

URPS

MÉDECINS LIBÉRAUX

ILE-DE-FRANCE

Cycle de webinaire Bien Vieillir en partenariat avec GéronD'if

05 mars 2026

1. Prévention en gériatrie : agir tôt pour préserver l'autonomie

Dr Caroline MARQUIS

Médecin gériatre libéral

Dr Gabriel ABITBOL

Médecin généraliste et gériatre, hospitalier et libéral



Qui sommes-nous ?

21 100 médecins libéraux
en Ile-de-France dont

8 200 médecins généralistes



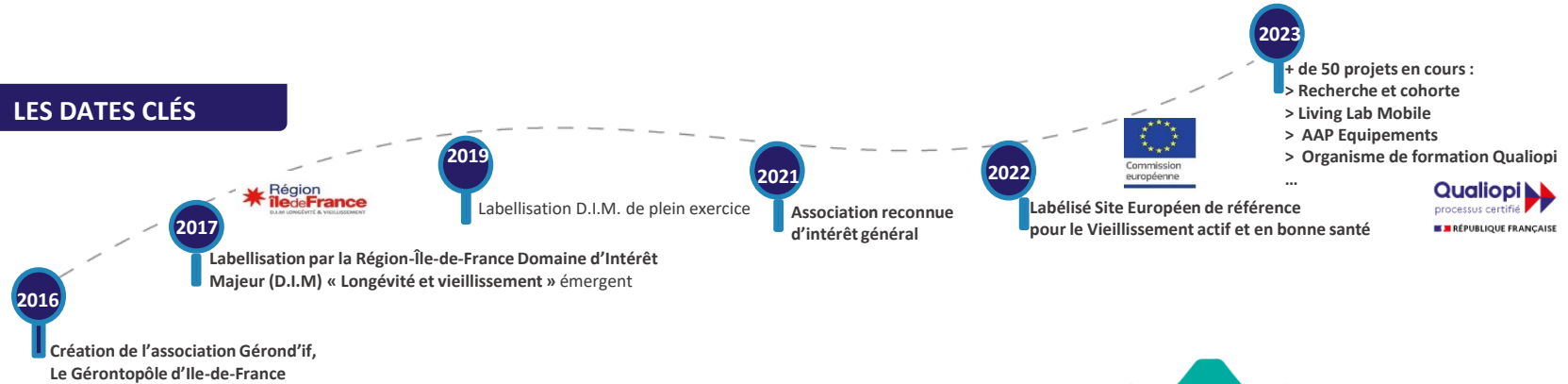
Créée par la loi du 21 juillet 2009 dite "hôpital, patients, santé et territoires", l'URPS médecins libéraux est l'interlocuteur privilégié de l'Agence régionale de santé sur toutes les questions impliquant la médecine libérale en Ile-de-France :

- l'offre de soins ;
- la permanence des soins ;
- les activités soumises à autorisation des établissements privés ;
- l'installation.





Animée par 60 médecins libéraux, élus lors d'élections quinquennales, issus de l'ensemble des syndicats représentant les libéraux, avec une équipe de salariés expérimentés pour vous accompagner dans vos démarches.

ECLAIRER, PROUVER, PARTAGER la connaissance pour vivre bien et longtemps

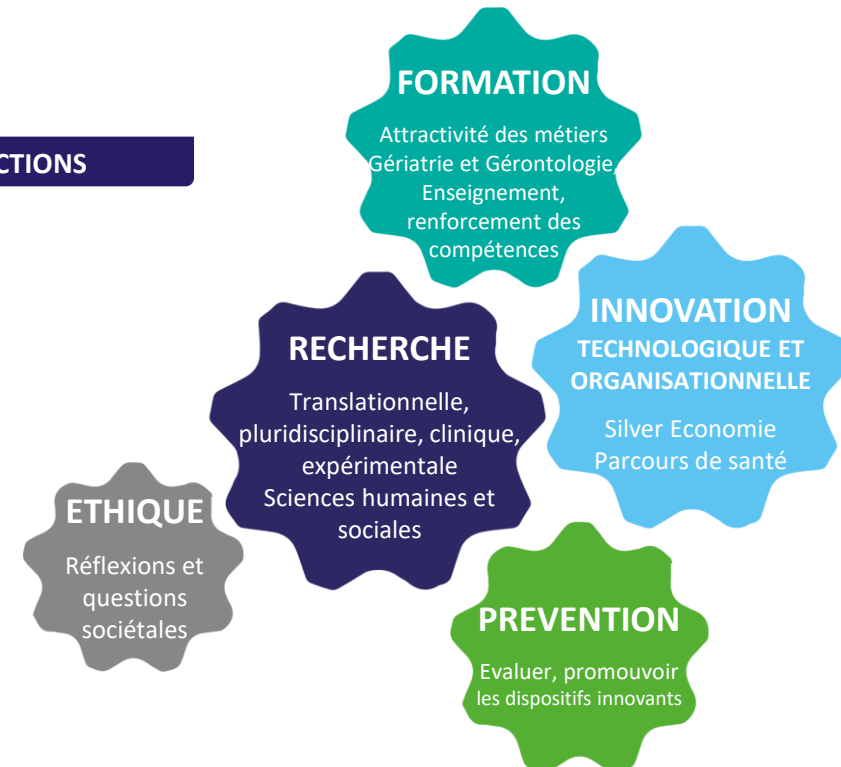
LES DATES CLÉS



NOS MISSIONS

-  **Fédérer les acteurs franciliens** de la recherche, du soin, de la formation et de l'entreprise **autour du bien vieillir**
-  **Anticiper et accompagner le vieillissement** de la population francilienne
-  **Dynamiser sur le territoire** la recherche, l'innovation et la formation **en faveur de l'autonomie et de la longévité**
-  **Promouvoir une image positive et éthique** de l'avancée en âge

NOS ACTIONS



Cycle de webinaires :

« Gériatrie pratique : clés pour le médecin libéral »



Jeudi 5 mars 20h

1 Prévention en gériatrie : agir tôt pour préserver l'autonomie ?

- Dr Caroline Marquis, gériatre libérale
- Dr Gabriel Abitbol, médecin généraliste et gériatre, hospitalier et libéral



Jeudi 19 mars 20h

2 Repérer et gérer les troubles cognitifs : du repérage à la prise en charge

Pr Matthieu Lilamand, gériatre, AP-HP.Nord Université Paris Cité



Mardi 14 avril 20h

3 Nutrition et avancée en âge : enjeux, risques et prise en charge

Dr Manuel Sanchez, gériatre, nutritionniste et endocrinologue, AP-HP. Nord – Université Paris Cité



Mardi 12 mai 20h

4 Prise en charge des polyopathologies et polymédication chez le patient âgé : de la théorie à la pratique

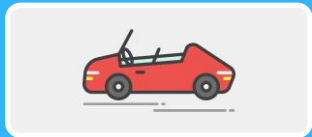
Pr Olivier Hanon, gériatre et cardiologue, APHP Centre- Université Paris Cité. Président de GéronD'if



Jeudi 28 mai 20h

5 Coordination et continuité des soins dans le parcours de la personne âgée : s'appuyer sur l'ensemble des ressources existantes

- Dr Caroline Marquis, gériatre libérale
- Dr Gabriel Abitbol, médecin généraliste et gériatre, hospitalier et libéral



Juin (date à venir)

6 Conduite automobile chez les personnes âgées : repérage, évaluation et accompagnement en pratique libérale

(Intervenant à venir)

Prévention



Primaire: empêche l'apparition d'un problème - intervient avant la survenue

Ex: vaccinations – FDR Vasculaire – repérage fragilité



Secondaire: arrête ou ralentit la progression d'une maladie - intervenir à un stade précoce

Ex: dépistage du cancer – ostéoporose....



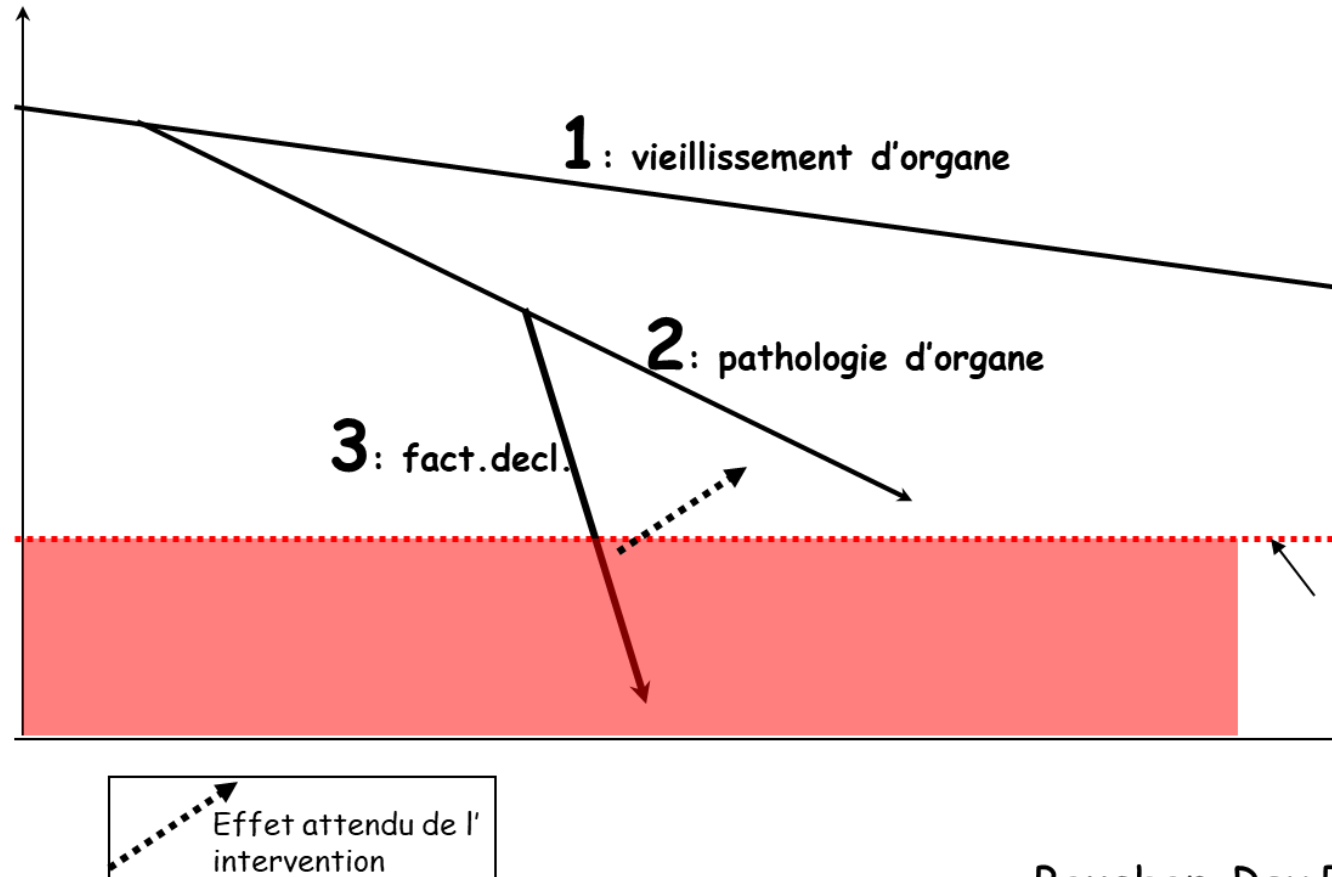
Tertiaire: diminue les conséquences et répercussion d'une maladie

Ex: rééducation d'une hémiplégie

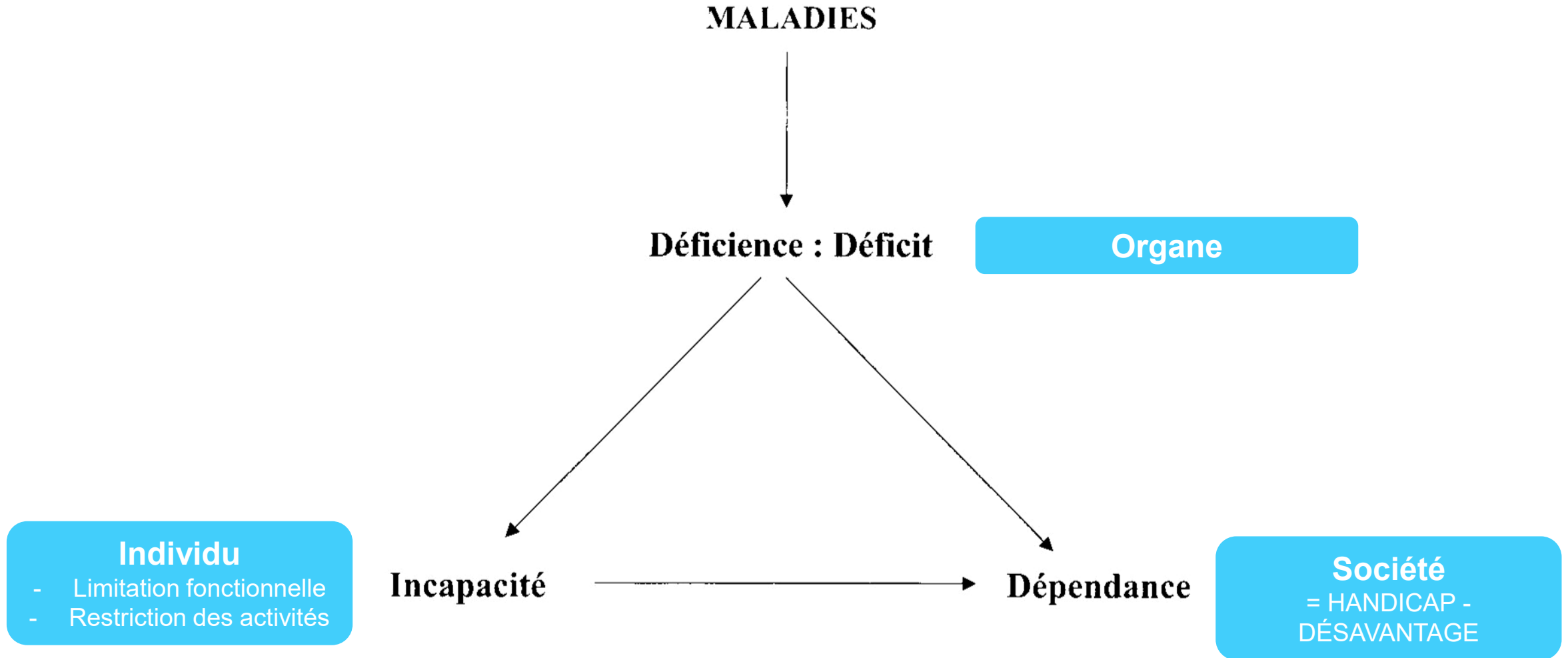


Vieillesse Normal et Pathologique

1 + 2 + 3



Séquence de Wood



HANDICAP



-

DEPENDANCE



Du « jeune » sujet âgé au patient gériatrique....

Monopathologie

Compréhension normale
Réactions adaptées
En situation de stress,
fragilité

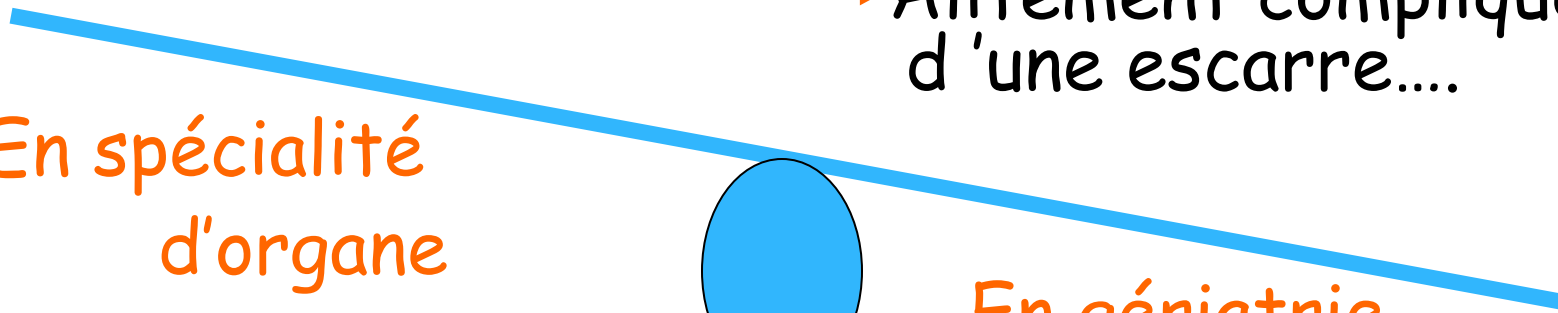
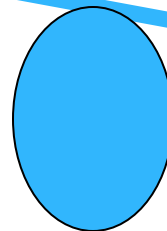
Polypathologique

Cumul de FdR:
Cardiopathie, Démence,
HTA + HTO...

- ▶ Chute avec fracture du col du fémur
- ▶ Alitement compliqué d'une escarre....

En spécialité
d'organe

En gériatrie



Cas clinique

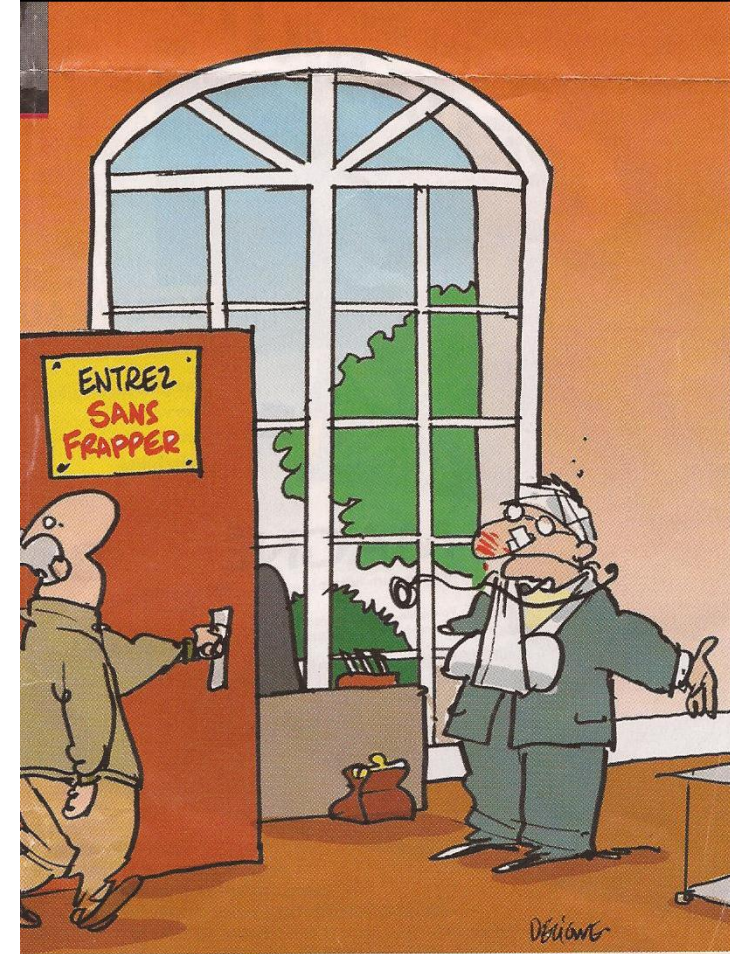
Mr Yves ABIEN est âgé de 69 ans.

Il est suivi par son médecin généraliste pour une HTA bien équilibrée, une gonarthrose, et une dépression avec insomnie depuis le décès de son épouse il y a une année. Il reste autonome dans les AVQ.

Son traitement: Co Aprovel150/2,5 x 1 – Mirtazapine150 x 1 – Tramadol 50 x 3 si douleurs,

Il vient consulter car il a fait une chute, il y a quelques jours, « sans gravité », et reste fatigué depuis plusieurs semaines.

Ce patient vous paraît-il fragile ?



Dépistage des fragilités et prévention de la dépendance

- Grille élaborée par le gérontopôle de Toulouse
- Patient de 65 ans et plus
- Autonome (ADL>5/6)
- À distance de pathologie aigue
- Pas atteint d'une pathologie chronique sévère



Grille de repérage : 6 questions

REPERAGE			
	OUI	NON	Ne sait pas
Votre patient vit-il seul ?			
Votre patient a-t-il perdu du poids au cours des 3 derniers mois ?			
Votre patient se sent-il plus fatigué depuis ces 3 derniers mois ?			
Votre patient a-t-il plus de difficultés pour se déplacer depuis ces 3 derniers mois ?			
Votre patient se plaint-il de la mémoire ?			
Votre patient a-t-il une vitesse de marche ralentie ? (plus de 4 secondes pour parcourir 4 mètres)			

Si vous avez répondu OUI à une de ces questions :

Votre patient vous paraît-il fragile : OUI NON

Votre patient accepte-t-il la proposition d'une évaluation de la fragilité : OUI NON

Interprétation

- **NON** aux 6 questions : patient robuste
→ à revoir dans 1 an ou avant si affections intercurrentes
- **1 oui** : patient pré fragile
→ à surveiller
- **Au delà de 2 oui** : patient fragile
→ à orienter en consultation fragilité

Dépistage de la fragilité:

-Pour les malades?

-Pour les proches?

-Pour moi-même?

-Pour la France?..



Cas clinique

Mr Yves ABIEN est âgé de 69 ans.

Il est suivi par son médecin généraliste pour une HTA bien équilibrée, une gonarthrose, et une dépression avec insomnie depuis le décès de son épouse il y a une année. Il reste autonome dans les AVQ.

Son traitement: Co Aprovel150/2,5 x 1 – Mirtazapine150 x 1 – Tramadol 50 x 3 si douleurs,

Il vient consulter car il a fait une chute « sans gravité », il y a quelques jours et se plaint de fatigue depuis plusieurs semaines.

Que conseillez vous à ce patient, en termes de prévention ?



Consultation fragilité

Pour faire une EGS : Evaluation Gérontologique Standardisée

- Consultation hospitalière
- Gériatres libéraux
- Maisons de santé pluridisciplinaires
- Réseau de santé (DAC)
- Autre : bilan de santé des complémentaires santé...

Proposition d'inclusion au programme ICOPE

Dépistage de la fragilité:

- Pour les malades?
- Pour les proches?
- Pour moi-même?
- Pour la France?..



Programme ICOPE : pour agir tôt préventivement et maintenir sa forme physique, morale, et intellectuelle

- Programme de santé publique recommandé OMS
- Patient de 60 ans (+ ou -)
- Auto-évaluation (ou accompagnée)
 - Application ICOPE Monitor (téléphone, tablette, ordinateur)
 - Evaluation dans 6 domaines



Cognition



Mobilité



Nutrition



Audition



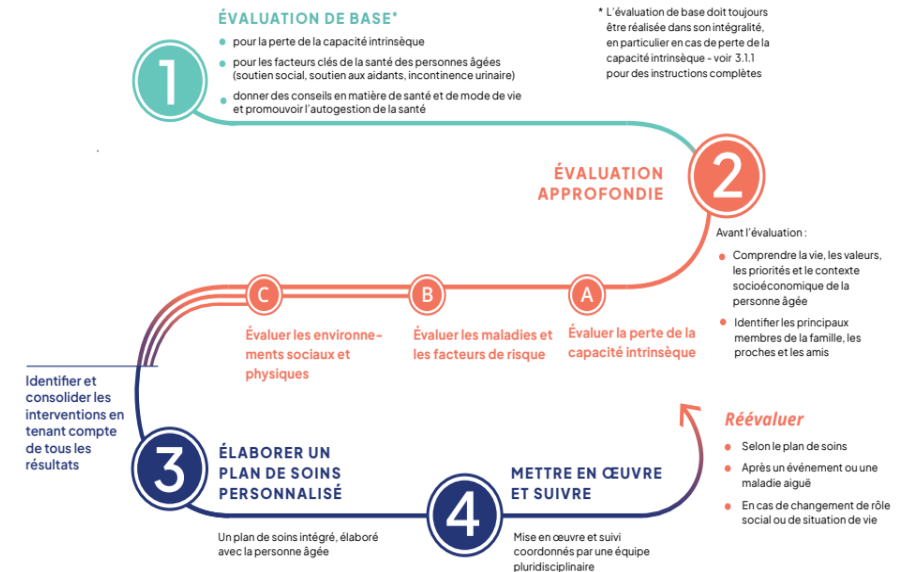
Vision



Psychologie

- Fiches de conseils

- Si besoin évaluation complémentaire et faire le point avec MT (+ entretien motivationnel)
- Nouvelle évaluation tous les 6 mois/1an



Cas clinique

Mr Yves ABIEN est âgé de 69 ans, Il est suivi par son médecin généraliste pour une HTA bien équilibrée, une gonarthrose, et une dépression avec insomnie depuis le décès de son épouse il y a une année. Il reste autonome dans les AVQ.

Son traitement: Co Aprovel150/2,5 x 1 – Mirtazapine150 x 1 – Tramadol 50 x 3 si douleurs,

Il vient consulter car il a fait une chute « sans gravité »,il y a quelques jours, et se plaint de fatigue depuis plusieurs semaines.

En termes de prévention, que vérifiez vous lors de vos consultations ?



Vaccinations après 65 ans

Vaccination : êtes-vous à jour ? **2025**
calendrier simplifié
des vaccinations
65 ans et plus

	Personnes de 65 ans et plus				
	65 ans	75 ans	80 ans	85 ans	95 ans et +
DTP-Coqueluche	1 dose	1 dose		1 dose	1 dose
Pneumocoque	1 dose				
Grippe	1 dose par an				
Covid-19	1 dose par an		2 doses par an		
Zona	2 doses (à 2 mois d'intervalle)				
VRS	1 dose pour certaines maladies chroniques		1 dose		

Mettre à jour le carnet

- DTP-Coqu tous les 10 ans
- Anti grippal tous les ans : gratuit après 65 ans ou dans pathologies spécifiques : I. Cardiaque, respiratoire, diabète ...
- COVID tous les ans
- Anti-pneumocoque : Prevenar 20 dose unique
- Zona : 2 injections à 2 mois d'intervalle
- VRS + 75 ans (+65 +comorbidités) non Remb
- Voyageurs en fonction des destinations



Exercice physique: bénéfices démontrés

Améliore

- L'état cérébro-cardio-vasculaire
- Métabolisme des hydrates de carbone
- Préserve le rapport masse grasse/masse maigre et réduit la fonte musculaire
- La fonction articulaire
- Les fonctions cérébrales
- L'équilibre et la marche
- Réduit la perte osseuse
- Augmente la longévité
- Retarde la dépendance
- Améliore la qualité de vie
- Durée des bénéfices diminue à l'arrêt des exercices

Ne pas interrompre une activité physique



Exercice physique conseils : 30mn/j

- Après examen médical complet
- Activité favorisant l'échauffement, l'endurance, et la résistance
- Intensité progressivement croissante
- Adaptée aux déficits de la personne
- Activité facile d'accès, à pratiquer toute l'année
- Respecter votre rythme et vos goûts
- Eviter la compétition
- Pratiquer régulièrement et fréquemment
- Préférer l'exercice en groupe
- Ne négliger pas la qualité du matériel
- Exemple : randonnée, gymnastique douce, aquagym



Nutrition : problème de santé publique

- **Lien social et valeur symbolique et culturelle**
- **Modifications du statut nutritionnel avec l'avancée en âge**

Webinaire « **Nutrition** et avancée en âge : enjeux, risques et prise en charge » 14/04/2026



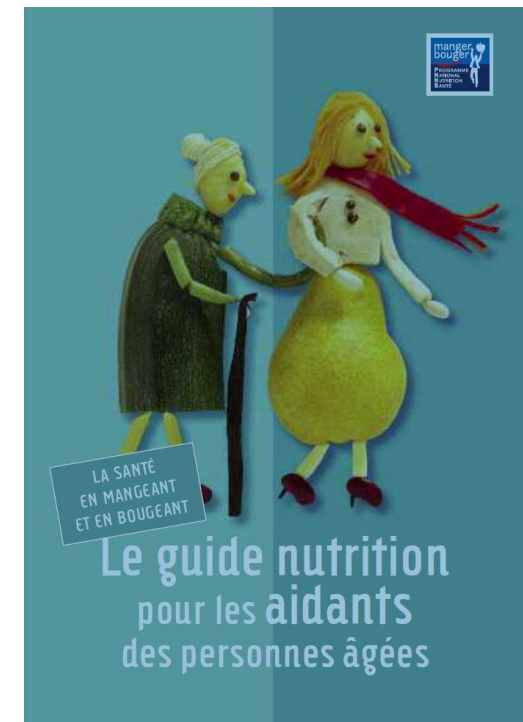
« ce n'est pas tant ce que l'on mange qui est important que celui avec qui on mange »

EPICURE

Nutrition : principaux conseils

Objectifs : éviter une sous alimentation chronique (risque de dénutrition protéino-énergétique)

- **Alimentation variée et équilibrée : ne diminuez pas votre alimentation avec l'âge mais adaptée à votre activité**
- **Ne pas hésiter à faire 4 repas**
- **Epicez vos repas**
- **Apprenez à boire sans soif**
- **Se peser tous les mois**
- **Maintenir une activité physique**
- **Consulter régulièrement votre dentiste**
- **Conservez le plaisir de manger**
- **Maintenir une activité physique**



Messages clés et simples Prévention : 0 – 5 - 30



0 tabac



5 fruits et légumes chaque jour



30 mn d'exercice chaque jour

Autres ressources mobilisables

Ressources numériques

- ✓ Application ICOPE Monitor
- ✓ Sites internet institutionnels : [Pour Bien Vieillir](#), [ICOPE](#)
- ✓ Ressources de Gérard'if : [Solid'Âge](#), [Garder l'Equilibre](#)




Des actions de prévention franciliennes

- ✓ Forfait prévention dans le cadre d'Oscar ([lien](#))
- ✓ Actions collectives de prévention intégrées au [site internet Pour Bien Vieillir](#)



Des consultations de prévention

- ✓  de santé retraite complémentaire ([lien](#))
- ✓  de santé de l'assurance maladie ([lien](#))
- ✓ Mon bilan prévention pour les 60-65 ans et les 70-75 ans ([lien](#))

Jeudi 28 mai 20h

5 Coordination et continuité des soins dans le parcours de la personne âgée : s'appuyer sur l'ensemble des ressources existantes

- Dr Caroline Marquis, gériatre libérale
- Dr Gabriel Abitbol, médecin généraliste et gériatre, hospitalier et libéral

Cas clinique

Mr Yves ABIEN est âgé de 69 ans, Il est suivi par son médecin généraliste pour une HTA bien équilibrée, une gonarthrose, et une dépression avec insomnie depuis le décès de son épouse il y a une année. Il reste autonome dans les AVQ.

Son traitement: Co Aprovel150/2,5 x 1 – Mirtazapine150 x 1 – Tramadol 50 x 3 si douleurs,

Il vient consulter car il a fait une chute « sans gravité »,il y a quelques jours, et se plaint de fatigue depuis plusieurs semaines.

Comment envisager vous la poursuite de son suivi ?



Prévention secondaire

- **Suivi médical régulier par son médecin généraliste**
- **Surveillance permet un dépistage et une prise en charge adaptée précoce**
- **Dépistage des cancers : sein (mammographie), colon (hémocult), prostate (TR /PSA), peau (mélanome)**
- **FR vasculaire: HTA ,diabète, dyslipidémie, tabac, poids, sédentarité**



Prévention secondaire

- **Ménopause-ostéoporose : risque fracturaire**
- **Troubles cognitifs**
 - Facteurs de risques : âge (sexe féminin), HTA
 - vit E ? THS ? DHEA ? Statine ?
- **Prévention de chute**
- **Accidents médicamenteux : iatrogénie**
 - Tramadol / Mirtazapine: sédation
 - Co aprovel: hypotension/ chutes



Webinaire « Prise en charge des polypathologies et polymédication chez le patient âgé : de la théorie à la pratique » 12/05/2026

Vision /audition

- **Presbytie : vieillissement de l'accommodation ; difficulté de voir de près**
- **Cataracte : vieillissement du cristallin (opacification) ; intervention chirurgicale**
- **DMLA : dégénérescence maculaire liée à l'âge**
- **Presbyacousie : vieillissement de l'oreille interne ; fréquente et souvent négligée ; appareillage**

Messages clés

- **Repérer le moment où tout peut basculer : la fragilité**
 - Le médecin généraliste en première ligne → repérer la fragilité
 - Fragilité identifiée → orienter
- **Anticiper avant la fragilité : ICOPE comme levier concret**
- **Prévenir à chaque étape de l'avancée en âge → l'essentiel au quotidien : vaccins, règles hygièno - diététiques, dépistages (cancer, dénutrition, correction des facteurs de risque cardio-vasculaires, prévention de la iatrogénie...)**

Conclusion



Hygiène de vie

- Alimentation équilibrée (5 fruits/légumes, protéines ...)
- Activité physique régulière (30mn/j)
- Activité intellectuelle



Surveillance médicale

- Vaccinations à jour
- Dépistage précoce des cancers
- Dépistage de la dénutrition
- Lutter contre les FDR vasculaires
- Prévention de la iatrogénie
- Prévention chutes
- THS pour les femmes

Merci pour votre attention



contact : formation@gerondif.org



Questionnaire de satisfaction

Suivez-nous sur:



www.gerondif.org

Cycle de webinaires :

« Gériatrie pratique : clés pour le médecin libéral »



Jeudi 5 mars 20h

1 Prévention en gériatrie : agir tôt pour préserver l'autonomie ?

- Dr Caroline Marquis, gériatre libérale
- Dr Gabriel Abitbol, médecin généraliste et gériatre, hospitalier et libéral



Jeudi 19 mars 20h

2 Repérer et gérer les troubles cognitifs : du repérage à la prise en charge

Pr Matthieu Lilamand, gériatre, AP-HP.Nord Université Paris Cité



Mardi 14 avril 20h

3 Nutrition et avancée en âge : enjeux, risques et prise en charge

Dr Manuel Sanchez, gériatre, nutritionniste et endocrinologue, AP-HP. Nord – Université Paris Cité



Mardi 12 mai 20h

4 Prise en charge des polyopathologies et polymédication chez le patient âgé : de la théorie à la pratique

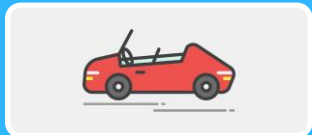
Pr Olivier Hanon, gériatre et cardiologue, APHP Centre- Université Paris Cité. Président de Gérond'if



Jeudi 28 mai 20h

5 Coordination et continuité des soins dans le parcours de la personne âgée : s'appuyer sur l'ensemble des ressources existantes

- Dr Caroline Marquis, gériatre libérale
- Dr Gabriel Abitbol, médecin généraliste et gériatre, hospitalier et libéral



Juin (date à venir)

6 Conduite automobile chez les personnes âgées : repérage, évaluation et accompagnement en pratique libérale

(Intervenant à venir)