

# Risques du voyage chez le sujet âgé

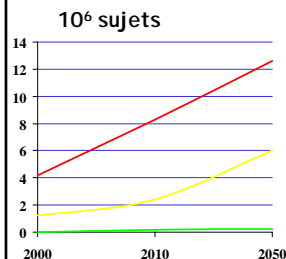
Dr Jacques Boddaert  
Service de Gériatrie du Pr Verny  
Pitié-Salpêtrière. Paris



## Plan

- Pourquoi les sujets âgés voyagent de plus en plus : Démographie
- Qu'est ce qu'un voyage ?
- Vieillesse versus pathologie
- Raisonement gériatrique
- Consultation et évaluation gériatrique

## La révolution blanche...



Population française : 59 M

10 <sup>6</sup> hab	> 60	> 75	> 80
1970	9.1		
2000	12.1	4.2	1.2
2030	> 19.1	8.3	2.4

Espérance de vie :

(ans)	naissance	75 ans	85 ans
Homme	75	10	5
Femme	82	13	6.5



## Quel sujet âgé ? Quel voyage ?

Quelle définition ?

- Âge ? Inégalité.
- Pathologies chroniques ?
- Perte d'autonomie et dépendance ?
- Altération de la capacité d'adaptation ?
  - è Du maître à bord au dépendant....

### Voyage ?

Sortir de son lit, puis de son fauteuil,

Sortir de l'Hôpital,

Sortir du domicile,

Ou

Prendre l'avion et partir à l'autre bout du monde....



## Pourquoi voyager ?

Perception de son âge ?

plus jeune pour 65 % des gens

en moyenne : - 16-17 ans

Cleaver, 2002; Muller, 2001

Motifs de voyage

famille expatriée (étudiants..)

né en autre pays (retour vers amis, proches)

ï 69 % aux USA: 12 % de la population

religion

passé-temps

Réunions familiales (motif très gériatrique)

Principal motif      visite d'un ami, d'une connaissance  
46 %

Données US, 2005

## Notre rôle, notre approche

Essayer de faire la part des choses entre ce qui revient au vieillissement vs ce qui revient aux pathologies.

Chercher ce qui est « rentable » en terme de santé.

Anticiper les complications, comme lors d'un voyage..

" On ne meurt jamais d'être trop vieux, mais toujours de maladie..."



## Recommandations aux voyageurs

### 6.3. Les personnes âgées

L'âge n'est pas en soi un état pathologique, et un voyageur âgé en bonne santé n'est guère plus à risque qu'un autre voyageur.

Il est cependant souhaitable de vérifier que l'organisation du voyage est compatible avec les capacités du sujet, quitte à suggérer des modifications, voire un changement de destination ou de saison.

Une consultation avant le départ permet de faire le point de l'état de santé du patient, d'envisager les vaccinations nécessaires, en particulier contre la grippe et le tétanos. En ce qui concerne le vaccin contre la fièvre jaune, il convient d'évaluer le bénéfice - risque chez les sujets de plus de 60 ans (survenue exceptionnelle d'effets indésirables graves neurologiques ou multiviscéraux) en faisant bien préciser la zone exacte visitée et pas seulement le pays (risque avéré de transmission de fièvre jaune) et les antécédents (pathologie thymique).

Il convient aussi d'insister sur quelques spécificités du sujet âgé :

la **moindre capacité de récupération et d'adaptation**, qui devrait faire privilégier les programmes assurant un minimum de confort et d'hygiène et ménageant des périodes régulières de repos,

la **moindre sensibilité à la soif**, qui doit faire souligner la nécessité du maintien d'une bonne hydratation (à contrôler par la couleur des urines). Cela est d'autant plus important que les causes de déshydratation sont nombreuses en voyage : transports aériens, variations de température, restriction hydrique volontaire de crainte de fuites urinaires, turista, traitements anti-hypertenseurs par des diurétiques...

un **risque de dénutrition** plus rapide que chez des sujets plus jeunes doit faire attirer l'attention sur la nécessité du maintien du bon équilibre alimentaire et d'un apport calorique suffisant.

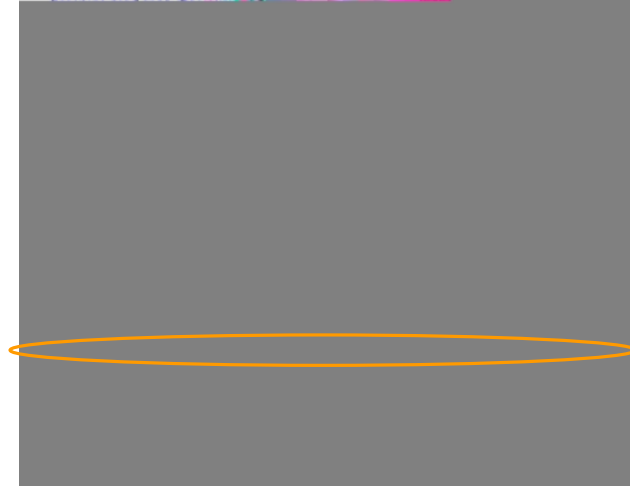
Tableau 4 - Répartition par âge des décès : rapatriements de corps Inter-Mutuelle Assistance (IMA 2000-2004) et Europe Assistance (EA 2004) et données nationales (2001)

Classes d'âge	IMA		EA		Répartition nationale
	Décès 2000-2004		Décès 2004		Décès 2001
	N	%	N	%	%
0-4 ans	41	5,2	9	3,9	0,7
5-14 ans	33	2,3	0	0	0,2
15-24 ans	181	12,4	10	5,0	0,8
25-34 ans	117	8,0	19	7,4	1,3
35-44 ans	117	8,0	13	6,4	2,8
45-54 ans	182	14,8	26	13,9	8,4
55-64 ans	220	16,9	42	20,8	8,4
65-74 ans	236	18,5	40	19,8	17,4
75-84 ans	139	10,7	24	11,9	27,2
85 et plus	44	3,4	24	11,9	34,7
Total	1 200	100	202	100	100

- Les premières données sur les causes de décès : une prépondérance des accidents et traumatismes et des pathologies cardio-vasculaires (tableau 5).
- Les différences observées entre les proportions relatives par cause de décès à l'étranger et nationales : non expliquées par une différence de structure d'âge.
- Le nombre de décès par noyades est important : 5,5 % des décès.

InVS

Tableau 5 - Répartition des décès (IMA 2000-2004) et Europe Assiste



InVS

- Résultats préliminaires sur les événements de santé survenus pendant le séjour à l'étranger
- Pour 2002-2004, principales causes de recours à l'assistance médicale (AM) à l'étranger (statistiques établies par les SAM):
  - 45-55 % de traumatologie, dont principalement les accidents de la route suivis par les accidents de loisirs;
  - 30-45 % d'épisodes aigus de pathologies non infectieuses, principalement cardio-vasculaires ;
  - la part des infectieux représente au maximum 10 % des transports médicalisés quelle que soit la destination du séjour ;
  - En zone tropicale, les AM liées à une pathologie tropicale, à l'exception du paludisme grave, sont rares.

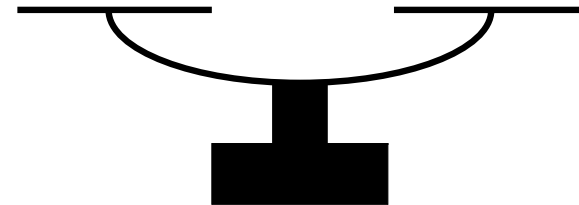
Poids de l'âge, seule mention faite dans les recommandations ????

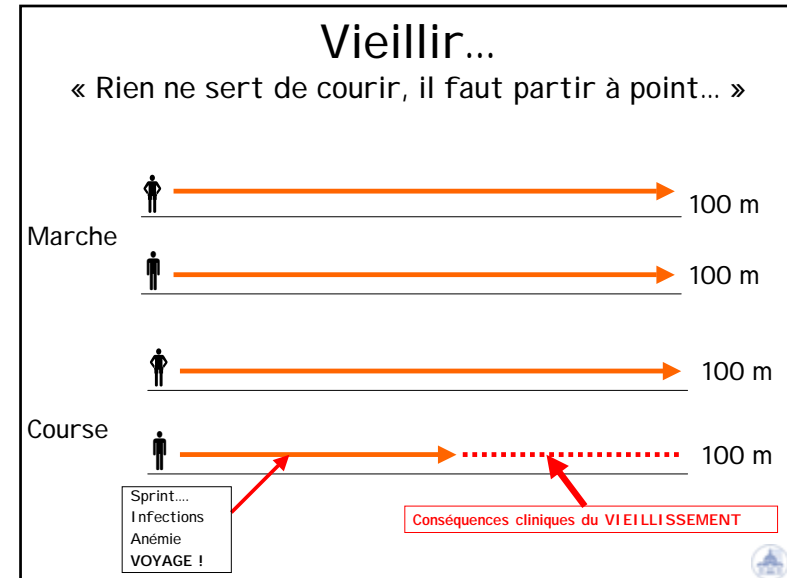
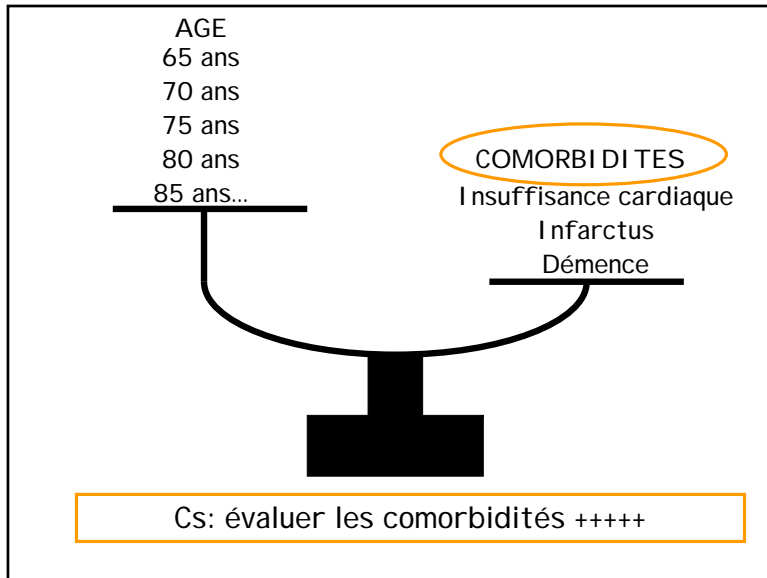
InVS



AGE

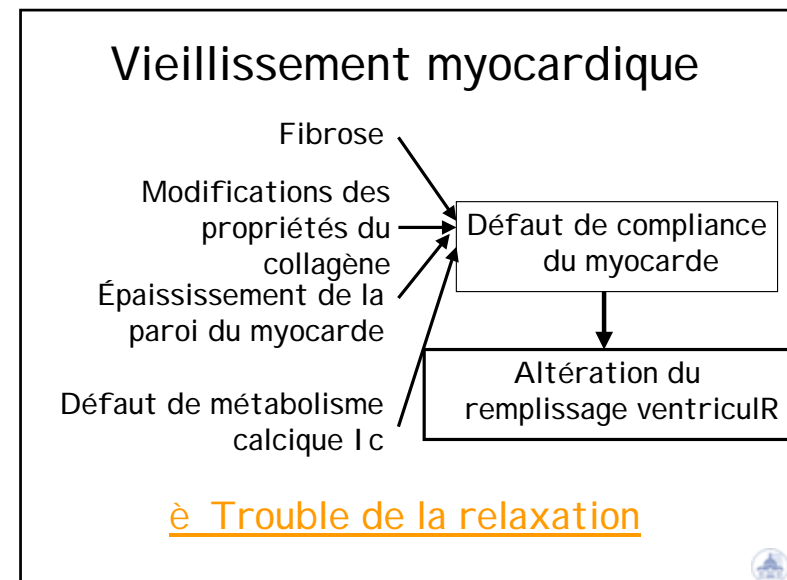
COMORBIDITES

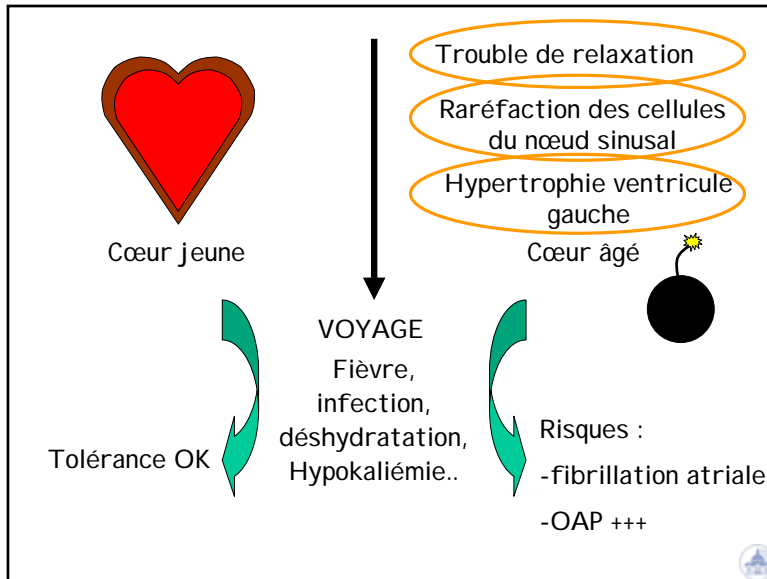




## Fragilité

- Dans des conditions « basales », peu de différences selon l'âge
- Mais lors d'une situation aiguë ou d'un voyage:
  - è Risque de décompensation d'une susceptibilité jusqu'alors infra-clinique
- ANTICIPER !






## Les problèmes pour le médecin du voyage ?

Cardiopathie déjà décompensée

è Risque de décompensation pour un moindre évènement

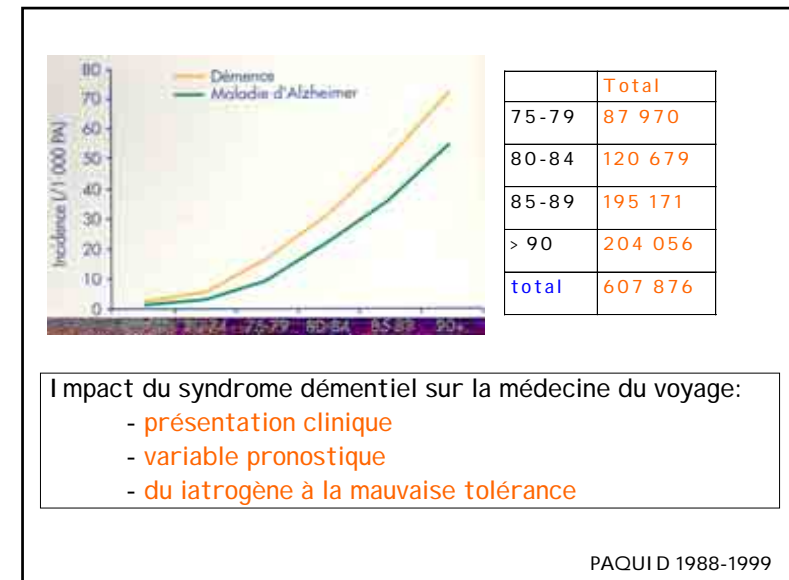


## Vieillessement Cognitif

Modifications fréquentes

Praxie visio-motrices  
Vitesse motrice  
Rappel décalé  
Apprentissage  
Attention soutenue  
Mémoire immédiate  
Mémoire long terme  
Vocabulaire  
Lecture

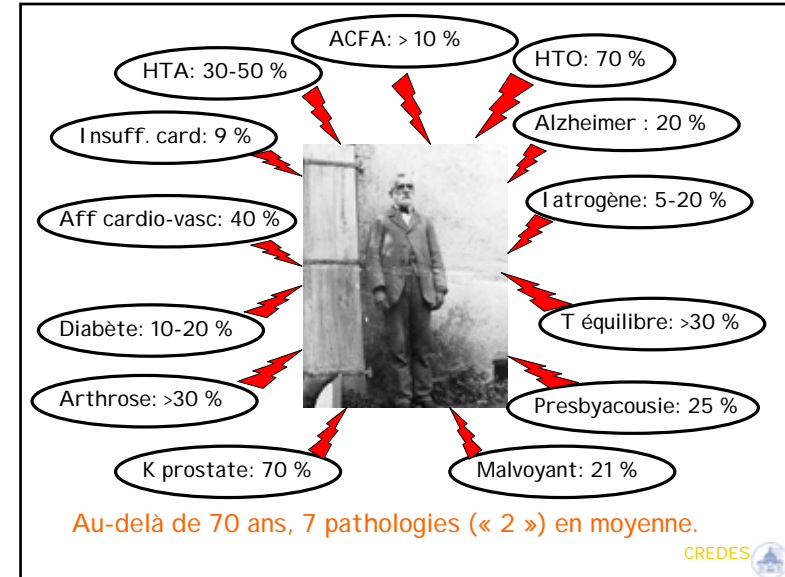
Modifications rares



## Les problèmes pour le médecin du voyage ?

Syndrome démentiel connu, mais aussi troubles mnésiques négligés + + +

è Risque de syndrome confusionnel



## Les problèmes pour le médecin du voyage ?

Cumul de pathologies et cumul de traitements...

è Risque de décompensations croisées, risque d'interactions médicamenteuses, de mauvaise tolérance de nouveaux traitements..

En pratique, que faire lors de la cs voyage ??

## Risques du voyage ?

### Modèle expérimental de décompensation de comorbidités

Thrombo-embolique lié au voyage  
Diarrhée  
déshydratation, (que faire des diurétiques ?)  
hypokaliémie: cardiopathie associée ?  
traitement associé ?  
Fièvre  
Infections diverses  
Insuffisance de traitement : prévention + + +  
**Interactions médicamenteuses** +++



## Éléments de la cs pré-voyage

Recommandations générales  
Immunisations  
Pathologies gastro-intestinales  
Eviter les pathologies induites par les insectes  
barrières physiques ou chimiques  
Prophylaxie antipalu  
Spécificités selon itinéraires

## Gestion d'un événement

Risque de prescrire un nouveau traitement  
=  
Risque de pathologie iatrogène

↑ de la masse maigre,	<b>Cl créatinine et non</b>
↓ de la masse grasse	<b>créatinine</b>
Fréquence de l'hypo-	<b>Albuminémie</b>
albuminémie	
↑ filtration glomérulaire	<b>Prise en compte des</b>
Interactions	<b>traitements</b>
médicamenteuses + +	<b>habituels</b>



## Alertes simples

« incapable de gérer ses impôts, ses traitements, il sera incapable de gérer un événement aigu lors du voyage. »

Polypathologies et polymédications  
Démence, troubles mnésiques  
Perte d'autonomie + + +



Médecin référent de la pathologie



## La cs gériatrique

Co-morbidités  
Co-médications **ALLEGER + + +**  
Suivi du traitement  
Fonctions cognitives  
Indice de fragilité  
Autonomie, Lieu de vie, aides au domicile  
Risque de récurrence de chutes:

Capacité de réaction: cognitif, sensoriel, handicap

Élément fondamental + + +: QUI EDUQUER  
Patient, conjoint ? Ami ?



## Évènements chez le sujet âgé Diarrhée Fièvre

Surveillance clinique même  
grossière (EG, poids)

### Adaptation thérapeutique

réduction 50 % des diu,  
IEC  
digitaliques: surdosage ?  
Hypokaliémie ?

Démarche diagnostique  
identique

Mais risque de mauvaise  
tolérance

Recours aux **anti pyrétiques** +  
+ +

Maintien d'une hydratation  
suffisante et d'apports  
ioniques NaCl, KCl :  
attention Ins cardiaque



## Trousse de voyage

Le traitement habituel  
**EN QUANTITE SUFFISANTE +++**  
Un CRH ou une liste des principales  
pathologies si possible en anglais

## Un constat...absence de données

Enquête dans le service  
dans la population de  
patients âgés poly-  
pathologiques



Voyage:

Mythe ou réalité ?

A quel prix ?

Pourquoi y renoncer ?

ASSISTANCE HÔPITALIERE DE PARIS  
HÔPITAL DE PARIS



Paris, le 24/06/2010

Questionnaire adressé aux patients  
Rempli par les patients ou l'aidant principal  
Collaboration avec la SMV ?



## Un exemple....

Femme de 78 ans, ancienne chef d'entreprise.

Maladie d'Alzheimer depuis 2004, avec actuellement un MMS à 23/30

Voyages en résidence secondaire

Troubles mnésiques, DTS

Voyages en France

Troubles mnésiques, DTS, agressivité, hallucinations

Voyage à l'étranger en Club Tunisie

Troubles mnésiques, DTS, hallucinations

Chute, rapatriement J3

## Conclusion

Les patients polypathologiques  
voyageront de plus en plus

Anticiper les problématiques

Collaborer entre médecins du voyage,  
médecins traitants, gériatres et  
autres intervenants

Nécessité de réaliser des études sur le  
sujet