



ÉCOLE DE
GÉRIATRIE ET DE
GÉRONTOLOGIE
MONTPELLIER - NÎMES



FACULTÉ DE MÉDECINE
MONTPELLIER-NÎMES

La complexité de la personne âgée



CM2304 – MASTER GERONTOLOGIE - Dr Robiaud Jean-Baptiste
Assistant Spécialiste Gériatre

Vieillesse Pathologique

- « Vieillesse réussie »
 - Faible diminution des capacités fonctionnelles + capacités de réserve importantes
- Vieillesse dit pathologique
 - Vulnérabilité à la réponse à tout stress liée à la diminution des capacités de réserve fonctionnelle
 - Polypathologie, polymédication, perte d'indépendance fonctionnelle, d'autonomie, de qualité de vie



Syndrome de Fragilité



- La fragilité est un syndrome gériatrique
 - Présence d'au moins trois critères de Fried sur cinq
 - Perte de poids involontaire dans la dernière année
 - Impression subjective de fatigue
 - Réduction des activités physiques
 - Diminution de la vitesse de marche
 - Diminution de la force musculaire (Hand Grip)
 - État réversible
 - Facteur de risque de mortalité et de chute, hospitalisation, entrée en institution



Syndrome de Fragilité



Syndrome de fragilité

Hétérogénéité du vieillissement

Robuste

vieillissement « réussi »

*Avec absence ou atteinte
minime des fonctions
physiologiques et une absence
de pathologie.*

Fragile

vieillissement « usuel »

*Sans maladie ni handicap,
mais avec régression des
capacités fonctionnelles.*

Dépendant

vieillissement pathologique

Avec maladie et/ou handicap.

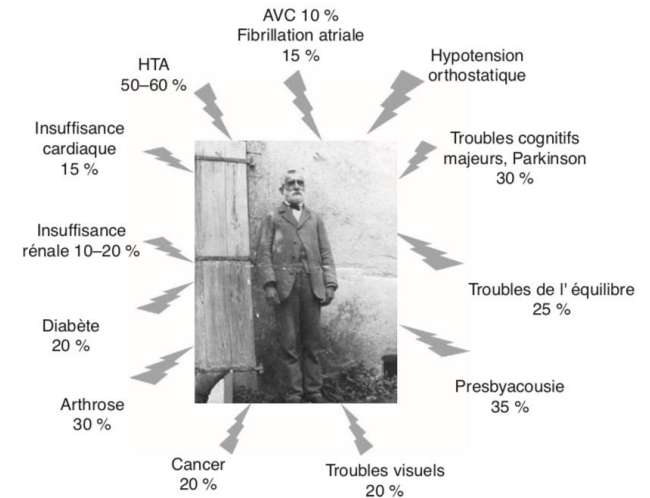
Source : Traduit d'après Rowe JW, Kahn RL. Human aging: usual and successful. Science. 1987 Jul 10;237(4811):143–9.



Polypathologie



- Présence d'au moins 5 maladies chroniques chez une même personne âgée
 - Le nombre de pathologies chroniques augmente avec l'âge
 - La polypathologie est associée à une polymédication et une augmentation du risque de iatrogénie
 - Prise en charge complexe en rapport avec bruit de fond et le risque de décompensation des autres pathologies



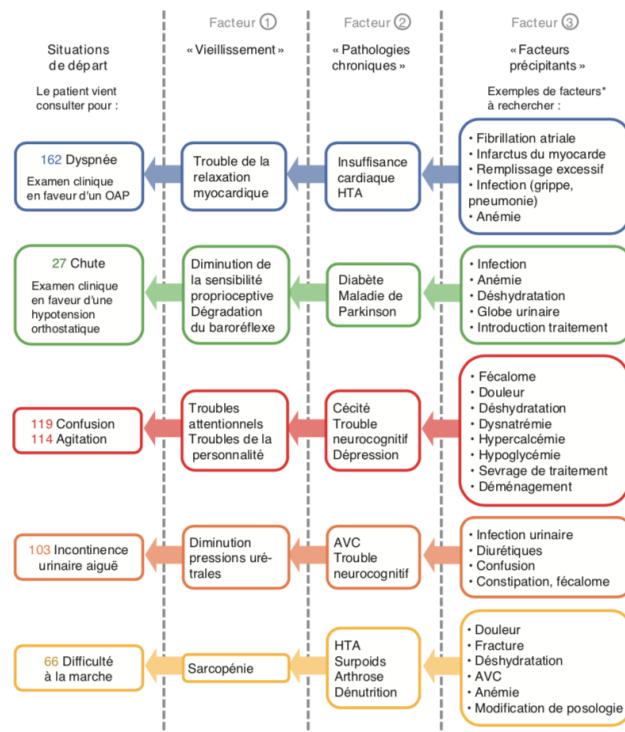
Polymédication



- Au delà de 5 classes thérapeutiques.
 - Facteur de risque d'évènement indésirable médicamenteux,
 - En particulier les antithrombotiques, les antidiabétiques, les antihypertenseurs
 - Prescription médicamenteuse inappropriée : overuse, misuse, underuse

«1 + 2 + 3» ou le «1 + 3» de Bouchon

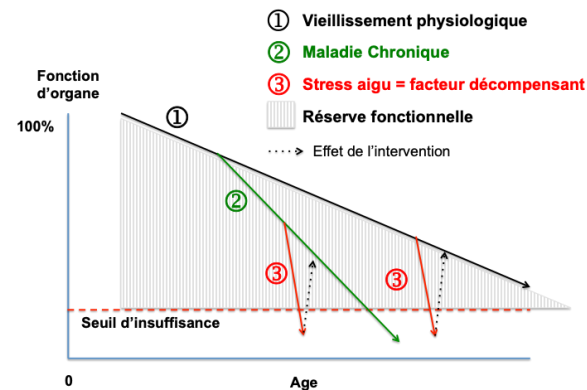
- Facteur 1 : vieillissement physiologique
 - La fonction d'organe et la réserve fonctionnelle diminuent progressivement avec le temps
 - MAIS le vieillissement seul ne peut pas expliquer une défaillance d'organe
- Facteur 2 : pathologies chroniques
 - Diminution supplémentaire de la réserve fonctionnelle
 - Peut entraîner une défaillance d'organe
- Facteur 3 : facteurs précipitants
 - Son traitement rend la défaillance d'organe réversible
 - Plus les capacités de réserve sont dégradées, moins le facteur précipitant a besoin d'être important



«1 + 2 + 3» ou le «1 + 3» de Bouchon



- Facteurs 1 et 2 : détecter les situations de vulnérabilité et traiter les pathologies chroniques
 - Bilan des pathologies d'organe sous-jacente
 - Optimiser le traitement de fond
 - Améliorer les conséquences du vieillissement
 - Prévenir les syndromes gériatriques
- Facteur 3 : traquer les facteurs de décompensation
 - Correction des facteurs précipitants
 - Iatrogénie : introductions et arrêts des traitements



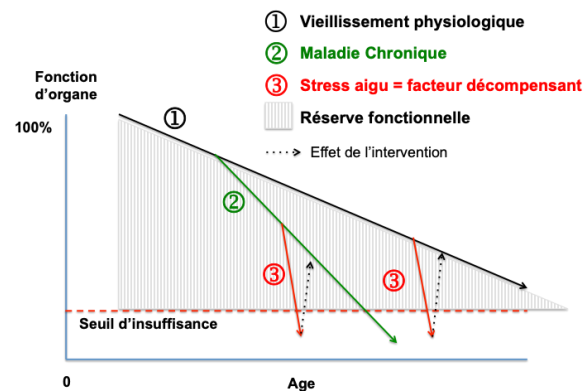
Bouchon Rev Prat 1984



«1 + 2 + 3» ou le «1 + 3» de Bouchon



- Facteur 3 : traquer les facteurs de décompensation
 - **IATROGENIE** : 1 patient âgé sur 5 vient aux urgences à cause de ses traitements. Introduction de nouveau traitement, sevrage de traitement, modification de posologie, toxiques
 - **Pathologies aiguës intercurrent** : infection, anémie, globe urinaire, fécalome, déshydratation et troubles ioniques (dysnatrémie, hypercalcémie), hypoglycémie, trouble du rythme, infarctus du myocarde, accident vasculaire cérébral
 - **Traumatismes physiques** : chute, fractures, canicule, DOULEUR
 - **Traumatismes psychologiques** : Conflit, Deuil, Déménagement, changement de chambre ou de personnels soignants en institution



Bouchon Rev Prat 1984



Cascade Gériatrique



- La « cascade gériatrique » est la succession d'événements médicaux secondaires à un facteur précipitant
 - Confusion = hydratation (incitation à la boisson ou perfusion) car le patient risque de ne pas boire spontanément
 - Hospitalisé = mobilisation précoce prévient le déclin fonctionnel et la confusion
 - Douleurs = prévenir la constipation et le globe urinaire favorisé par la diminution de la mobilisation et les traitements antalgiques paliers 3

Exemple : Une patiente est hospitalisée pour une fracture de l'extrémité supérieure du fémur, nécessitant une chirurgie. En lien avec l'intervention, elle fait une anémie sur les pertes sanguines chirurgicales et l'hématome périfracturaire. Cette anémie est mal tolérée sur le plan cardiaque, et la patiente fait un œdème pulmonaire. Conséquence de l'hypoxie et de la détresse respiratoire liée à son OAP, la patiente développe un syndrome confusionnel. Dans le cadre de son syndrome confusionnel, la patiente est agitée, et l'équipe qui la prend en charge lui prescrit des neuroleptiques pour contrôler les signes comportementaux. Conséquence des neuroleptiques, la patiente est somnolente, essaye de se lever, et chute. Et déplace son matériel chirurgical, nécessitant une nouvelle chirurgie. Elle fait aussi des fausses-routes alimentaires dans le cadre de son hypovigilance, et fait une pneumonie d'inhalation. L'ensemble retarde la reprise d'appui, et la patiente développe une escarre talonnière, ainsi qu'un déclin fonctionnel, avec une nécessité de réhabilitation prolongée et risque de besoin d'institutionnalisation au décours.



Evaluation Gériatrique Standardisée



- Approche globale pluridisciplinaire médicale, psychologique et sociale
 - Pathologies chroniques
 - Fonctions motrices
 - Cognition et thymie
 - Nutrition
 - Dépendance pour les activités de la vie quotidienne
 - Environnement social
 - Capacités sensorielles
 - Capacités d'élimination
- Élaborer un plan de soins personnalisé : optimisation de la prise en charge et prévention des décompensations en cascade

La Complexité de la Personne Âgée

Conclusion

- L'accumulation des pathologies chroniques avec l'âge est responsable d'une diminution des réserves d'organes
- Seule une prise en charge rigoureuse des comorbidités et des fragilités permet de prévenir les décompensations en cascades

