

FRAGILITÉ, PERTE D'AUTONOMIE ET ERGOTHÉRAPIE



Fabrice Nouvel

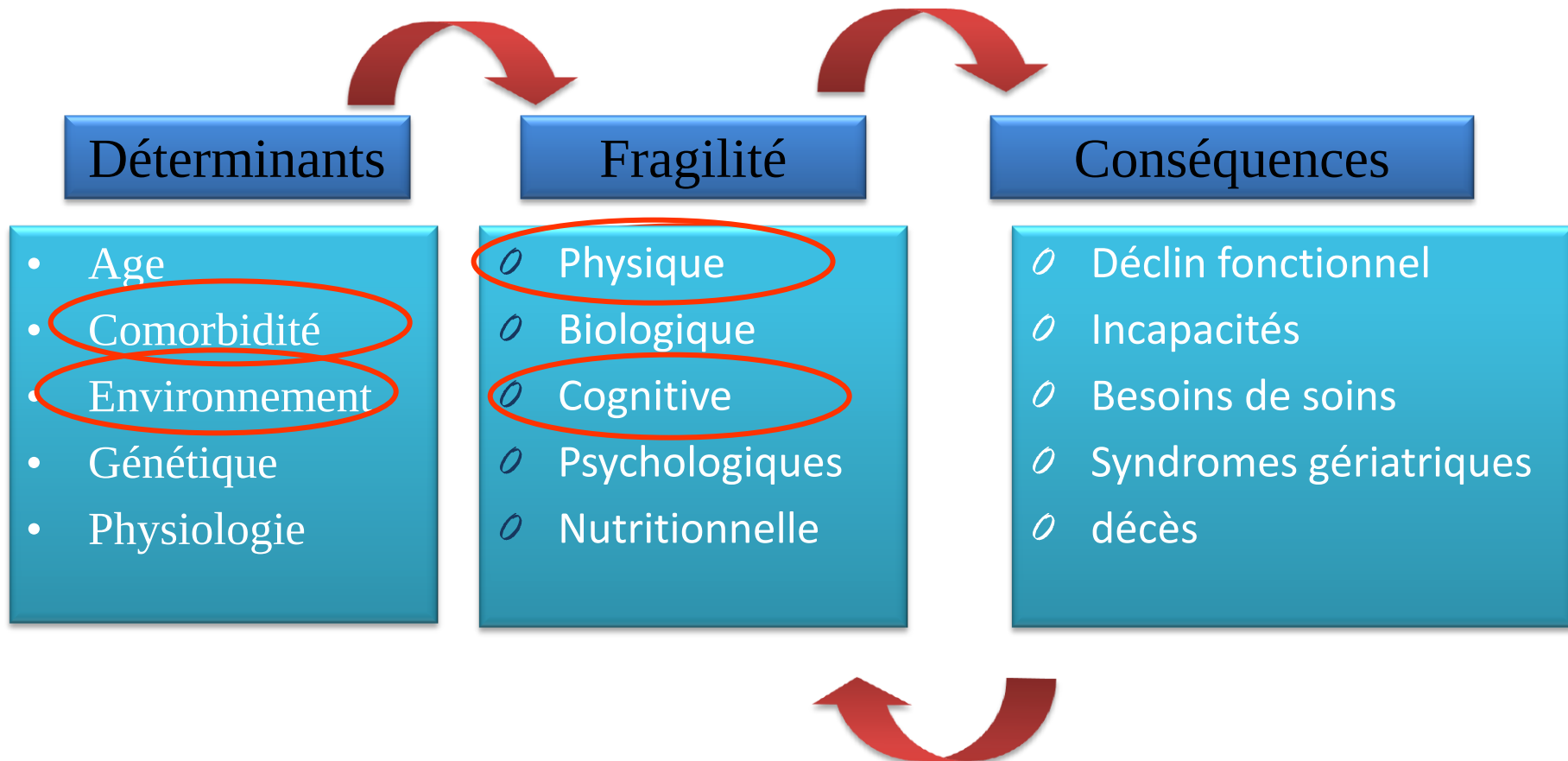
Ergothérapeute DE

Centre d'évaluation des dispositifs médicaux handicap

CHU de Nîmes

Association Française des Ergothérapeutes en Gériatrie

FRAGILITÉ : CIBLES D'ACTION EN ERGOTHÉRAPIE



Aging Health 2007

FRAGILITÉ ET ENVIRONNEMENT

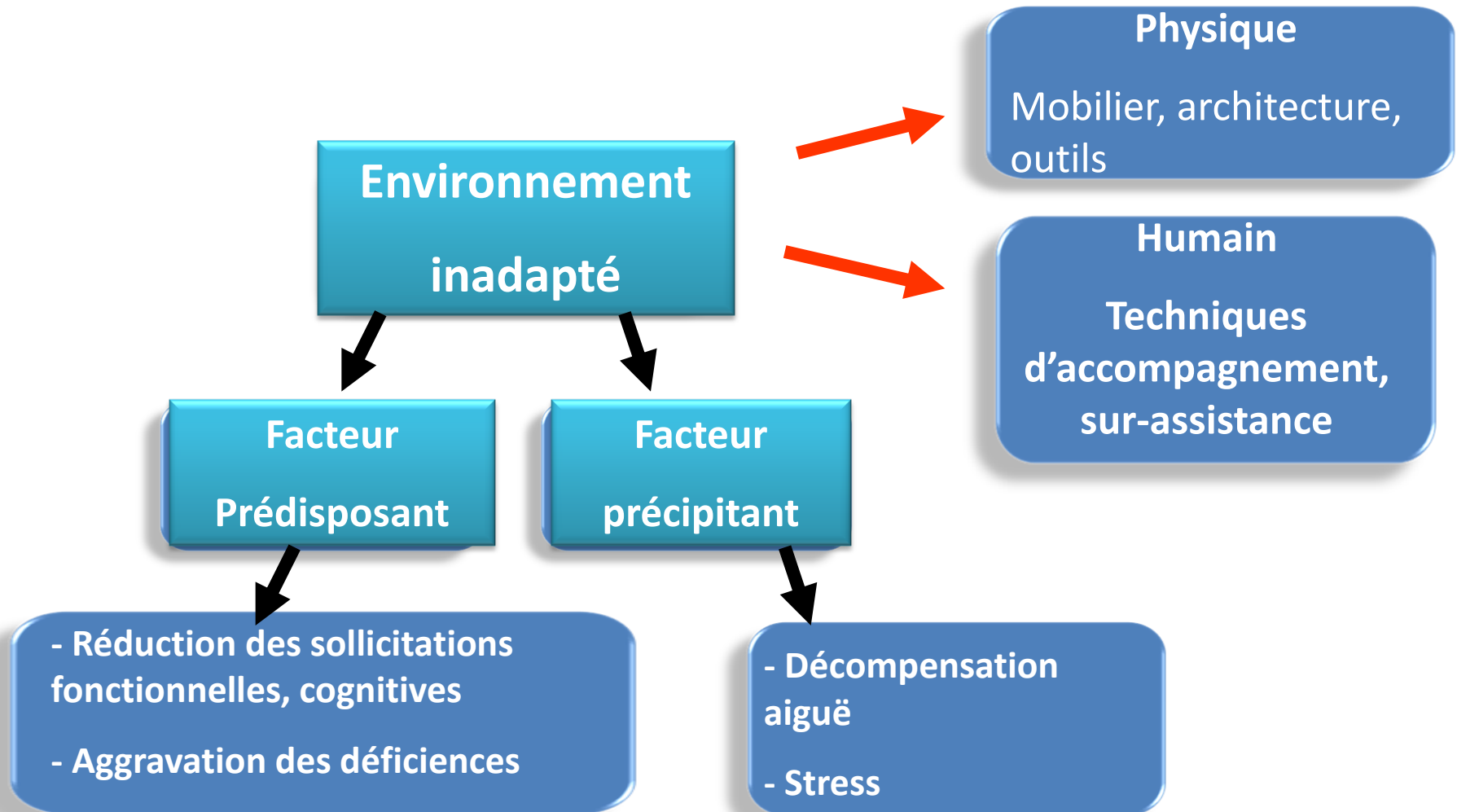
- Une vision trop biomédicale de la fragilité focalise l'attention sur les pathologies et les besoins d'assistance.
 - *Brown et al. (1995)* : “La fragilité résulte de facteurs personnels et **environnementaux**”
 - *Strawbridge et al. (1998)* “vulnérabilité aux contraintes de **l'environnement** »
 - *Fergusson et al. 2001* : “Prévalence plus élevée de fragilité pour les sujets présentant un **environnement** peu sécurisé, de faibles revenus, limitation de mobilité, limitation de contact social”
- *Détraz 2000* : « Les facteurs environnementaux sont définis comme les éléments de l'environnement humain et matériel qui influencent de manière significative l'autonomie par leur aspect facilitateur ou apportant une gêne ».

IMPORTANCE DE L'ENVIRONNEMENT DANS LES FONDEMENTS DE LA RÉADAPTATION GÉRIATRIQUE

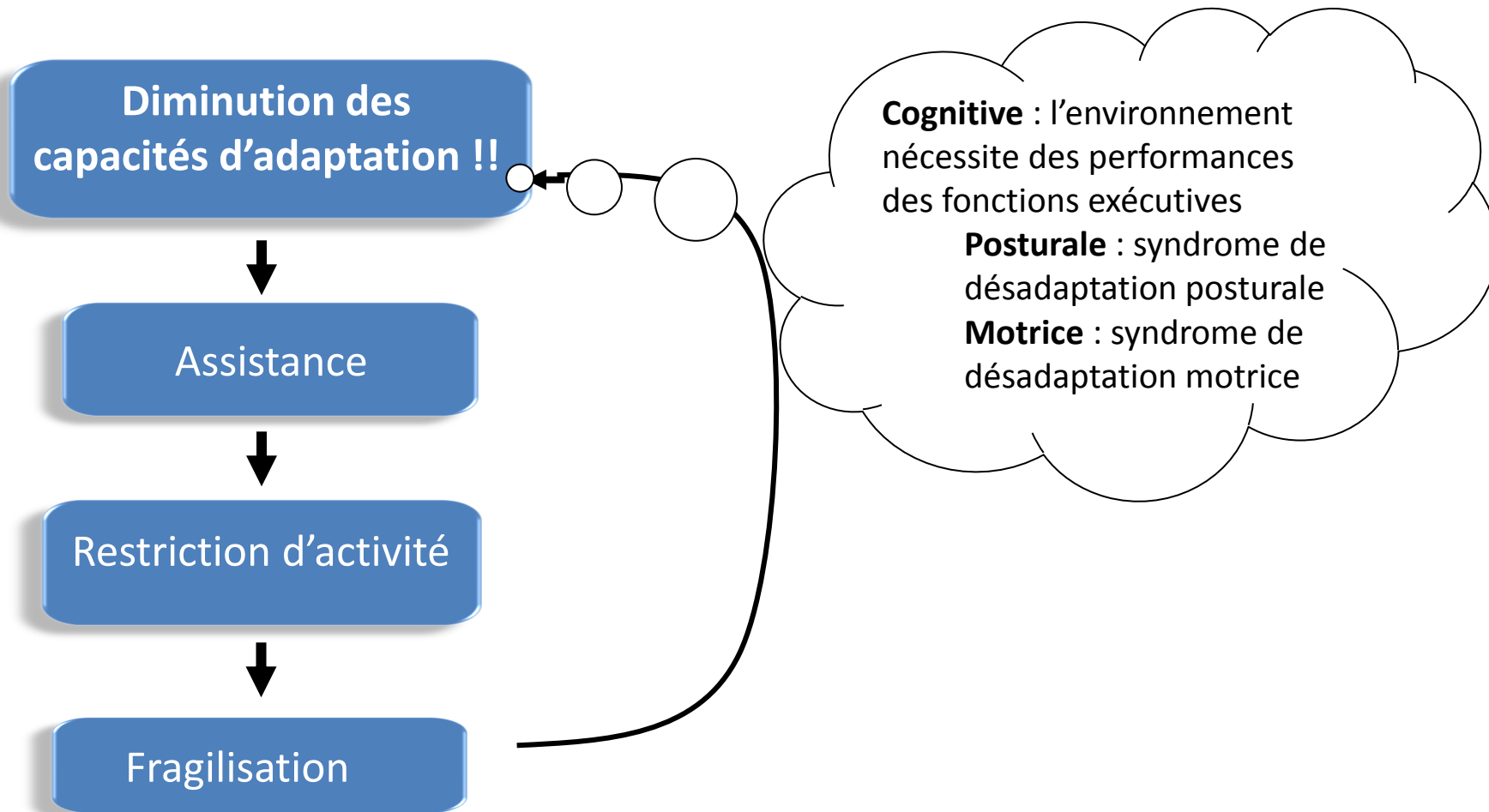
0 Constat :

- *Farias 2003* : Le lien entre déficience et niveau fonctionnel n'est pas linéaire, il dépend aussi du niveau d'entretien et de stimulation obtenu au cours des activités.
- *Cambois 2003* : Les techniques de gestion et d'accompagnement ont plus d'influence sur la perte d'autonomie que les incapacités en elles-mêmes chez les sujets fragilisés car elles déterminent le niveau d'entretien et de stimulation obtenu au cours des activités de la vie journalière.
- *Drees 2003* : « le recours excessif aux aides humaine participe à un taux important de dépendance »

FRAGILITÉ ET ENVIRONNEMENT

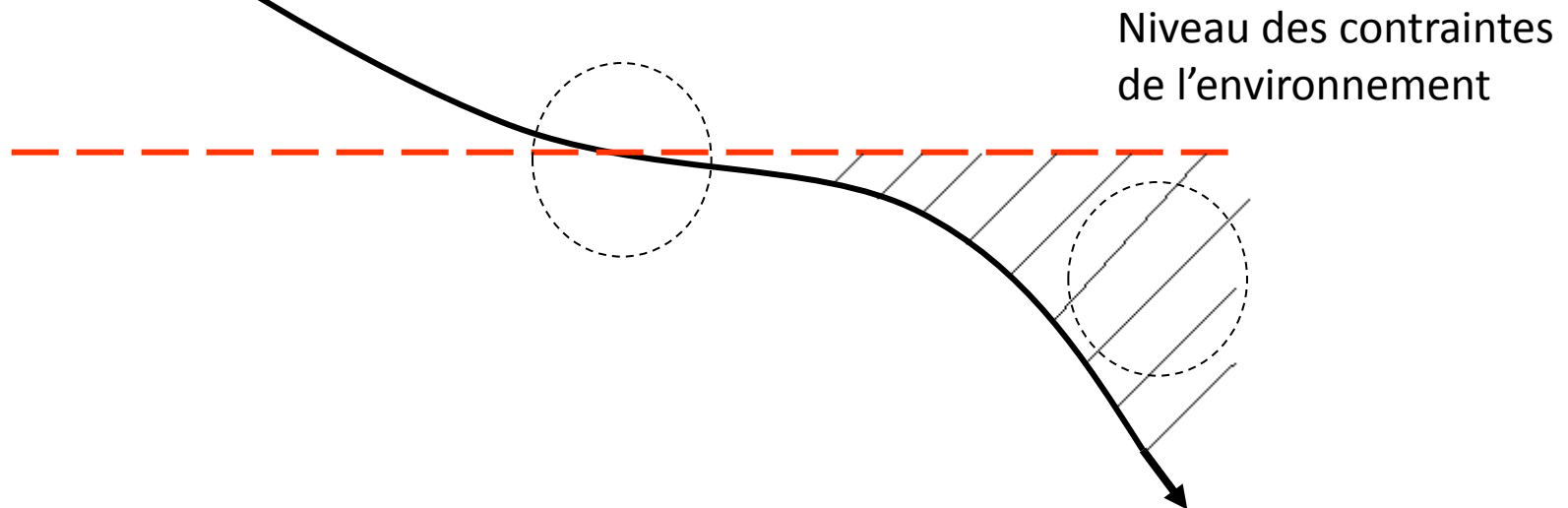


FRAGILITÉ ET ENVIRONNEMENT



ADÉQUATION DE L'ENVIRONNEMENT ET DES RÉSERVES FONCTIONNELLES

Niveau de réserves fonctionnelles
(système postural, cognition,
schémas moteurs)

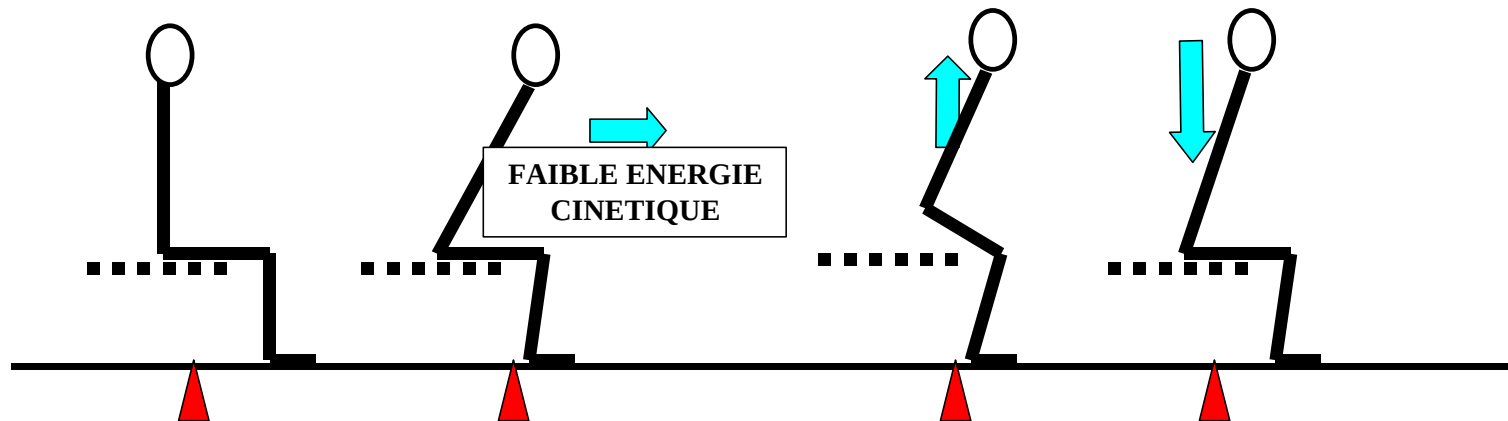


INDICATEURS ENVIRONNEMENTAUX ?

- *De Witte N, et al.2013 : Validation of the Comprehensive Frailty Assessment Instrument against the Tilburg Frailty Indicator. Eur Geriatr Med (2013)*
 - Domicile en mauvais état, non confortable
 - Pas de contact avec le voisinage
 - Difficultés de chauffage
- Indicateurs de l'environnement physiques et humains variables selon la nature et le niveau des déficiences.
- Evaluation individualisée de l'environnement
 - Cognitif (charge cognitive de l'environnement)
 - Physique (contraintes ergomotrices de l'environnement)
 - Postural (sollicitations posturales de l'environnement)
 - Psychosocial (implication dans le vie locale, voisinage...)
 - Entourage (attitude face aux difficultés du sujet, potentiel d'accompagnement)

EXEMPLE : FRAGILISATION DU SYSTÈME MOTEUR : TEST DE LEVER D'UNE ASSISE BASSE

- Capacités d'adaptation préservée** : compensation par stratégie motrice adaptée (augmentation de l'amplitude et de la vitesse d'antépulsion)
- Fragilité : Capacités d'adaptation altérées** : persévération d'une stratégie motrice désadaptée (faible antépulsion, dyschronométrie)



INTERVENTIONS SUR L'ENVIRONNEMENT

- Mitoku K 2014 : Etude prospective 574 personnes âgées 4,7 ans. Aménagements du domicile préviennent la progression de la fragilité.
- Gilepsi 2012 : méta analyse, 18 études portant sur la prévention des risques de chute. Les actions sur l'aménagement par des ergothérapeutes démontrent une efficacité sur des indications de sujets à haut risque de chute
- Gitlin 2009 : 319 cas, 4 VAD ergo de 90 minutes, conseils d'aménagements, entraînement patient et aidants. A 6 mois, le groupe traité en ergothérapie présentait de moindres difficultés dans les ADL et IADL.
- Stark 2009 : 80 cas, étude pré-post intervention. Amélioration des ADL à 3 mois et stabilisation à 2 ans
- Huss 2008 : Méta analyse d'études randomisées contrôlées portant sur des visites à domicile préventives (21 études). Limitation du déclin fonctionnel si le programme associe un examen clinique
- Cumming 2005 : 530 personnes âgées, aménagements du domicile, diminution du risque de chutes.
- Stuck 2002 : Méta analyse d'études randomisée portant sur l'effet de visites à domicile sur le déclin fonctionnel de personnes âgées (18 études incluant 13447 sujets). Efficacité des programmes multidimensionnels.

AMÉLIORER L'OBSERVANCE DES RECOMMANDATIONS

- 0 *Curriu 2012* : observance à 55% de simples recommandations
- 0 *Clemson 2004* : ERC, Efficacité supérieure si l'action de l'ergo associe une éducation thérapeutique
- 0 *Lord 2006* : Efficacité supérieure lorsque les conseils d'aménagement sont associés à un entraînement permettant de modifier les comportements, développer des stratégies.



Réadaptation à domicile !



RÉADAPTATION À DOMICILE DES PERSONNES ÂGÉES L'EXPÉRIENCE DU PLAN ALZHEIMER (MESURE 6)

0 Constat :

- Influence de l'environnement dans lequel ils évoluent (facilitateur/obstacle) Influence des techniques d'accompagnement des aidants (participation aux AVJ et troubles du comportement)

0 Une étude de référence :

- Etude randomisée contrôlée en simple aveugle. Graff. BMJ, 2006
- 135 sujets Alzheimer
- 10 séances d'ergothérapie (modifications de l'environnement, amélioration du potentiel de compensation en incluant les aidants).
- Les résultats montrent une amélioration des fonctions journalières des sujets traités, une diminution des besoins d'assistance vs témoins

0 La mesure 6 : Implication des ergothérapeutes dans les équipes spécialisées Alzheimer (SSIAD)

RÉADAPTATION AU DOMICILE DES PERSONNES ÂGÉES FRAGILES

- Pistes de réflexion : Développer une culture de la réadaptation à domicile
 - Suisse : implication des ergothérapeutes dans les services de soins à domicile
 - Bruxelles : service de coordination des service de soins à domicile « soins chez soi ». Ergothérapie à domicile sur prescription médicale, évaluation, aménagements, aides techniques, entraînements.
- En France Equipes pilotes de réadaptation à domicile (Dr Pollez CHU Lille)
- En sortie d'hospitalisation des sujets fragiles
- Relais nécessaire avec des équipes spécialisées en réadaptation à domicile
- En prévention des ré hospitalisations
- Acteurs de réadaptation dans les programmes APA ! (2005 : 1% des allocataires se sont vus proposés des aménagements de leur environnement)

RÉADAPTATION À DOMICILE DES PERSONNES ÂGÉES

La sortie d'hospitalisation, une transition à risque

Mise en place d'aide pour accélérer la sortie



Restriction d'activités



Désadaptation, déconditionnement, fragilisation

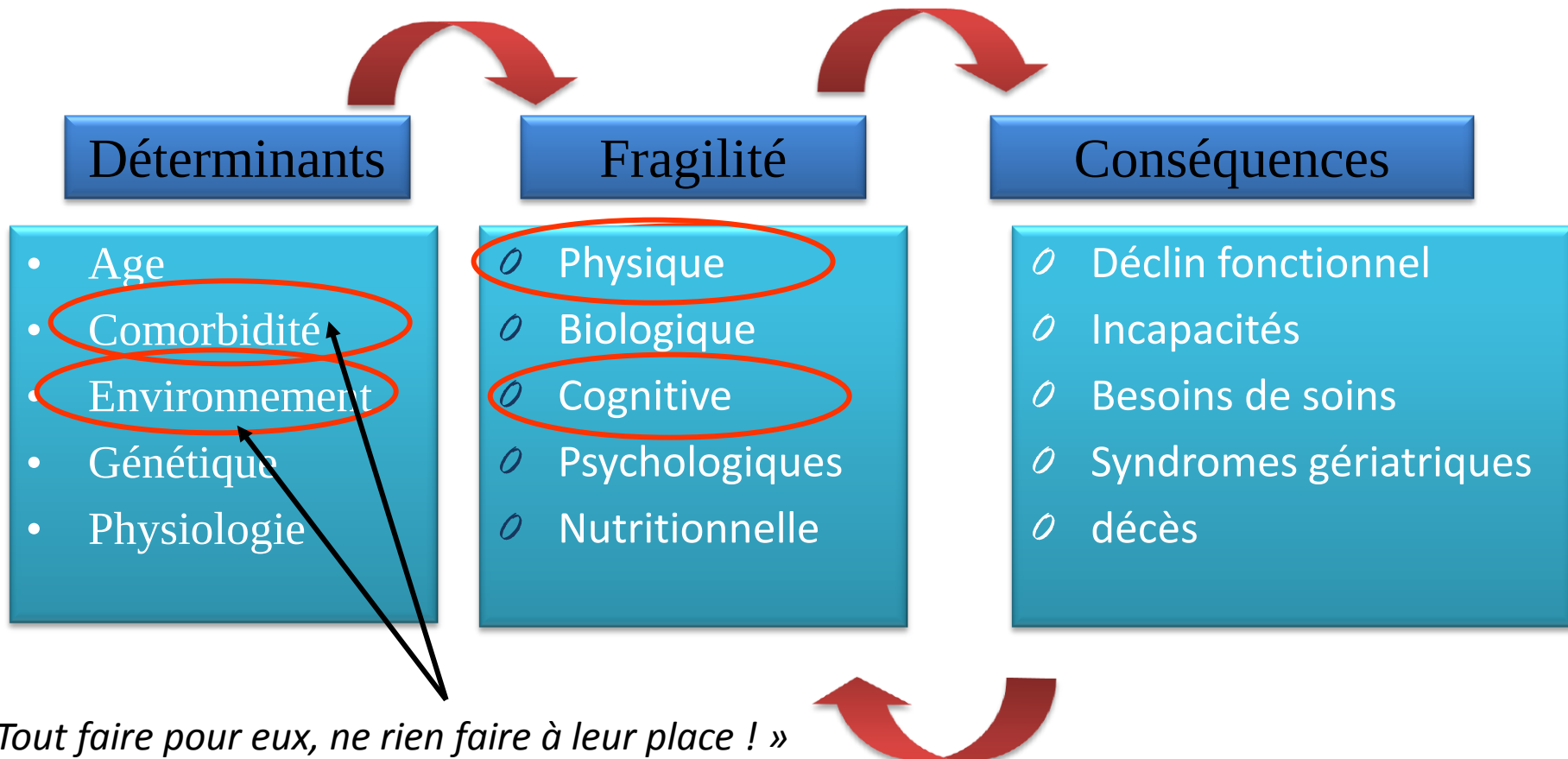


Mahoney 1994 : Suivi de 214 PA après hospitalisation, 13.6% de chutes à 1 mois, forte relation avec le statut fonctionnel

Close : Réduction de 61% des chutes en post hospitalisation si évaluation gériatrique + contact généraliste + VAD ergo

Rouy 1997 (chu Nîmes) : 40% de ré hospitalisation à 3 mois post SSR,
17% si visite à domicile ergo préventive

FRAGILITÉ : CIBLES D'ACTION EN ERGOTHÉRAPIE



« Tout faire pour eux, ne rien faire à leur place ! »

M Abric