

A group of smiling elderly people, including men and women, are shown in a bright, indoor setting. They are all looking towards the camera and smiling warmly. The background is slightly blurred, focusing attention on the individuals in the foreground.

Coordination médico-sociale

**Gériatrie: enjeux et
visions**

04.03.2015

Dr. Annelore Sautebin

*Médecin adjoint
Hôpital Riviera-Chablais*

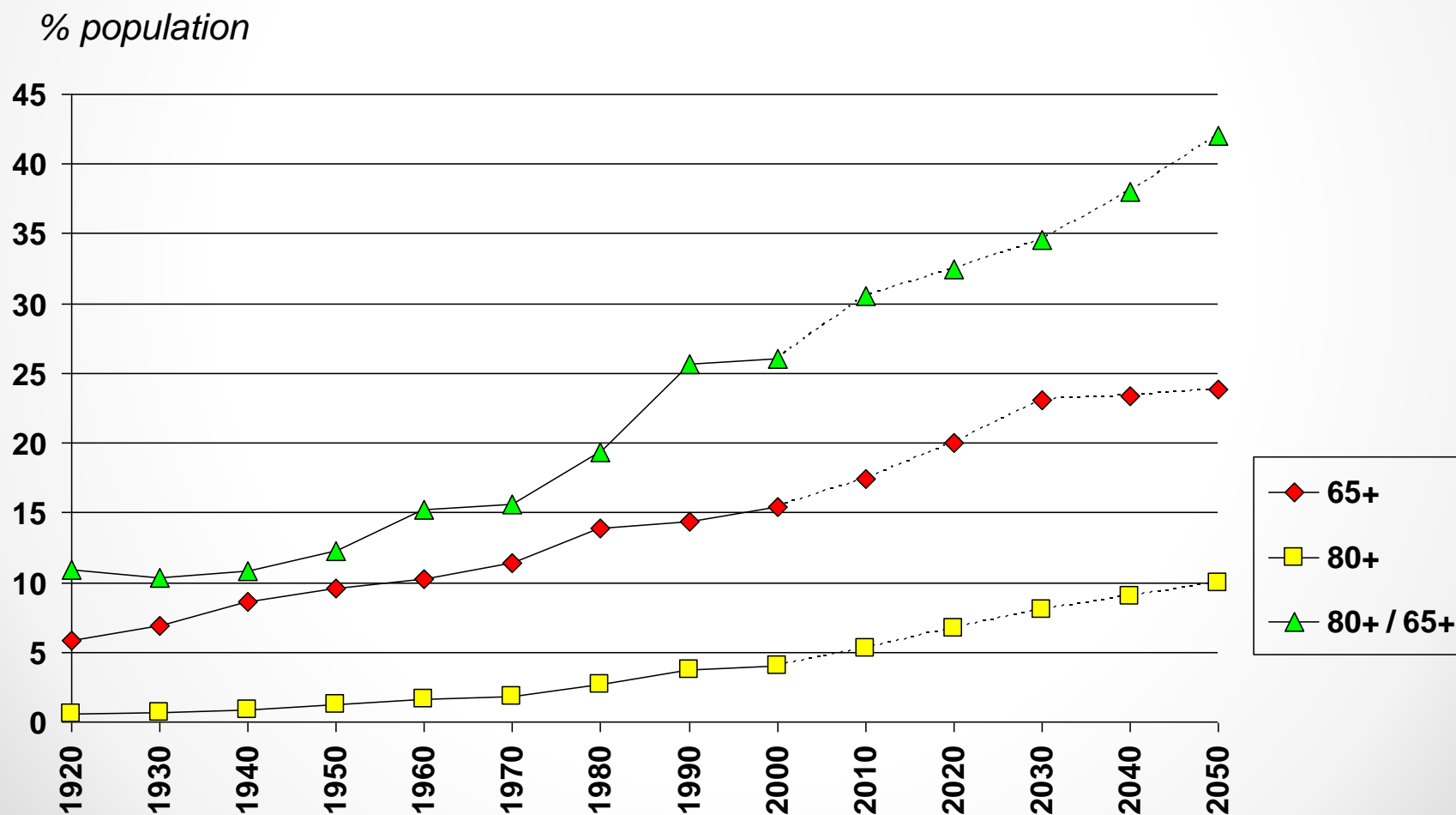
Vivre plus longtemps...



Plan

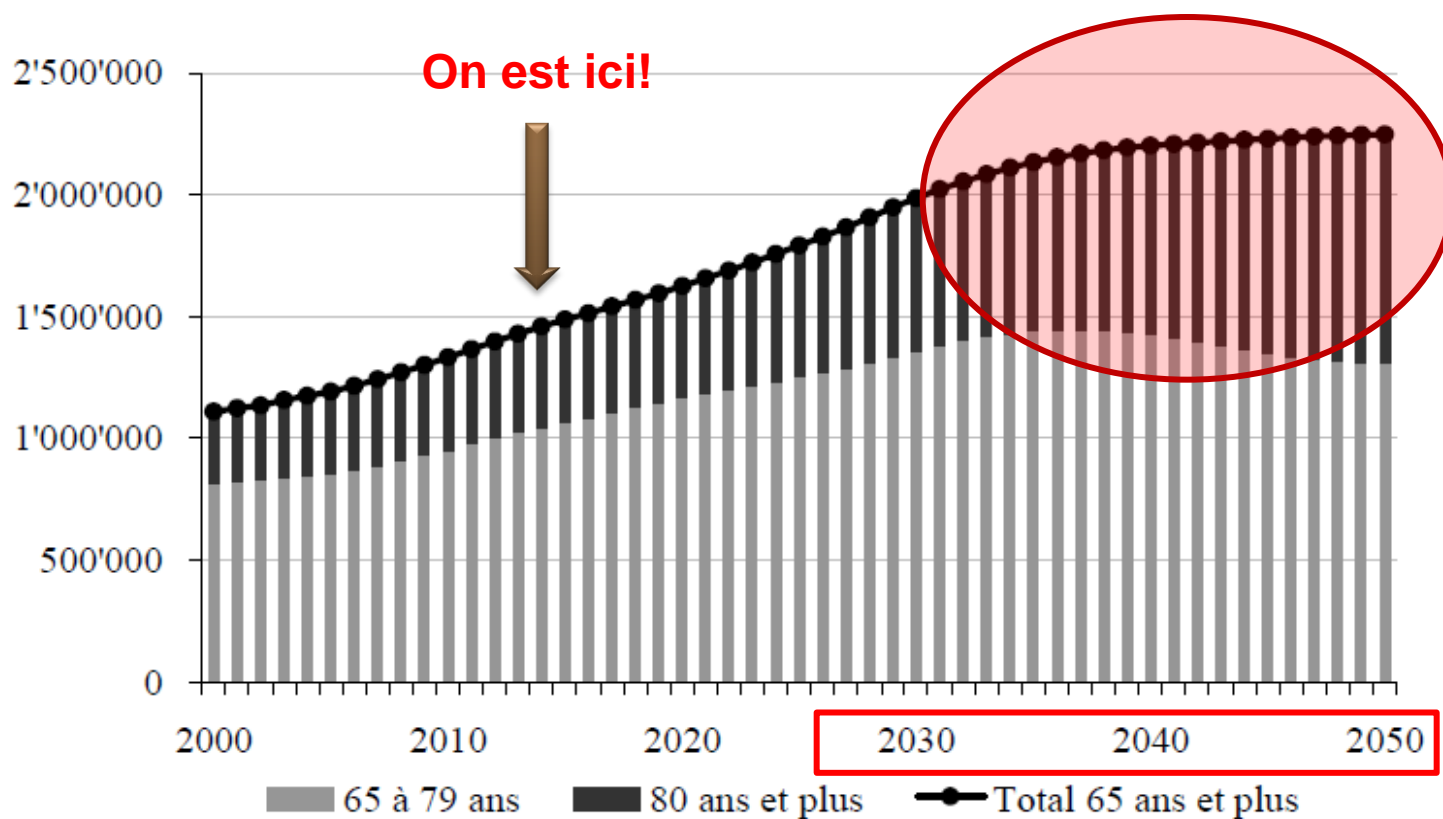
- Quelques chiffres
- Notions de base en gériatrie
 - Evaluation de l'autonomie fonctionnelle
 - Syndromes gériatriques
- Des concepts... et des idées
- Take home message

Evolution de la population âgée en Suisse



Démographie horizon 2050


Figure 1. Evolution de la population de 65 et plus par groupe d'âge de 2000 à 2050



Source : OFS (2006)

Prévisions démographiques VD

- Population VD

- 2010: 708 189 habitants
 - 2030: 874 398 habitants
- 

Classe d'âge	Variation 2010 – 2020	Variation 2010 – 2030	Variation 2010 – 2040
0 - 64	+ 11 %	+ 17 %	+ 22 %
65 +	+ 24 %	+ 58 %	+ 88 %
80 +	+ 21 %	+ 75 %	+ 120 %

Pyramide des âges

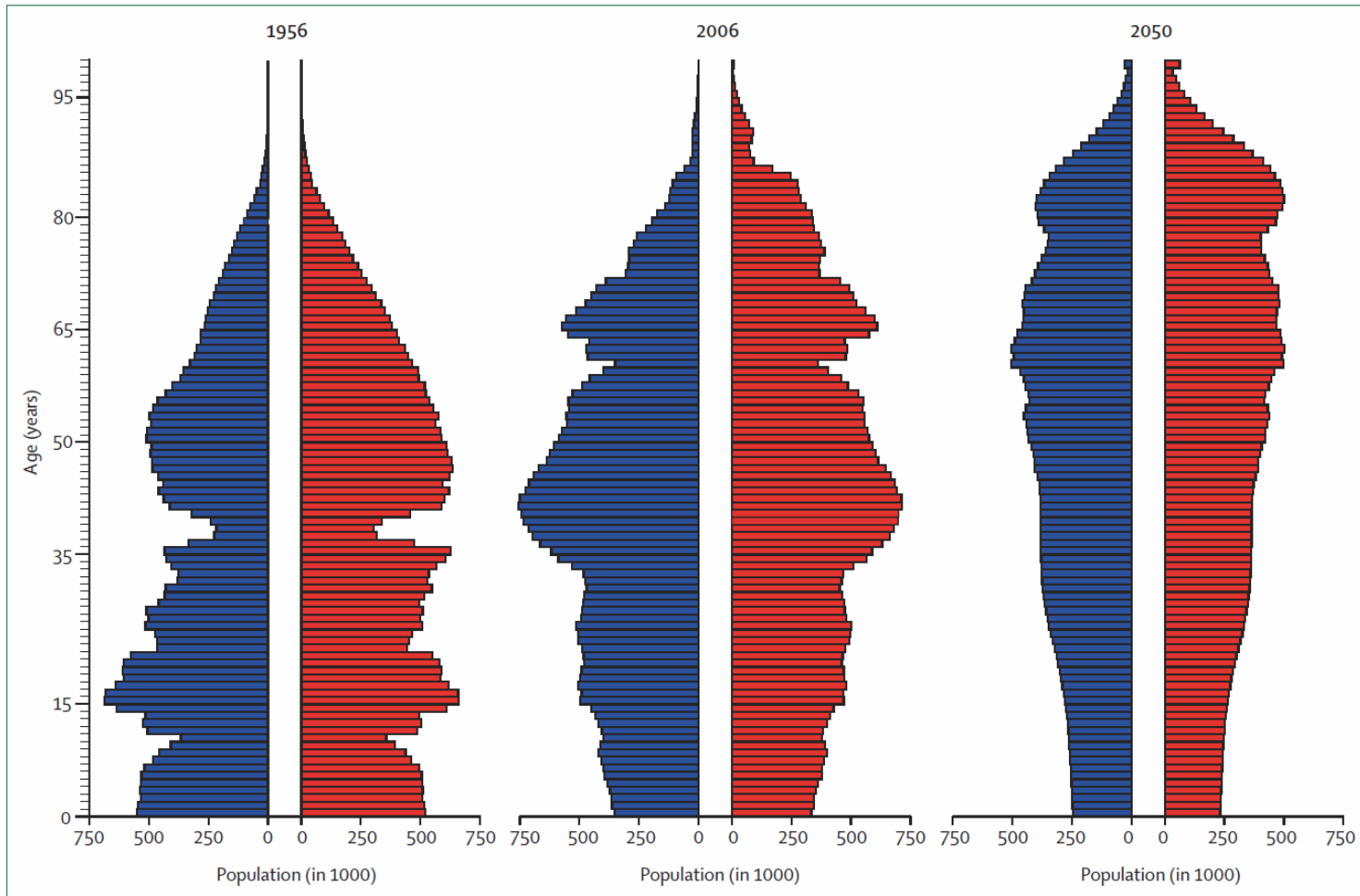


Figure 3: Population pyramids for Germany in 1956, 2006, and 2050

Horizontal bars are proportional to number of men (blue) and women (red). Data for 2050 are based on the German Federal Statistical Office's 1-W1 scenario, which assumes a roughly constant total fertility rate of 1.4, yearly net migration of 100 000 and life expectancy in 2050 reaching 83.5 years for men and 88.0 years for women. Data from reference 33 and the Human Mortality Database.

Vivre plus longtemps?



face aux temps qui
passe...

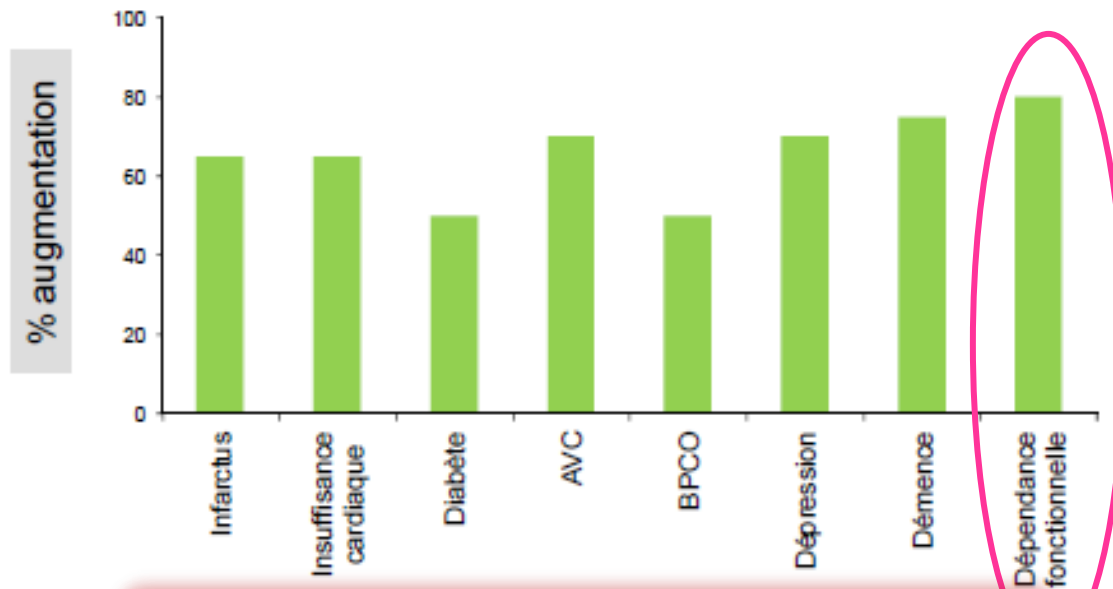
Pas tous égaux...



Prévisions démographiques

des pathologies

Evolution de la fréquence relative (%) de quelques pathologies liées au vieillissement, horizon 2030



2010-2030

Utilisation des services de santé **x 2-3**

Répercussions sur les soins

Croissance (%) du nombre de séjours entre
2005 et 2010 au URG du CHUV

• 18-64 ans: +20%

• 65+ ans: +26%



• 65-74 ans: +24%

• 75-84 ans: +18%

• 85+ ans: +46%

Hétérogénéité de la population



DEPENDANTS
Complexes
(15-20%)

Soins intégrés en réseau
par équipe
multidisciplinaire



VULNERABLES
Haut risque de dépendance/ >2
mal chroniques
(20-40%)

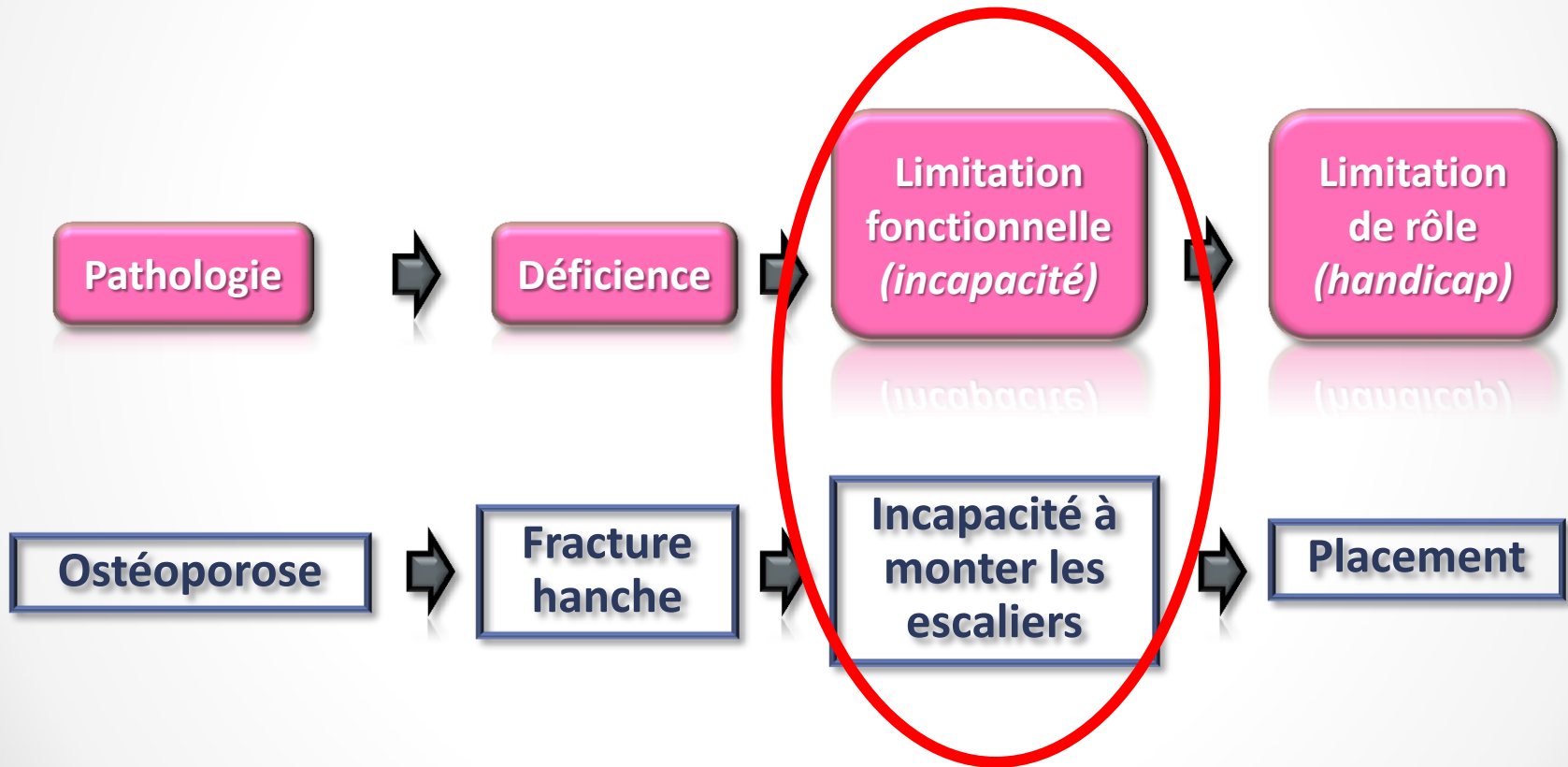
Soins coordonnés, avec
support de spécialistes et
mesures réadaptatives



ROBUSTES
Bonne santé/ 1 maladie chronique
(50-60%)

Filières de soins
spécifique (ex. diabète)

Dépendance fonctionnelle

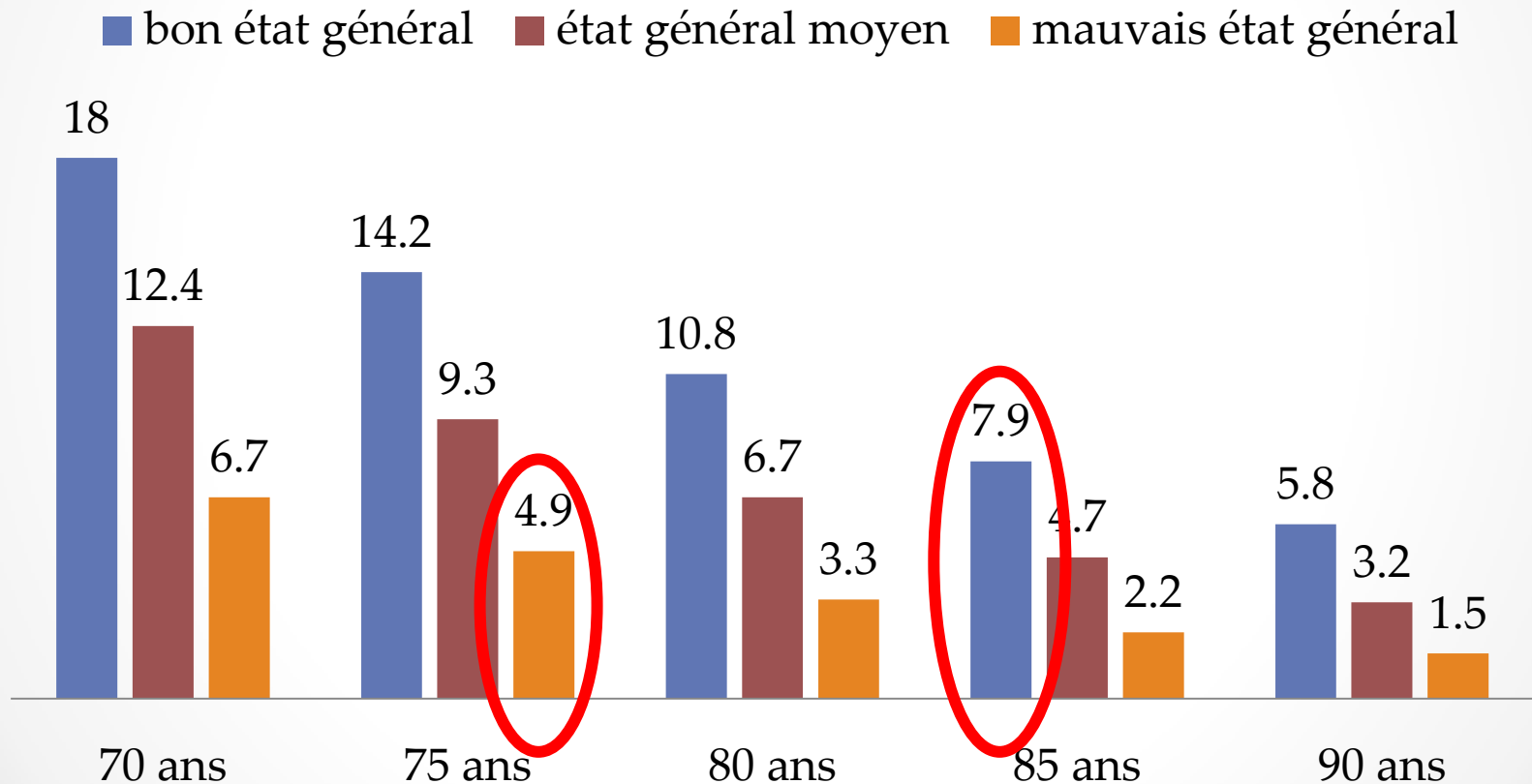


Activités de la Vie Quotidienne

- **AVQ** de base (6)
 - Se laver, s'habiller, aller aux WC, faire les transferts, être continent, s'alimenter.
- **AVQ** intermédiaires (8)
 - Utiliser le téléphone, faire les courses, utiliser un transport, faire le ménage, faire la lessive, gérer ses finances, gérer ses médicaments, préparer un repas.

Années de vie restantes en fonction de l'âge

et de l'état fonctionnel – Hommes



Syndromes gériatriques

- Troubles de la marche et de l'équilibre
+/- chutes
- Troubles cognitifs
 - Syndrome démentiel
 - Etat confusionnel aigu
- Dépression
- Incontinence urinaire
- Malnutrition
- Polypharmacie
- Désafférentation sensorielle

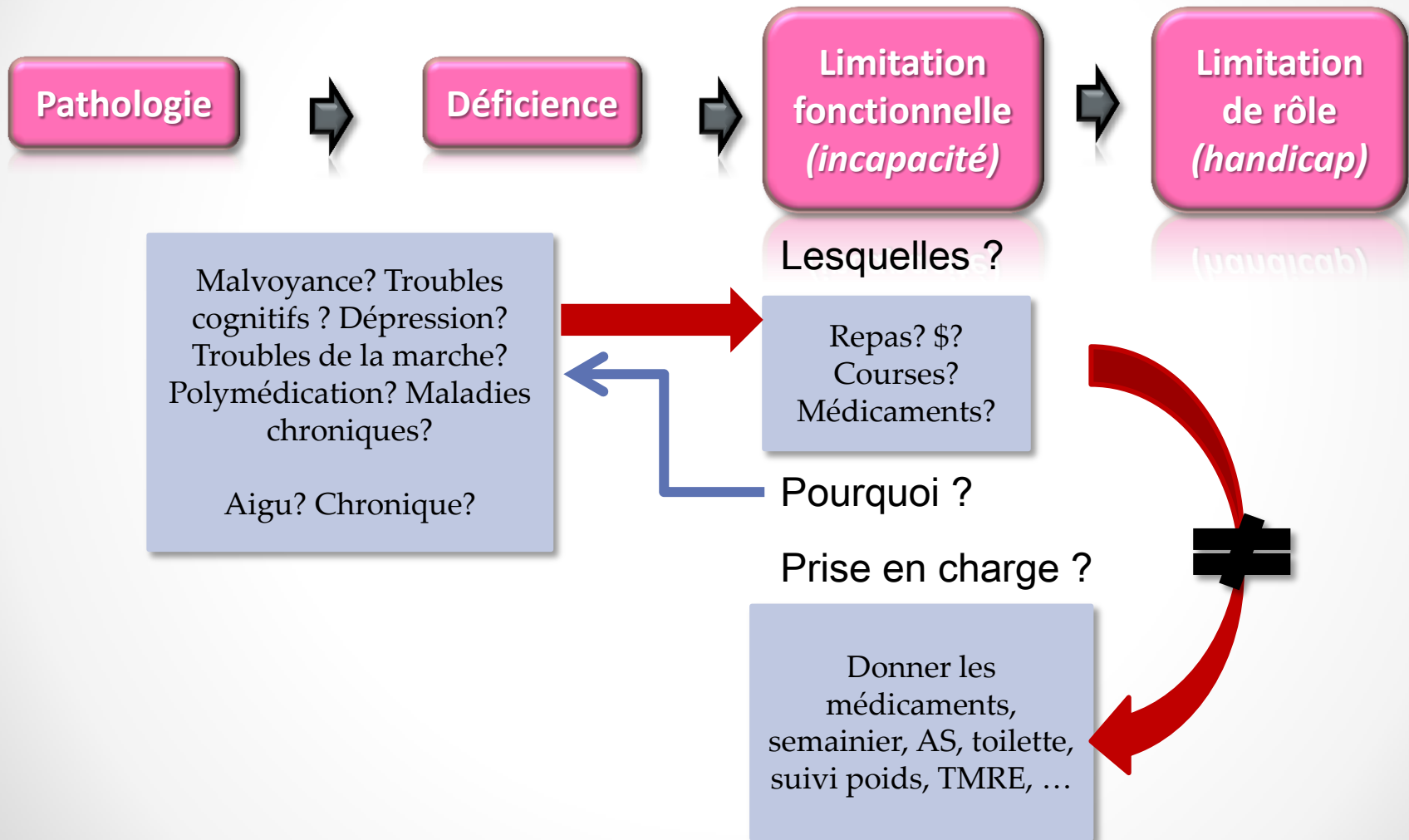
**Impact sur la
dépendance
fonctionnelle
et/ou sur la
qualité de vie**



Syndromes gériatriques: quelques chiffres

- **Chutes**
 - 30% des > 75 ans vivant en communauté chutent chaque année
 - 40% des > 80 ans ont des troubles de la marche
- **Démences**
 - 1/3 sont diagnostiquées
 - Touchent > 30% des > 75 ans
- **Etat confusionnel aigu**
 - > 30% des > 75 ans admis à l' hôpital, 40% en post-opératoire,
 - mortalité de 25-30%
 - 10-20% sont diagnostiqués aux urgences
 - risque d'évolution 20-50% vers une démence dans l'année qui suit.
- **Malnutrition**
 - 30-50% Patients à l'hôpital et 4-30% à domicile
- **Troubles de l'humeur**
 - 30% PA en EMS et 2.5-10% des > 60 ans vivant dans la communauté
- **Incontinence urinaire**
 - 40-50% des PA en EMS et 9% à domicile
- **Polymédication**
 - 50% des PA > 65 ans ont entre 5 et 10 médicaments.

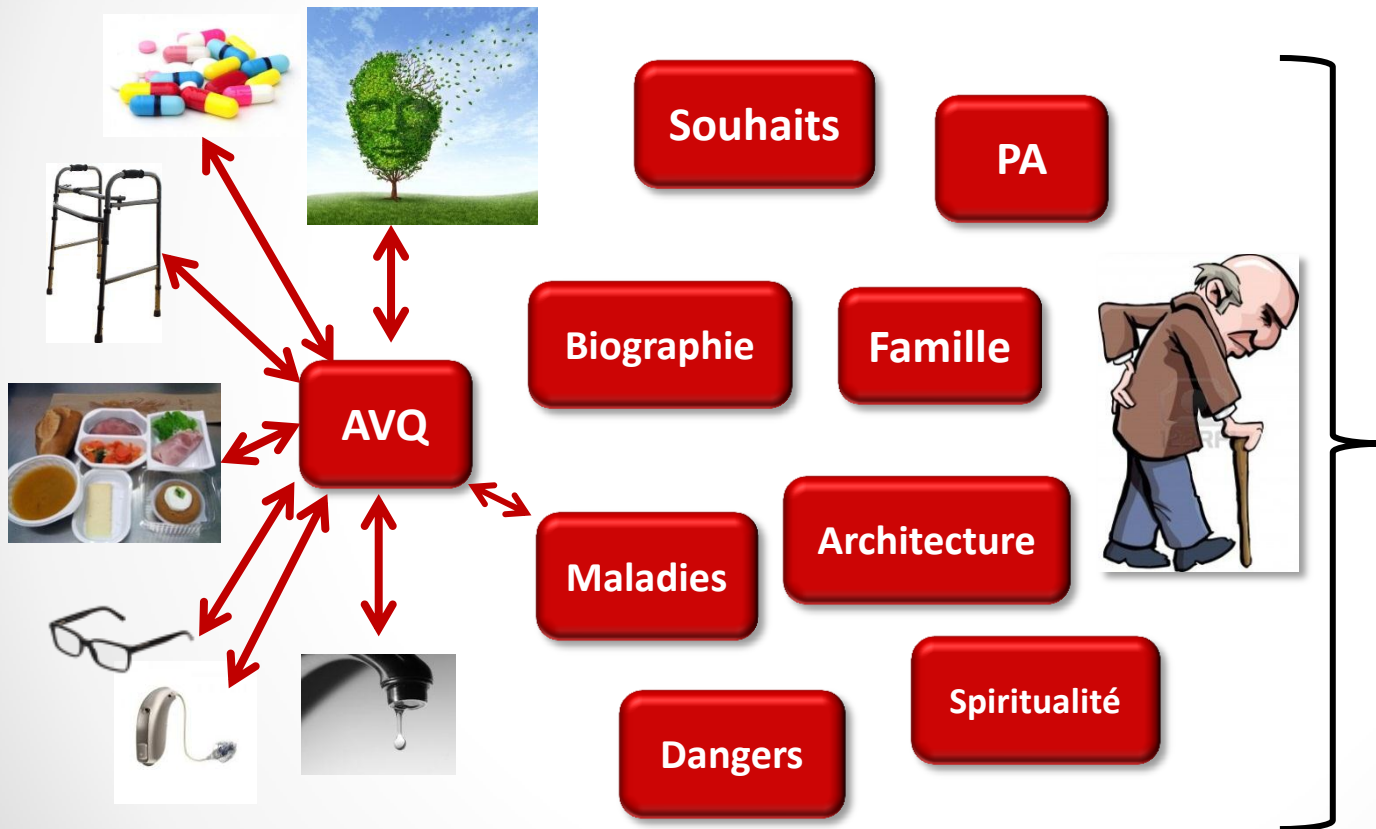
Dépendance fonctionnelle



Evaluation fonctionnelle

Item	Implications
AVQ	Mise en place de prestations, pronostic fonctionnel (pyramide) et vital, projet de soins (et de vie), orientation, «dépistage» de syndromes gériatriques
Mobilité	Mise en place de prestations, MA, prévention des chutes, pronostic fonctionnel (pyramide), orientation
Cognition	Mise en place de prestations, pronostic fonctionnel (pyramide), accompagnement PA, directives anticipées, mesures médico-légales, discernement, orientation
Dénutrition	Mise en place de prestations, pronostic fonctionnel (pyramide)
Thymie	Mise en place de prestations, pronostic fonctionnel (pyramide), ttt
Incontinence	Mise en place de prestations, pronostic fonctionnel (pyramide), ttt
Polymédic	Mise en place de prestations, pronostic fonctionnel (pyramide), modification de ttt

Dimensions multiples



Projet de soins:

-prévention du déclin fonctionnel

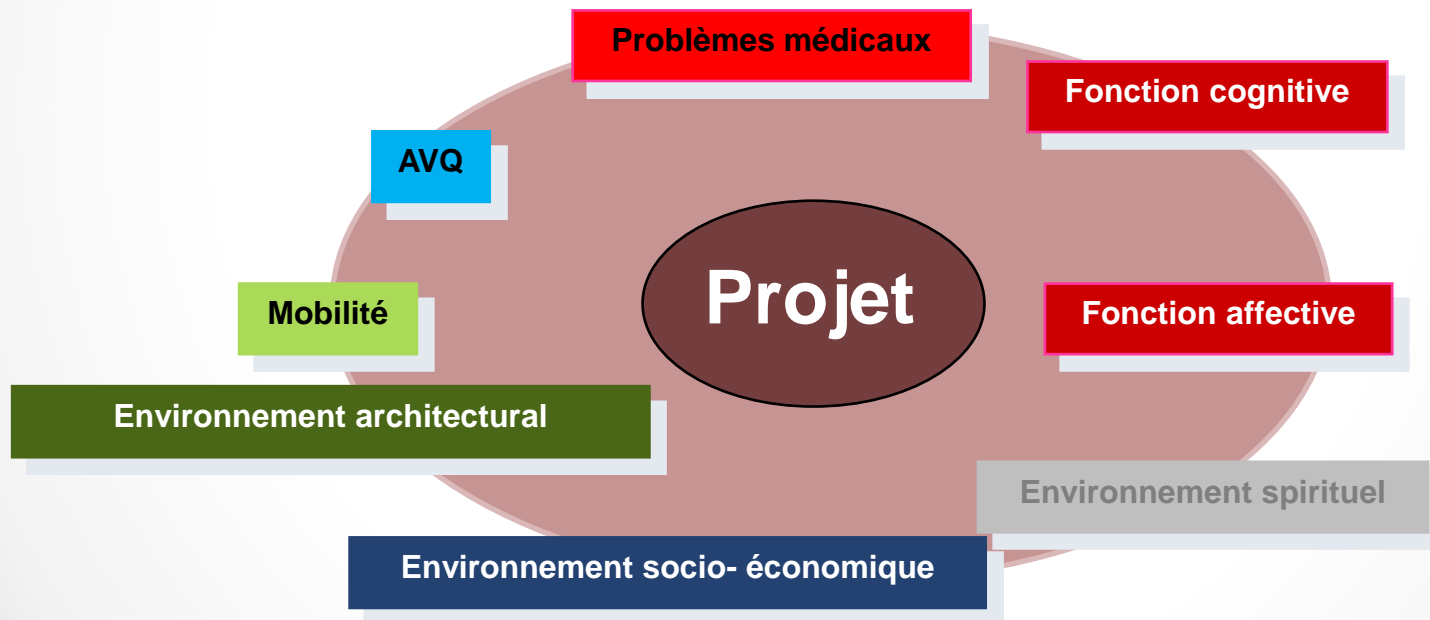
-lieu de prise en soins et limites

-actions mises en œuvre et limites

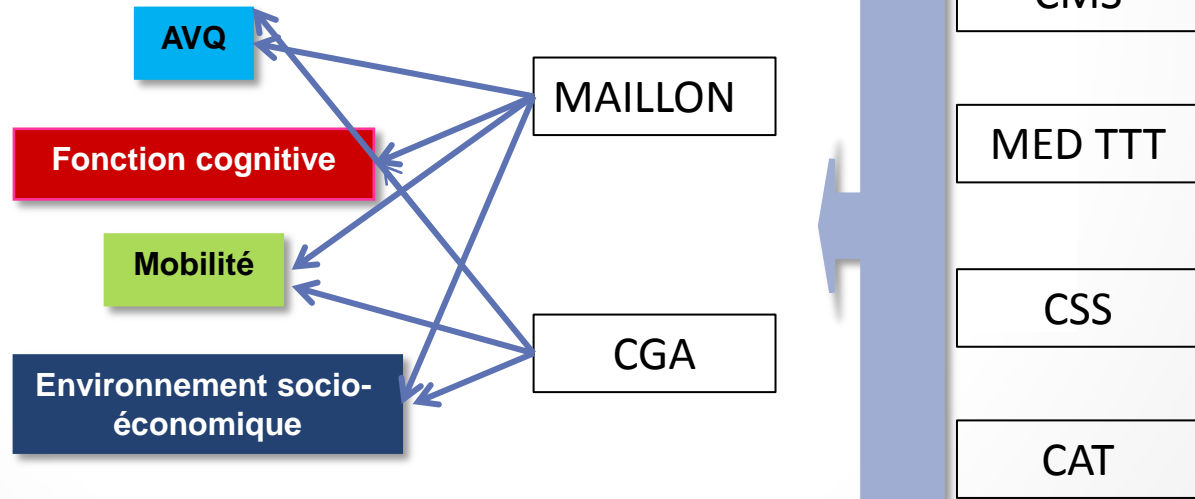
-pronostic fonctionnel et vital

Qui fait quoi ?

Evaluation gériatrique globale
Multidisciplinarité / Interdisciplinarité



Multidisciplinarité: un exemple



Qui fait quoi ?

**La prise en soins en réseau:
une équipe multidisciplinaire géante**

Interdisciplinaire ?

Une histoire: avant



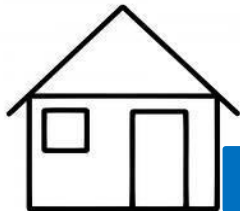
95 ans
Veuve
2 enfants

Cancer sein,
HTA, diabète,
BPCO, insuff.
cardiaque

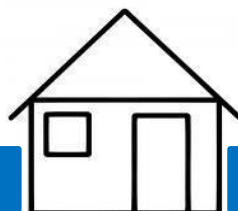


Désorientée

Troubles de
l'équilibre
importants



H



H

EMS

TEMPS

Une histoire: maintenant



95 ans
Veuve
2 enfants

Cancer sein, HTA,
diabète, BPCO, insuff.
cardiaque

CMS pour semainier 1/7,
repas 3/7, douche 2/7.
Ergo pour aménagement
domicile.

IDL

DI: 3 chutes ces 12 derniers
mois, perte de poids, oublie
ses médicaments

Enfants: inquiets car chute,
laisse aller. Craint de sortir.
Gèrent \$, lessive et
l'emmènent en voiture pour
courses et médecin.

Médecin: dame âgée, devrait
aller en EMS car elle chute

GER

Syndromes gériatriques:

Démence
TME avec chutes
Incontinence urinaire
Dénutrition
Trouble dépressif

Déclin fonctionnel aigu
hospitalier

Orientation

H

CTR

TEMPS



Une histoire: le futur



95 ans, veuve, 2 enfants

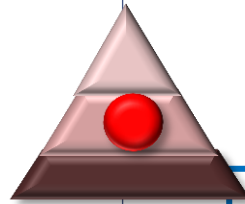
Cancer sein, HTA, diabète,
BPCO, insuff. cardiaque

Vulnérable car:

- Démence
- TME avec chutes
- Incontinence urinaire
- Dénutrition
- Trouble dépressif
- Dépendance fonctionnelle:
CMS pour semainier 1/7, repas
3/7, douche 2/7. Ergo pour
aménagement domicile.

Projet de soins:

Maintien à domicile OK tant
que poids stable et se déplace
dans son domicile



TTT pneumonie
Réadaptation précoce
Prévention de l'ECA

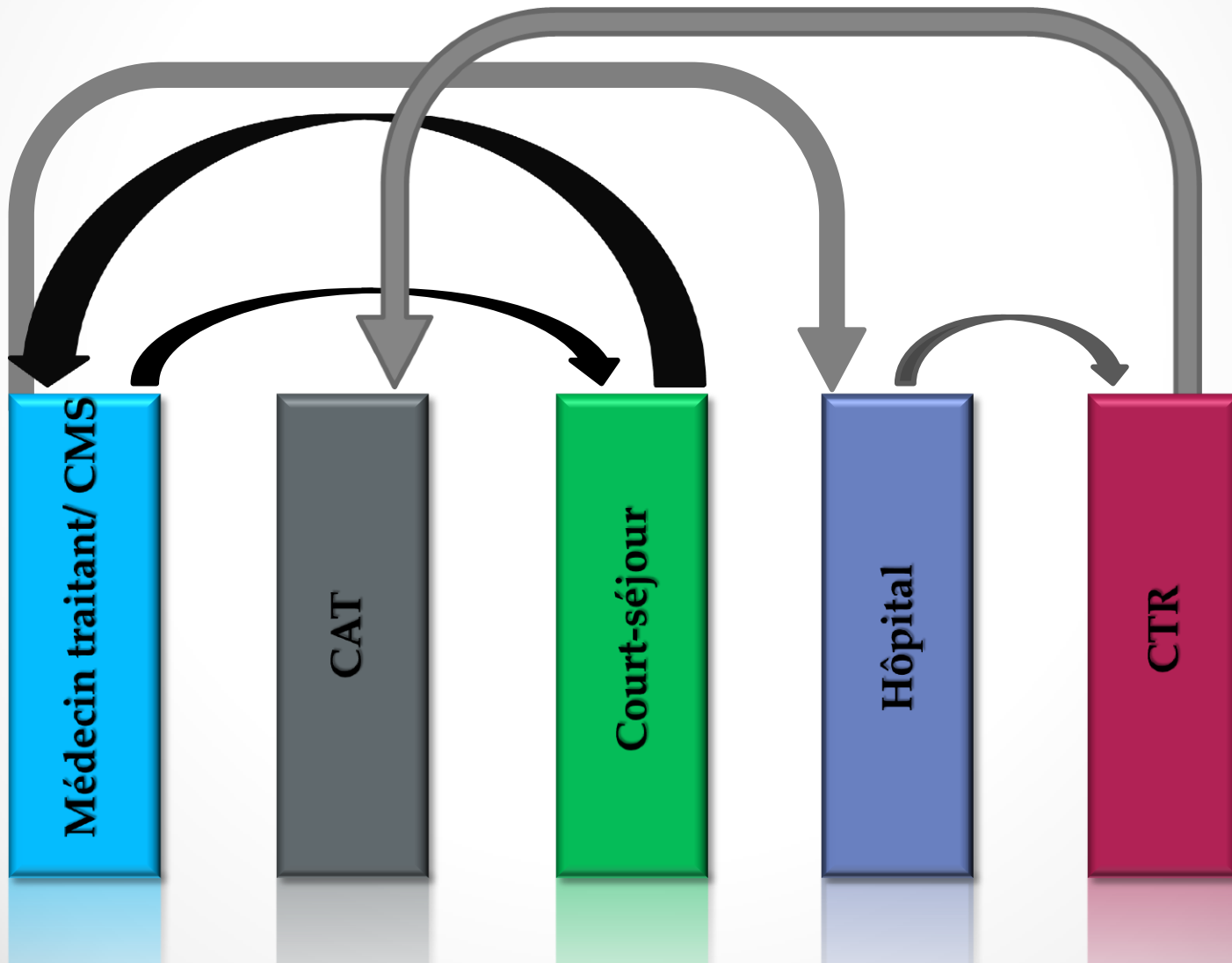
Orientation

H

TEMPS

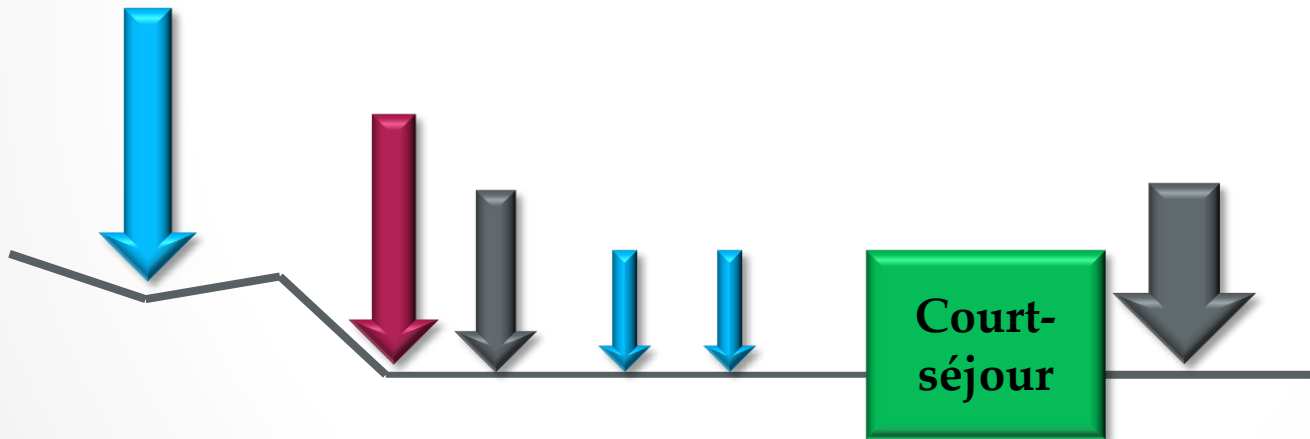


Trajectoire de soins



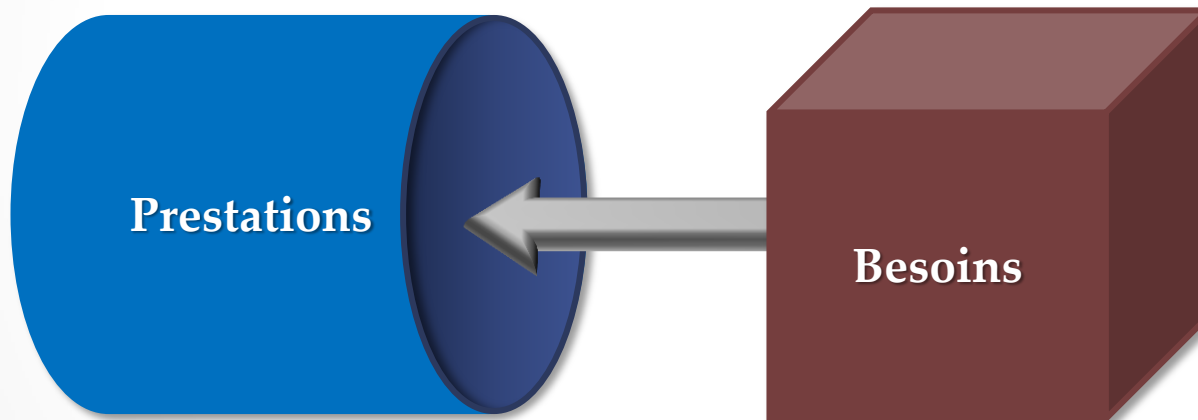
Trajectoire de soins

Stratégie de prise en charge définie

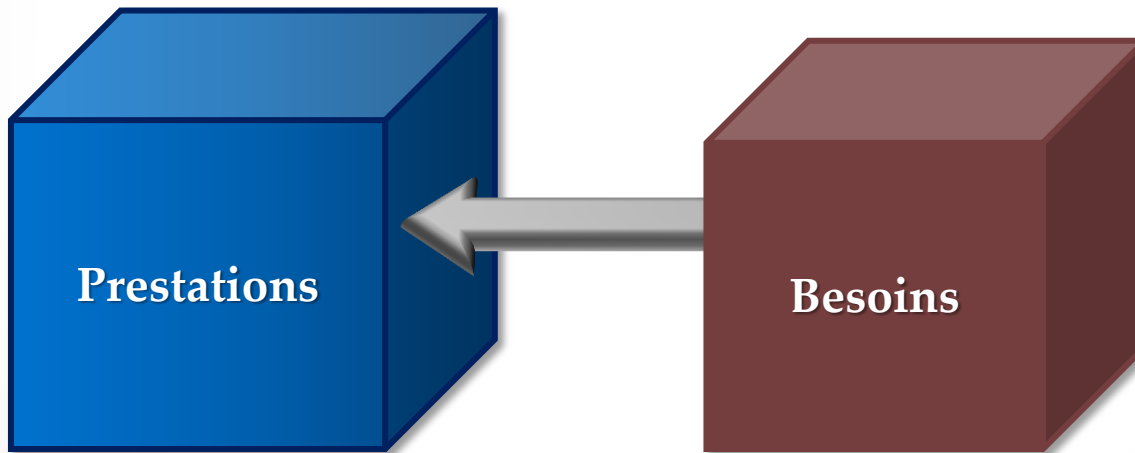


TRAJECTOIRE PATIENT GERIATRIQUE

S'adapter aux besoins du patient: création de nouveaux modèles ?



S'adapter aux besoins du patient: création de nouveaux modèles ?



Projet cantonal «Vieillessement et santé»

5 axes:

1. Prévenir pour vieillir en santé.
2. Coordonner les soins pour mieux vieillir chez soi.
3. Adapter l'hôpital pour préserver l'indépendance des seniors.
4. Valoriser les compétences pour améliorer les soins aux seniors.
5. Renseigner pour piloter la politique «Vieillessement et santé».

Take home message

- **Le nombre de personnes âgées va augmenter et cette modification démographique aura des répercussions sur les soins**
- **La prise en soins des personnes âgées nécessite certaines compétences**
- **La créativité et l'innovation auront une place privilégiée**
- **Les soignants du terrain (NOUS) ont un rôle primordial à jouer dans le changement de la prise en soins des patients**
- **Une politique cantonale est actuellement mise en œuvre et permet un soutien**



Merci pour votre attention

FIFTY SHADES OF GREY

