral sans traumatisme majeur chez parent du 1^{er} degré

Quel bilan de santé ? (4)

- Evaluation de la qualité de vie
 - Bilan ophtalmologique : Acuité visuelle, Pression intraoculaire, Fond d'œil
 - Bilan dentaire
 - Douleurs articulaires
 - Troubles de la sexualité
 - Sommeil
 - Vie sociale

Charlotte

Un examen clinique complet nous permet d'évaluer la qualité de vie

D'abord lors de l'examen physique en regardant l'aspect des dents

Mais aussi en examinant les articulations en recherchant des douleurs articulaires pouvant évoluer vers de futurs troubles de la marche

L'interrogatoire est l'occasion de rechercher des problèmes de sommeil, des troubles de la sexualité...

Remarques sur les dépistages

- Deux dépistages organisés, une recommandation de dépistage individuel
- Pas de test de dépistage fiable pour les cancers poumon, pancréas, ovaire...
- Pas de dépistage organisé ni recommandation sur le dépistage des maladies cardiovasculaires à part glycémie à jeûn tous les 3 ans (âge de début?)
- Limites du dépistage

Elsa

Maintenant que nous avons vu ce que pouvait contenir un bilan de santé et son intérêt, nous allons voir ensemble quelques pistes de réflexion :

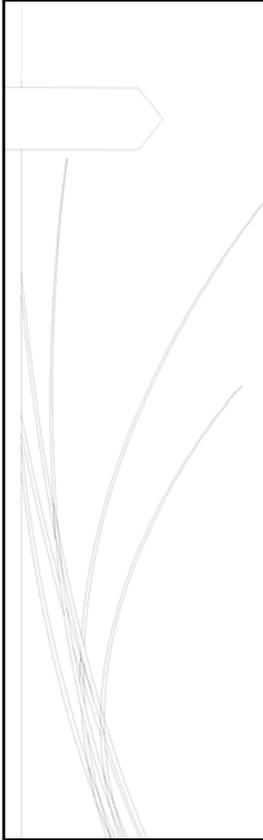
La première remarque que l'on peut faire concerne les bilans de dépistage

Actuellement, il n'existe que deux dépistages organisés, sein et colon

Le frottis cervico vaginal permet le dépistage des cancers du col utérins, mais n'est pas organisé. Dans les sites expérimentaux où il est organisé ou à l'étranger, les taux de couverture de la population est plus important.

Les cancers poumon, pancréas, ovaire n'ont pas de test de dépistage fiable

Actuellement il n'y a pas de dépistage organisé ou de



Evaluation du risque cardiovasculaire global

- Patient n'ayant aucune maladie cardiovasculaire
- Prédire un risque d'événement cardiovasculaire à 10 ans
- Eviter, limiter ou retarder l'apparition de pathologie cardiovasculaire
- Evaluation de l'évolution du risque en fonction de la variation des FRCV

Elsa

La deuxième remarque concern l'intérêt du calcul du risque cardio vasculaire global

L'évaluation du risque cardiovasculaire global plutôt que l'évaluation des facteurs de risques indépendamment les uns des autres semble être intéressant.

Le risque cardiovasculaire global se calcule à partir de score :

Le score de framingham : basé sur l'étude nord américaine des facteurs de risque cardio vasculaire

Le score SCORE : adapté aux données européennes sur les facteurs de risque cardiovasculaire

Et il permet de prédire un risque d'événement cardiovasculaire à 10 ans chez les patients n'ayant aucune maladie cardio vasculaire

WWW.CARDIORISK.FR
cardiovascular risk calculator

French

Risque CV Contact

CardioRisk

Estimation du risque cardiovasculaire global à 10 ans

Cardio

Veillez remplir tous les champs suivants pour calculer le risque cardiovasculaire global à 10 ans :

Date : 16.01.2014

Nom :

Sexe : Homme Femme

Age :

Cholestérol g/l :
(1.0 à 5.0 g/l ou 2.6 à 12.9 mmol/l)

HDL-cholestérol g/l :
(0.1 à 2 g/l ou 0.26 à 5.2 mmol/l)

TA systolique (mmHg) :
(80 à 300 mmHg)

Tabac : Oui Non

Traitement anti HTA : Oui Non

Diabétique : Oui Non

Risque lié au pays (*): fort faible

Calculer

Elsa

Vous pouvez trouver sur internet des sites qui calculent le risque cardio vasculaire global à 10 ans, comme cardiorisk

Attention, les éditeurs du site ne sont pas une communauté scientifique

Estimation du risque cardio-vasculaire à 10 ans selon D'Agostino et Score

Date : 16/01/2014
Madame Griffin
Age : 32 ans
Risque lié au pays : Faible

Cholestérol total : 250 mg/dl
HDL-cholestérol : 60 mg/dl
TA systolique : 120 mmHg
HTA traitée : Non
Tabac : Non
Diabète : Non

Risque à 10 ans selon D'Agostino

Mortalité et mortalité CV
(population d'étude américaine)

Patient : 1.4 %
Référence : 1.3 % (total)
Le risque est considéré élevé si > 2%

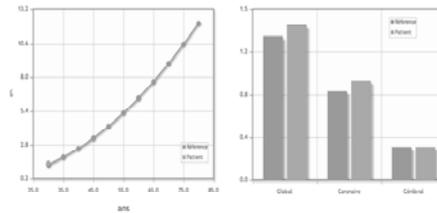
Pour la population française, le risque indiqué par D'Agostino doit être divisé par 2 environ (Lacour 1994, Vergnaud 2002, Drapeau 2003)

Risque à 10 ans selon SCORE

Mortalité CV uniquement
(population d'étude européenne)

Patient : 0.0 %
(diabète non pris en compte dans Score)
Le risque est considéré élevé si > 1%

Risque CV à 10 ans selon D'agostino



Bénéfices liés au contrôle des facteurs de risque

La normalisation du cholestérol réduit le risque de 17 %

Dans tous les cas, une alimentation équilibrée (régime méditerranéen)
et une pratique physique régulière sont recommandées.

Imprimer la fiche patient [...](#)

Elsa



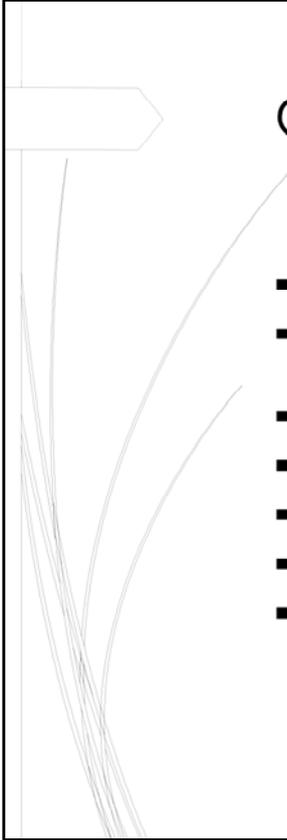
Certificat de non contre indication au sport et place de l'ECG

- Jusqu'à présent :
 - Un examen clinique annuel
 - ECG tous les deux ans au delà de 35 ans
 - Une consultation non prise en charge par l'assurance maladie

- Des changements en prévision :
 - Une visite tous les deux ans pour le sport de loisir
 - Une visite de 30 minutes et ECG tous les 5 ans pour les moins de 40 ans
 - Une visite annuelle pour les sports en compétition
 - Pour les plus de 40 ans ???

Charlotte

Troisième remarque : Il nous a semblé intéressant de dire juste un petit mot sur la place de l'ECG en particulier dans le cadre du certificat de non contre indication à la pratique du sport.

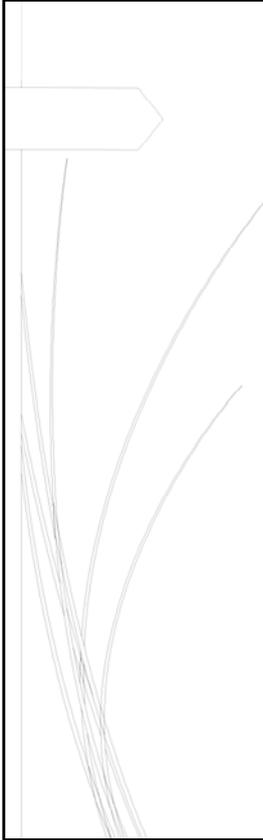


Conclusion

- Aucune recommandation concernant le bilan de santé
- Pas de diminution de la morbidité lors des bilans systématiques
- Bilan adapté au patient
- 50 ans marque un tournant
- Moyen de faire le point sur l'état de santé du patient
- Vérification du dépistage dans le bilan de santé
- Rassurer le patient

Charlotte

Selon nos recherches, il n'y a actuellement...



Perspective selon le Dr Jean-Philippe David

- Consultation orientée sur la prévention du vieillissement
- Intervention précoce (50 à 70 ans) efficace pour retarder ou éviter une perte d'autonomie
- Repérage des prémices d'une fragilité à venir
- Capacités physiques et cognitives, équilibre, humeur, sommeil, nutrition, qualité de la vie sociale
- Etude 226 patients : 61 % fragilité physique invisible à l'œil nu, 22% atteinte cognitive
- Mise en place d'un programme de rééducation personnalisé

Elsa

Le dr David est un gériatre

Il préconise la réalisation sur une journée d'un bilan adapté aux patients entre (50 et 70 ans) pour mieux vieillir

Il étudie les capacités physiques, cognitives, l'équilibre, l'humeur, le sommeil a nutrition et la qualité de la vie sociale.

Les patients repartent avec un programme de rééducation personnalisé

Ce programme nécessite une évaluation sur les bénéfices à long terme



Merci de votre
attention