

# Chirurgie des seniors

## 13 octobre 2011

Lieu de vie,  
fonctionnalité  
& bien-être  
des seniors

Gilbert Zulian, service de médecine palliative, DRMP, HUG

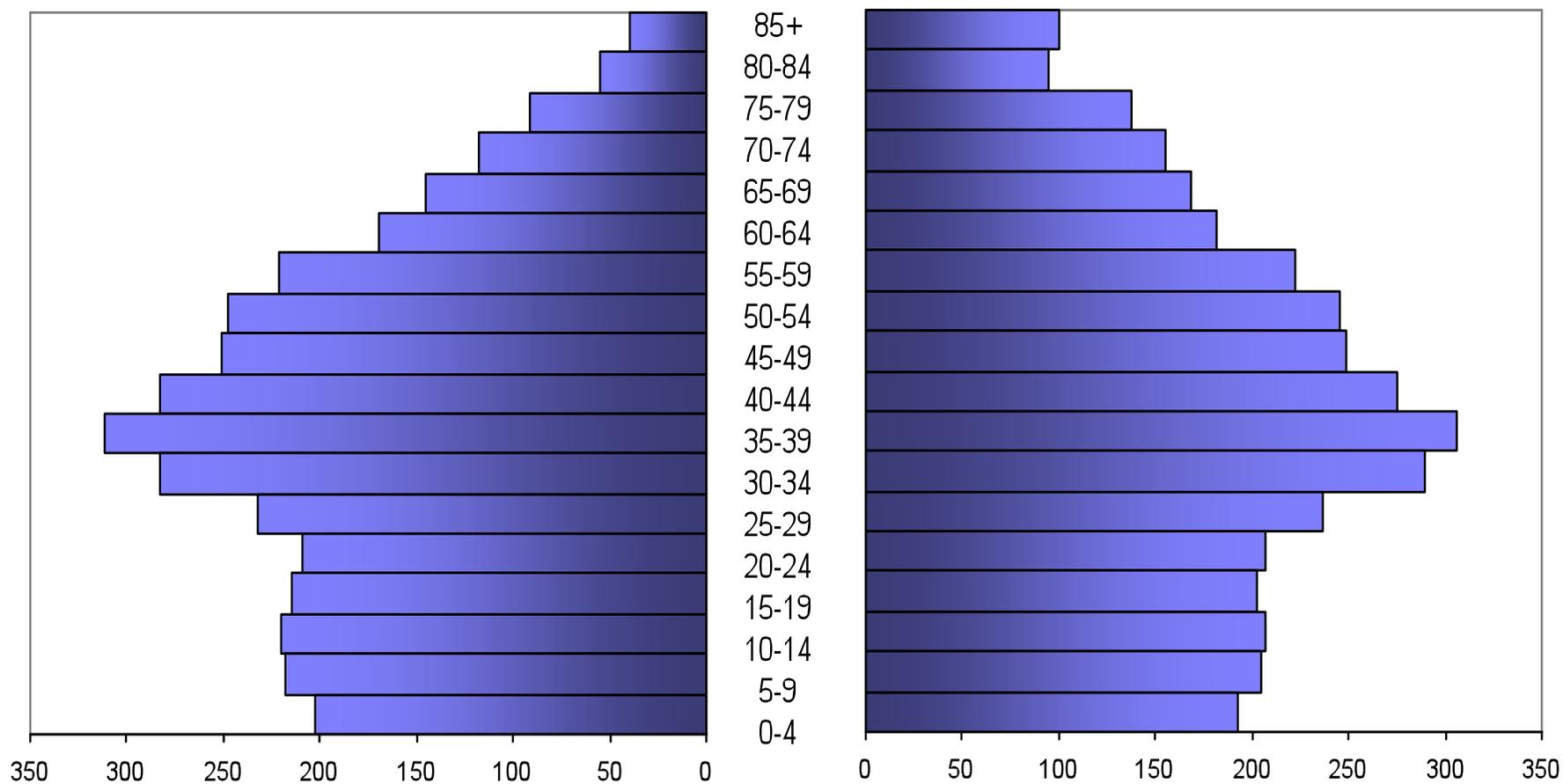
Crédit photographique: August SANDER (1876 -1964) et HUG

# Population Suisse

## 2000

Hommes

Femmes

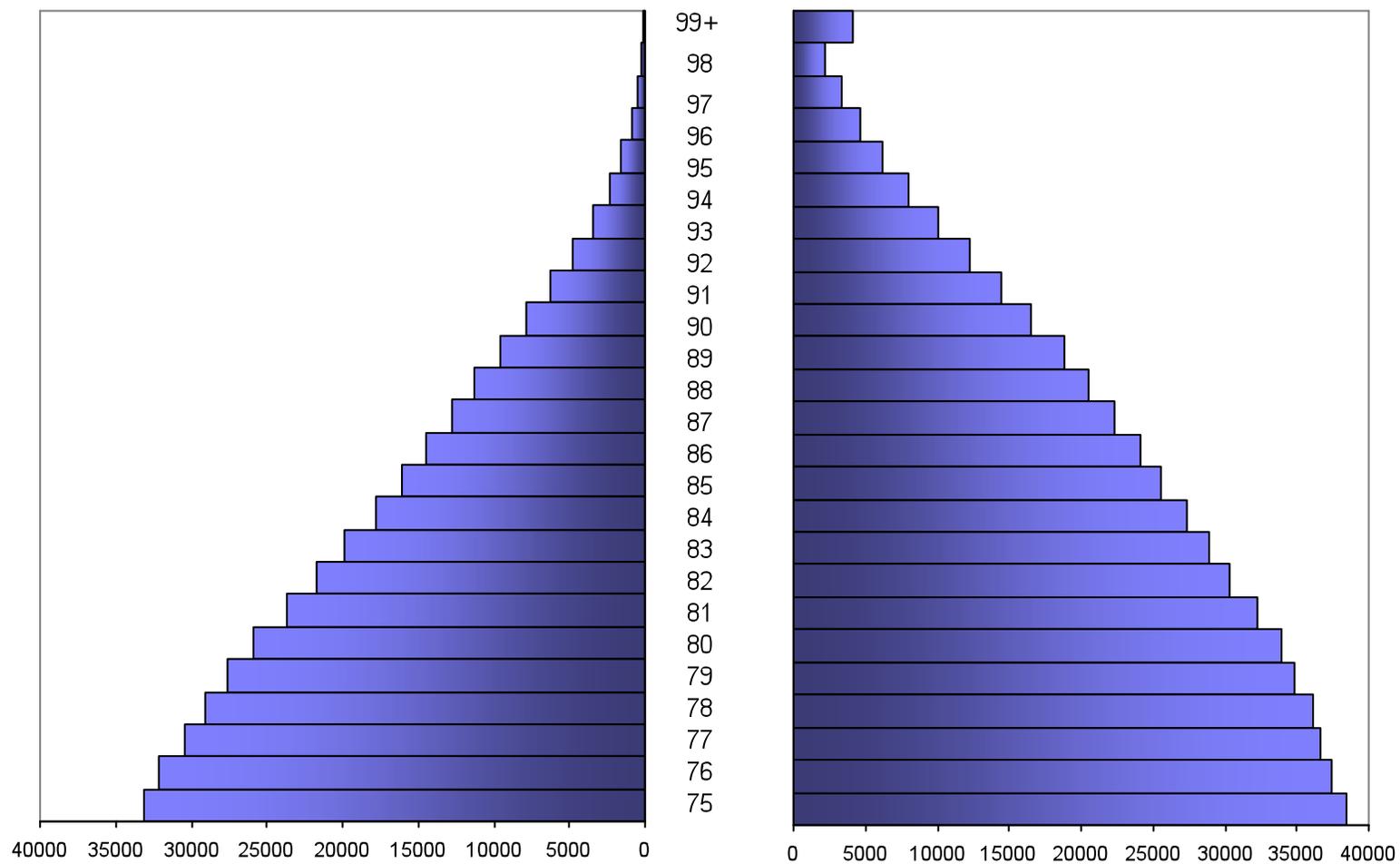


# Population Suisse

Hommes

2050

Femmes



## Questions à



Barthélemy Renaudin \*

### «Le modèle d'affaires du laboratoire Qiagen ressemble à celui de Gillette»

Propos recueillis par Alessandro Scipioni

Hospitalisation à domicile, appareillage médico-technique, développement du diagnostic médical sont des secteurs d'avenir, desquels pourraient jaillir les futures valeurs vedettes des bourses européennes. La Suisse est plutôt bien placée en la matière.

Barthélemy Renaudin, gérant du fonds Performance Vitae chez Financière de Champlain, une société française indépendante spécialisée dans l'investissement responsable, évoque les enjeux.

**Le Temps: Dans quel type de compagnies votre fonds investit-il?**  
**Barthélemy Renaudin:** Nous investissons surtout dans des secteurs à forte visibilité. Prenons le cas de l'opérateur de maisons de retraite en France Orpea: sur la base du nombre de lits dont le groupe dispose et de son droit à l'augmenter, selon les normes en vigueur, il est facile d'estimer l'évolution de son chiffre d'affaires dans les années à venir. On retrouve également cette visibilité dans le diagnostic médical, qui se caractérise par d'importantes barrières à l'entrée, des marchés verrouillés et une forte récurrence de l'activité. Par exemple, le laboratoire hollandais Qiagen obtient l'essentiel de ses revenus de la vente de réactifs, après avoir installé son parc de machines auprès de sa clientèle. Cela ressemble au modèle d'affaires des rasoirs Gillette.

**– Les titres dépendants de la consommation et de la conjoncture ne vous attirent donc pas?**

– Il est vrai que nous recherchons des valeurs qui conjuguent à la fois le potentiel de croissance du secteur de la santé et le caractère défensif des sociétés de ce domaine. C'est ce qui explique que des valeurs pharma dont les revenus sont trop dépendants des ventes de médicaments aux

Etats-Unis ne nous intéressent pas. Cette stratégie nous a permis de sélectionner des compagnies qui ont maintenu de bons résultats opérationnels durant la crise.

**– Quelles sont les sociétés les plus attractives en ce moment?**

– Rhön Klinikum devrait bénéficier du mouvement de concentration dans les établissements de santé en Allemagne. Dans le diagnostic médical, nous avons en portefeuille Roche et Qiagen. Ce dernier vient aussi de lever de l'argent afin d'acquiescer d'autres firmes et risque d'être lui-même la cible de grands groupes. Il y a aussi Synthes, dans le matériel médical, bien que cette société ait un profil moins défensif.

**– Quel est le moteur de croissance des prochaines années?**

– Le vieillissement de la population. Le nombre de personnes de plus de 85 ans augmente rapidement. La Suisse, par exemple, comptait en 2008 environ 1,2 million d'individus âgés de plus de 65 ans, dont 355 000 avaient dépassé les 80 printemps. En 2050, ils seront 2,5 millions, dont un million d'ultra-octogénaires. En Europe, le nombre d'octogénaires devrait tripler d'ici à 2060, à 61 millions.

Or, la dépendance augmente avec l'âge. Elle concerne généralement 30% des plus de 80 ans et 50% des plus de 85 ans. Cela implique un besoin de nouvelles infrastructures, maisons de retraites et hôpitaux, ainsi qu'une hausse du nombre d'interventions chirurgicales, en particulier des poses de prothèses. La fréquence de maladies comme le cancer ou Alzheimer augmentera, de même que le besoin en appareillage médico-technique et en systèmes de diagnostic médical. Il y aura aussi une hausse des prescriptions de médicaments.

### Fiche signalétique

**ISIN:** FR0010219808  
**Gestionnaire:** Financière de Champlain, Paris  
**Domicile:** France  
**Date de création:** 31 août 2005  
**Monnaie de référence:** EUR  
**Pol. de distribution:** capitalisation  
**Performance annualisée sur 3 ans en EUR:** -12,5%  
**Actifs du fonds:** EUR 8,05 millions  
**VNI:** EUR 77,24

**– Ces activités ne relèvent-elles pas souvent du domaine public?**

– C'est vrai, mais il ne faut pas systématiquement opposer le secteur privé et public. Au contraire, il faudra nouer à l'avenir plus de partenariats. Certaines activités devront être privatisées pour optimiser la gestion des établissements et décharger le secteur public.

En Allemagne, par exemple, l'équilibre budgétaire demandé aux Länder les empêchera de financer toutes les maisons de retraite. En Italie, nombre de ces établissements sont encore gérés par des associations religieuses dont les ressources sont limitées. Cette situation n'est pas viable face au besoin en équipements. Sans investissements privés, ce secteur ne pourra se développer.

**– Ne craignez-vous pas une baisse de la qualité des prestations suite aux privatisations?**

– Pour éviter cela, il est indispensable que les Etats mettent en place des réglementations exigeantes. Il ne faut pas suivre l'exemple anglais, où la libre concurrence autorise une maison de retraite à ouvrir ses portes à côté d'une autre, comprimant les marges de cette dernière. De telles situations se soldent parfois par une diminution de la qualité des prestations fournies.

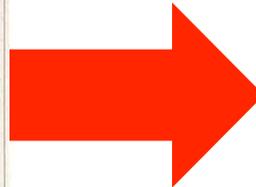
**– Privatiser tout en imposant des règles de qualité ne favoriserait-il pas l'émergence de monopoles?**

– Je ne pense pas que l'absence de concurrence soit un problème majeur dans le domaine de la santé. D'ailleurs, il est important que les sociétés gardent une rentabilité suffisante, afin de favoriser l'investissement privé dans ce secteur.

\*Gérant du fonds Financière de Champlain Performance Vitae.

### Performance du fonds Financière de Champlain Performance Vitae

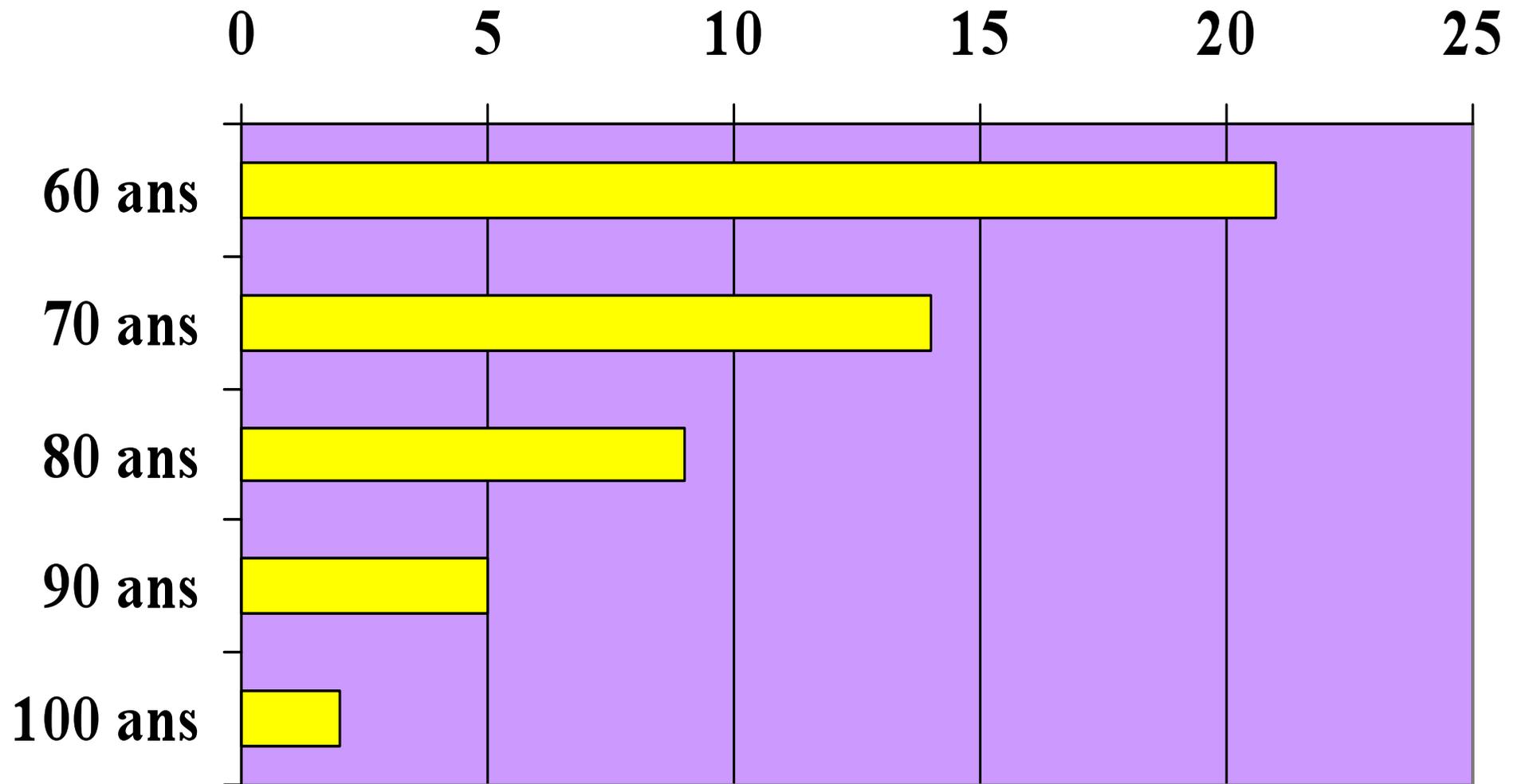
Prix de la part, en euros



# Nonagénaires/Centenaires

| CH   | 90 +   | 100 + |
|------|--------|-------|
| 1900 | 650    | 10    |
| 1950 | 2'000  | 12    |
| 2000 | 47'000 | 796   |
| 2011 |        | 1'300 |

# Espérance de vie des Genevoises



# Seniors dans la communauté

463'919 habitants dans le canton de Genève, 72'789 > 65ans (81'155 de 4 à 19 ans)  
de 15.7% en 2010 à 20%+ en 2040

3'129 décès en 2010

2'779 > 60 ans (19 < 20 ans)

# Seniors vivant seuls

- 65-94 ans      17%      49%
- 80-94 ans      29%      73%

# Seniors à domicile

- 16'351 personnes aidées en 2010 par FSASD
- 1'241 personnes aidées en 2010 par CSI
- 70% F, 50% >80ans
  
- 1270 personnes en IEPA (D2)

# Seniors vivant en institution

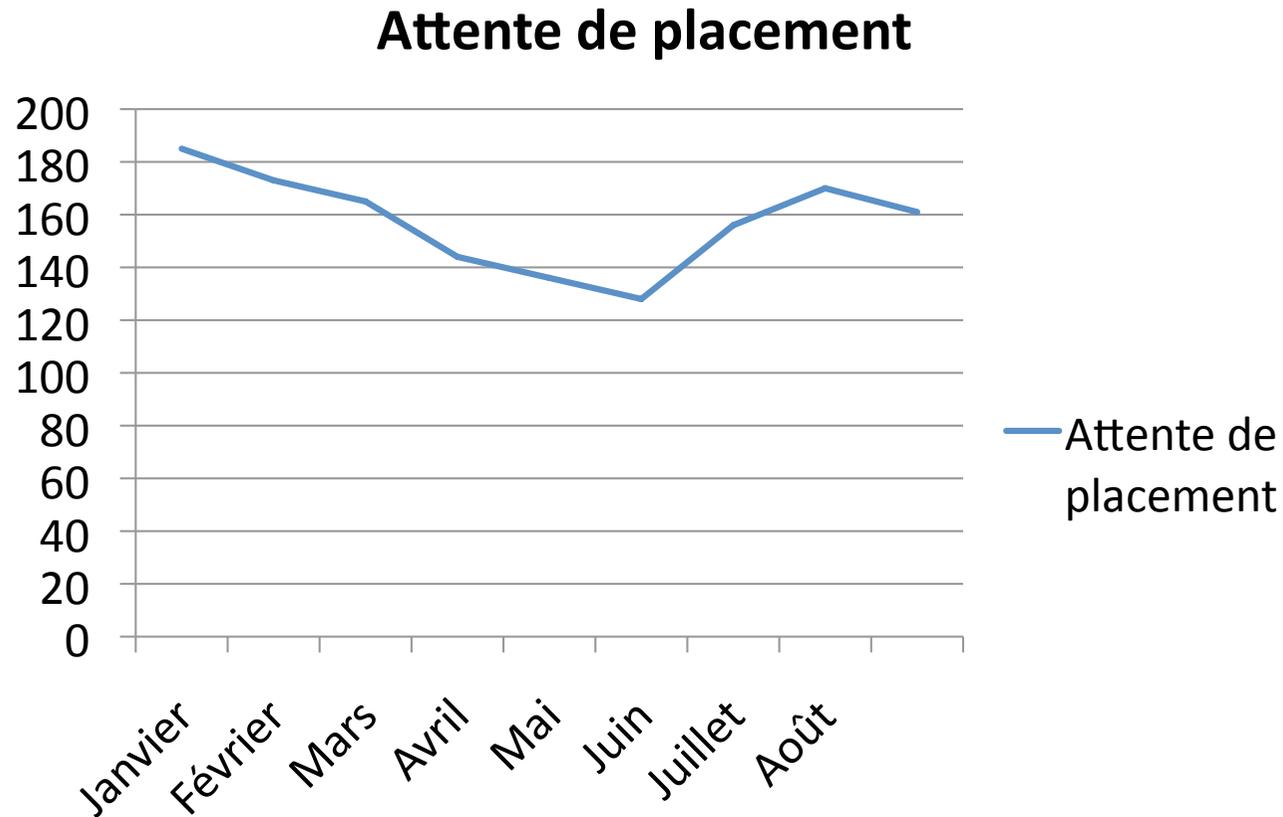
- 3'800 places dans 51 EMS
- H 83.2 ans, F 87 ans, DMS 38 mois
- Budget 474.8 Mio CHF en 2009 (personnel 76.4%)
- Assurances 19.1%, subvention Etat 22%, pension 56.9%, autres 1.9%
- Résidants 53.7%, prestations complémentaires 46.3%

# Genève au total en 2010

- environ 22'000 personnes âgées au bénéfice d'aide et de soins à domicile ou en institutions spécialisées, soit environ 30% de la population
- parmi les **80+ ans**, 14% résident en EMS et 25% recourent à l'aide à domicile, donc 60% vivent à domicile de manière indépendante

# Seniors hospitalisés

- Env 1'900 lits HUG



# Genève

- Population exigeante
- Population croissante
- Population vieillissante
- Population indépendante
- ...

# rôle des médecins

Lancet 353:1179, 1999

***The five « e »***      (*efficacy, effectiveness, efficiency, equity, economy*)

- le traitement est-t-il efficace?
- le traitement est-t-il effectif ?
- Le traitement offre-t-il un maximum de rendement pour un minimum d'investissement ?
- Le traitement est-il administré à ceux qui en ont le plus besoin ?
- Le traitement entraîne-t-il une dépense qui est justifiée par rapport aux coûts incidents?

# Evaluation des seniors

- AVQ
- AIVQ
- GDS
- MMSE
- Handgrip
- Get up and go
- Monopode
- VES13
- G8
- EGM
- QoL

# auto-évaluation de l'état de santé

Medical Care 2005;43:173-181

## 49 cancer HR de la prostate

## 51 cancer du sein métastatique

*69.8 ans (45-85)*

*53.5 ans (33-77)*

|            |     |     |
|------------|-----|-----|
| • Très bon | 82% | 61% |
| • Bon      | 18% | 26% |
| • Moyen    | 0   | 14% |
| • Mauvais  | 0   | 0   |

# interdisciplinarité

La MIF mesure l'**incapacité** et non la déficience, à savoir ce que la personne, atteinte d'une incapacité, **fait en réalité**.

La MIF comprend **18 domaines** d'activités répartis en **6 groupes** regroupant **plusieurs activités** cotées de **7 à 1**.

Le score le plus élevé est de **126** (indépendance complète) et le plus bas de **18** (dépendance complète).

**M.I.F. Mesure d'Indépendance Fonctionnelle**  
Département de Réhabilitation – Gériatrie

Les différentes rubriques de cette échelle, doivent toutes être remplies et cotées selon la norme décrite ci-dessous :

- 1 - Aide de plus d'une personne
- 2 - Aide d'une personne en permanence
- 3 - Aide partielle d'une personne
- 4 - Aide verbale la plupart du temps
- 5 - Aide verbale de temps en temps
- 6 - Sans aide mais avec appareillage
- 7 - Sans aide

Veuillez indiquer le niveau évalué (1 à 7) dans les cadres et l'option retenue en cochant les O

**Soins personnels**

|  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Alimentation                  | <input type="checkbox"/> Soins de l'apparence          | <input type="checkbox"/> Toilette                  |
| <input type="checkbox"/> Habillage - partie supérieure | <input type="checkbox"/> Habillage - partie inférieure | <input type="checkbox"/> Utilisation des toilettes |

**Contrôle des sphincters**

|                                 |                                    |
|---------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Vessie | <input type="checkbox"/> Intestins |
|---------------------------------|------------------------------------|

**Mobilité**

|  |                               |  |
|--|-------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Lit, chaise, fauteuil roulant | <input type="checkbox"/> W.C. | <input type="checkbox"/> Baignoire, douche |
|--|-------------------------------|--|

**Locomotion (Marche ou fauteuil roulant)**

|  |                                     |                                    |
|--|-------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="radio"/> Marche           | <input type="checkbox"/> Locomotion | <input type="checkbox"/> Escaliers |
| <input type="radio"/> Fauteuil roulant |                                     |                                    |

**Communication**

|  |  |
|--|--|
| <input type="radio"/> Compréhension auditive | <input type="checkbox"/> Compréhension |
| <input type="radio"/> Compréhension visuelle |  |
| <input type="radio"/> Expression verbale     | <input type="checkbox"/> Expression    |
| <input type="radio"/> Expression non verbale |  |

**Conscience du monde extérieur**

|  |   |                                  |
|--|---|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Interaction sociale | <input type="checkbox"/> Résolution des problèmes | <input type="checkbox"/> Mémoire |
|--|---|----------------------------------|

Rempli par ..... Saisie informatique réalisée par .....

# Soins Personnels

## **7 = Indépendance complète**

Réalisé de façon sûre, sans aide technique, dans un délai raisonnable.

## **6 = Indépendance relative**

Utilisation d'appareillage, ou délai trop long ou conditions de sécurité insuffisante.

## **5 = Surveillance nécessaire**

Indépendance sans contact physique : encouragement, guidance, installation du matériel.

## **4 = Aide minimale**

Indépendance : 75 % = avec contact modéré.

## **3 = Aide modérée**

Indépendance : 50 % = aide pour le pied, les chaussures, les manches.

## **2 = Aide maximale**

Indépendance : 25 % = nécessite 1 personne

## **1 = Aide totale**

Indépendance : 25 % = nécessite 2 personnes

Enregistrer le chiffre qui décrit le mieux ce que le patient fait en réalité. Si le sujet ne peut être testé, enregistrer le niveau 1

# Contrôle des sphincters

**7 = Jamais d'incontinence.**

**6 = Pas d'incontinence.**

Sonde urinaire gérée seul, traitements pour le contrôle des sphincters, utilisation de laxatifs, gère la colostomie.

**5 = Supervision**

Incontinence 1x/mois. Surveillance et contrôle de la manipulation de poche, de sonde.

**4 = Aide minimale**

incontinence 1x/semaine, aide suppo ou lavement

**3 = Aide modérée**

Incontinence 1x/jour maxi

**2 = Aide maximale**

Incontinence > 1x/jour

**1 = Aide totale**

Souillé en permanence

Enregistrer le chiffre qui décrit le mieux ce que le patient fait en réalité. Si le sujet ne peut être testé, enregistrer le niveau 1

# Mobilité et transferts

## **7 = Indépendance complète**

Réalisé de façon sûre, sans aide technique, dans un délai raisonnable.

## **6 = Indépendance relative**

Utilisation d'appareillage (cane, potence, barre de toilettes, planche pour baignoire...), ou délai trop long ou encore conditions de sécurité insuffisantes.

## **5 = Surveillance nécessaire**

Indépendance sans contact : encouragement, guidance, installation du matériel.

## **4 = Aide minimale**

Indépendance : 75 % = Avec contact modéré.

## **3 = Aide modérée**

Indépendance : 50 % = Aide pour transfert sans porter, repositionner les vêtements...

## **2 = Aide maximale**

Indépendance : 25 % = Nécessite 1 personne

## **1 = Aide totale**

Indépendance : 25 % = Nécessite 2 personnes

Enregistrer le chiffre qui décrit le mieux ce que le patient fait en réalité. Si le sujet ne peut être testé, enregistrer le niveau 1

# Locomotion

## **7 = Indépendance complète**

Marche le couloir A/R sans aide technique en toute sécurité. N'utilise jamais de fauteuil roulant. Esc. : 12 marches A/R

## **6 = Indépendance modifiée**

Marche le couloir A/R dans des conditions de sécurité insuffisantes, ou dans un délai trop long ou nécessite un appareillage ou utilise un fauteuil en toute indépendance sans aucune aide. Esc. : 12 marches A/R

## **5 = Pas de contact physique**

Encouragement, suggestion, contrôle. Ou ne peut marcher seul sans présence que sur 15 m. Esc. : 6 marches A/R

## **4 = Assistance avec léger appui**

Ne peut marcher sans aide physique plus de 20 m, donner le bras pour le reste. Esc. : 6 marches A/R

## **3 = Aide modérée**

Ne peut marcher qu'en donnant le bras ou ne peut diriger son fauteuil pour passer une porte. Esc. 3 marches A/R

## **2 = Aide maximale**

Aide complète d'une personne pour marcher 15 m. Esc. 1 m.

## **1 = Aide totale**

Nécessite 2 pers. Ou ne marche pas ou ne peut déplacer son fauteuil que sur 15 m en ligne droite.

Enregistrer le chiffre qui décrit le mieux ce que le patient fait en réalité. Si le sujet ne peut être testé, enregistrer le niveau 1

# Communication

**7** = Comprend ou exprime des idées complexes ou abstraites

**6** = Légère difficulté ou plus de temps pour compréhension ou expression. Aide auditive ou visuelle.

**5** = Comprend ou exprime les conversations de la vie quotidienne 90% du temps

**4** = Comprend ou exprime les conversations de la vie quotidienne 75% du temps

**3** = Comprend ou exprime les conversations de la vie quotidienne 50% du temps

**2** = Comprend ou exprime les conversations de la vie quotidienne 25% du temps

**1** = Comprend ou exprime les conversations de la vie quotidienne <25% du temps ou ne comprend pas, réponses inadéquates

Enregistrer le chiffre qui décrit le mieux ce que le patient fait en réalité. Si le sujet ne peut être testé, enregistrer le niveau 1

# Interactions sociales

**7** = Comportement approprié

**6** = Comportement approprié dans les situations structurées

**5** = Difficultés dans les situations non familières ou éprouvantes

**4** = Peut avoir des comportements inappropriés 25% ou moins du temps

**3** = Peut avoir des comportements inappropriés 50% ou moins du temps

**2** = Peut nécessiter une restriction des contacts et déplacements

**1** = Comportement inapproprié 90% du temps

Enregistrer le chiffre qui décrit le mieux ce que le patient fait en réalité. Si le sujet ne peut être testé, enregistrer le niveau 1

# Résolution des problèmes

## **7 = Indépendance complète**

Prend des décisions appropriées, corrige elle-même les erreurs éventuelles.

## **6 = Indépendance modifiée**

A des difficultés à décider en situation non familière ou prend plus de temps pour décider.

## **5 = Supervision**

Requiert une supervision avec ou sans suggestion en situation de stress et pas plus de 10% du temps.

## **4 = Direction minimale**

Résout les problèmes 75 à 90% du temps.

## **3 = Direction modérée**

Résout les problèmes 50 à 74% du temps.

## **2 = Direction maximale**

A besoin d'être dirigée plus de la moitié du temps.

## **1 = Assistance totale**

Résout les problèmes 25 à 49% du temps, a besoin d'être dirigé presque toujours, ou n'arrive pas à résoudre les problèmes.

Enregistrer le chiffre qui décrit le mieux ce que le patient fait en réalité. Si le sujet ne peut être testé, enregistrer le niveau 1

# Mémoire

## **7 = Indépendance complète**

Reconnaît les personnes fréquemment rencontrées, se souvient des activités habituelles.  
Exécute les demandes sans besoin de répétition.

## **6 = Indépendance modifiée**

Difficulté à reconnaître les personnes fréquemment rencontrées. Utilise des «trucs », des notes ou des aides diverses.

## **5 = Supervision**

A besoin de se faire suggérer ou aider dans les conditions de stress ou non familières, mais pas plus de 10% du temps.

## **4 = Aide minimale**

Reconnaît ou se souvient 75 à 90% du temps.

## **3 = Aide modérée**

Reconnaît et se souvient 50 à 74% du temps.

## **2 = Aide maximale**

A besoin qu'on l'aide plus de la moitié du temps.

## **1 = Assistance totale**

Se souvient moins de 25% du temps, ne reconnaît pas et ne se souvient pas réellement.

Enregistrer le chiffre qui décrit le mieux ce que le patient fait en réalité. Si le sujet ne peut être testé, enregistrer le niveau 1

# auto-évaluation de l'état de santé – *(bis)*

Medical Care 2005;43:173-181

## 49 cancer HR de la prostate

## 51 cancer du sein métastatique

*69.8 ans (45-85)*

*53.5 ans (33-77)*

|            |     |     |
|------------|-----|-----|
| • Très bon | 82% | 61% |
| • Bon      | 18% | 26% |
| • Moyen    | 0   | 14% |
| • Mauvais  | 0   | 0   |

# valeurs d'utilité

J Clin Oncol 1997;15:870

- La santé est une période vécue dans un état de santé donné; l'utilité est la valeur donnée à cette période:

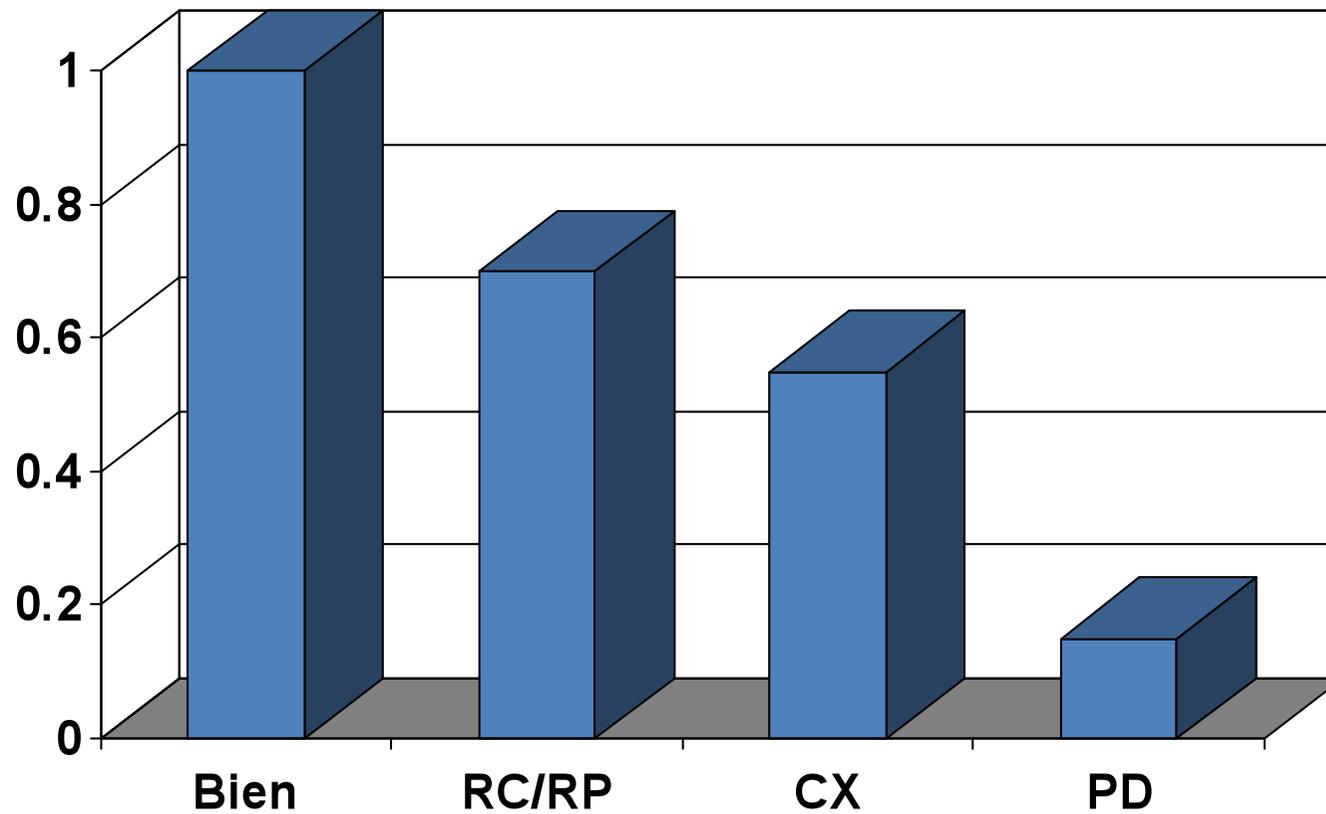
**Parfait état de santé = 100% = 1.00**

**Entre-deux = -- % = 0.--**

**Mort = 0% = 0**

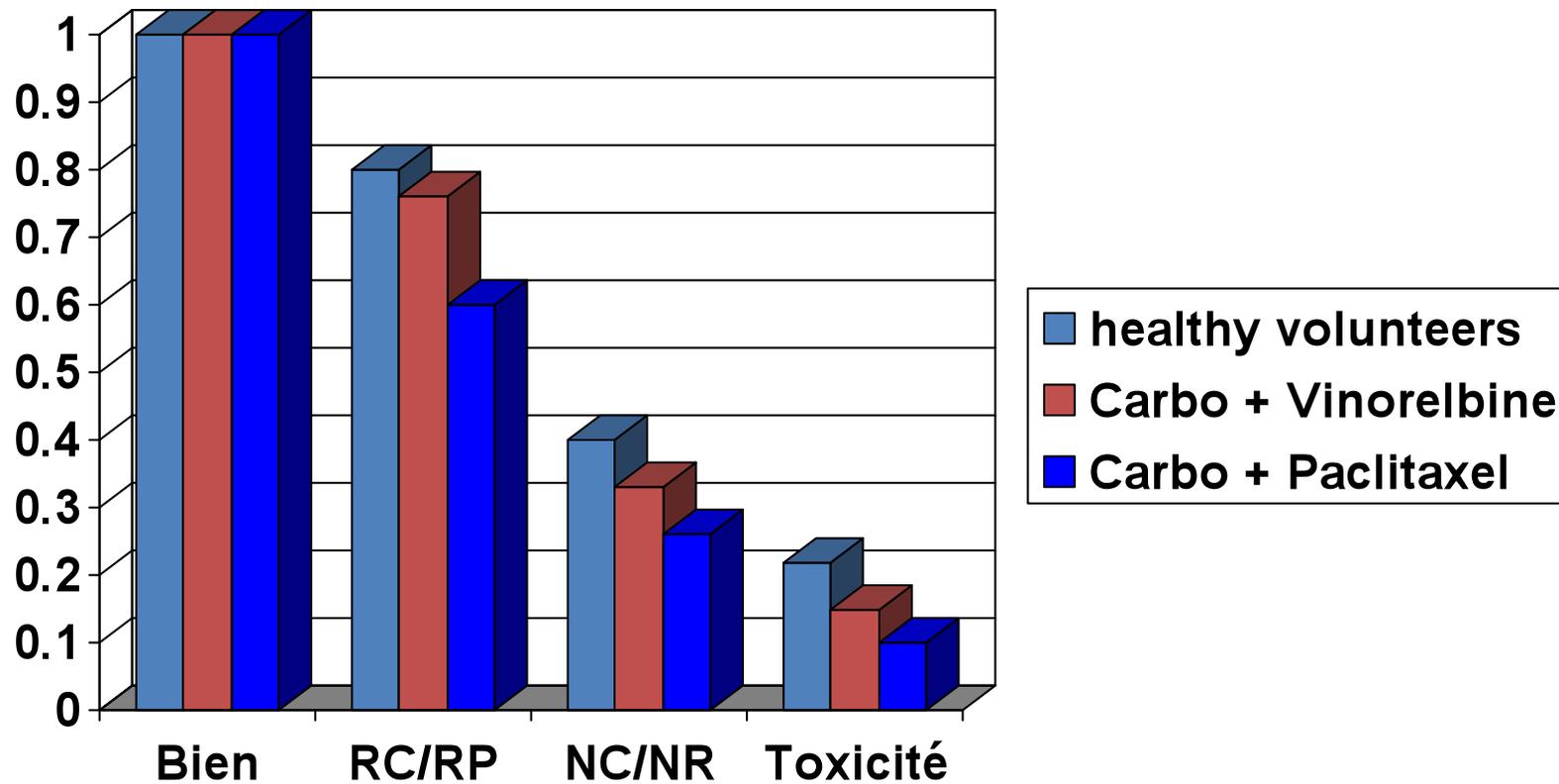
# valeurs d'utilité pour des patients cancéreux (poumon)

J Clin Oncol 1988;6:1537



# valeurs d'utilité pour des patientes cancéreuses (sein)

J Clin Oncol 1999;17:3082



# Qualité de vie et bien-être (wikipédia)

- La **qualité de vie** d'une population est un enjeu majeur en [sciences économiques](#) et en [science politique](#). On utilise les notions proches d'[utilité](#) et de [bien-être](#). Elle est mesurée par de nombreux indicateurs socio-économiques (l'[indice de développement humain](#) (IDH) par exemple). Elle dépend dans une large partie de la capacité à acheter des [biens et services](#) (notion de [pouvoir d'achat](#)), mais aussi des situations dans les domaines de la liberté ([libéralisme économique](#)), de respect des [droits de l'homme](#), de bonheur, de santé, etc.

# Qualité de vie et bien-être (wikipédia)

- La **qualité de vie** d'une population est un enjeu majeur en [sciences économiques](#) et en [science politique](#). On utilise les notions proches d'[utilité](#) et de [bien-être](#). Elle est mesurée par de nombreux indicateurs socio-économiques (l'[indice de développement humain](#) (IDH) par exemple). Elle dépend dans une large partie de la capacité à acheter des [biens et services](#) (notion de [pouvoir d'achat](#)), mais aussi des situations dans les domaines de la liberté ([libéralisme économique](#)), de respect des [droits de l'homme](#), de bonheur, de santé, etc.
- Le **bien-être** ou **bienêtre** est un état qui touche à la [santé](#), au [plaisir](#), à la réalisation de soi, à l'harmonie avec soi et les autres. [René Dubos](#) présente la santé comme la convergence des notions d'autonomie et de bien-être. L'[utilitarisme](#) définit le bien-être comme la combinaison de plaisirs et de l'absence de peine, et prône la maximisation du bien-être général.

# Faisabilité des traitements spécifiques anticancéreux

Journal d'Onco-Gériatrie 2011;2:41-45

MIF de 99.0 à 107 (18-126)

*ns*

ESAS de 27.7 à 24.4 (0-90)

*ns*



Réseau douleur



## ECHELLE D'EVALUATION DES SYMPTÔMES EDMONTON SYMPTOM ASSESSMENT SYSTEM - ESAS

Date :

Heure :

Nom – Prénom :

|  |       |                          |
|--|-------|--------------------------|
| REPLI PAR : <input type="checkbox"/> PATIENT <input type="checkbox"/> FAMILLE <input type="checkbox"/> SOIGNANT <input type="checkbox"/> PATIENT AIDÉ PAR SOIGNANT |       |                          |
| TRACER SUR LES LIGNES CI-DESSOUS UNE BARRE VERTICALE (OU UNE CROIX) CORRESPONDANT LE MIEUX À CE QUE VOUS RESSENTEZ ACTUELLEMENT :                                  |       |                          |
| Pas de douleur   | _____ | Douleur maximale         |
| Pas de fatigue   | _____ | Fatigue maximale         |
| Pas de nausée  | _____ | Nausées maximales        |
| Pas de déprime   | _____ | Déprime maximale         |
| Pas d'anxiété  | _____ | Anxiété maximale         |
| Pas de somnolence  | _____ | Somnolence maximale      |
| Pas de manque d'appétit  | _____ | Manque d'appétit maximal |
| Aucun essoufflement  | _____ | Essoufflement maximal    |
| Je me sens bien  | _____ | Je me sens mal           |
| Autres symptômes (sudation, bouche sèche, vertige, sommeil, etc.) :  |       |                          |
| _____  |       |                          |
| _____  |       |                          |