

Qu'est-ce qu'un patient gériatrique ?

Georges Kaltenbach
Pôle de Gériatrie
Hôpitaux Universitaires Strasbourg



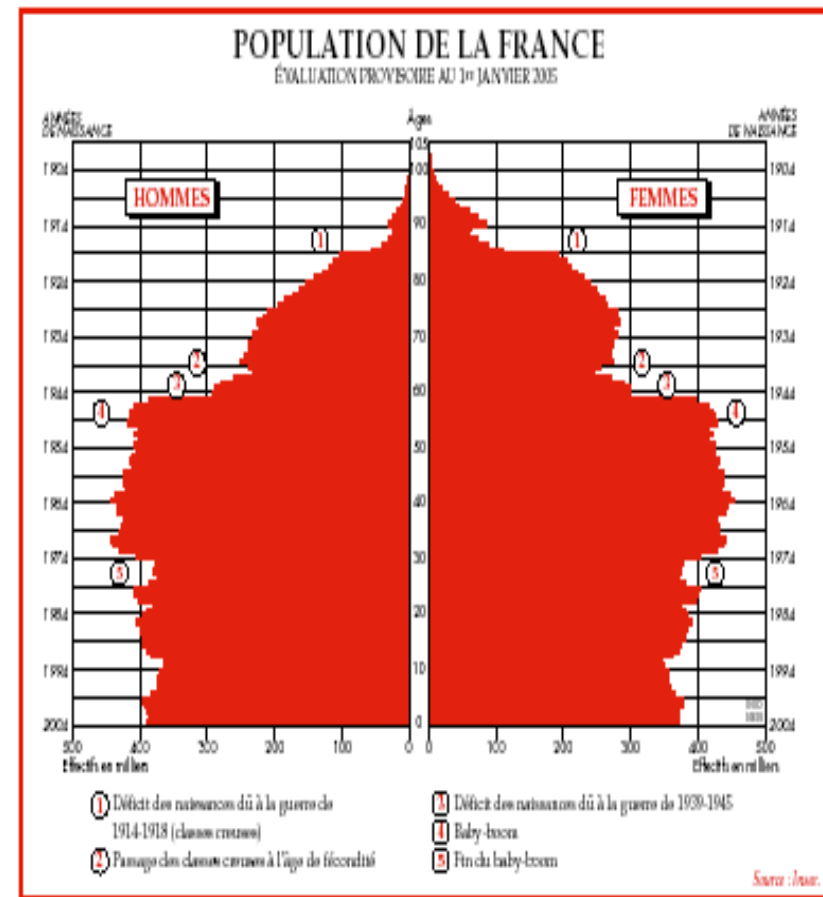
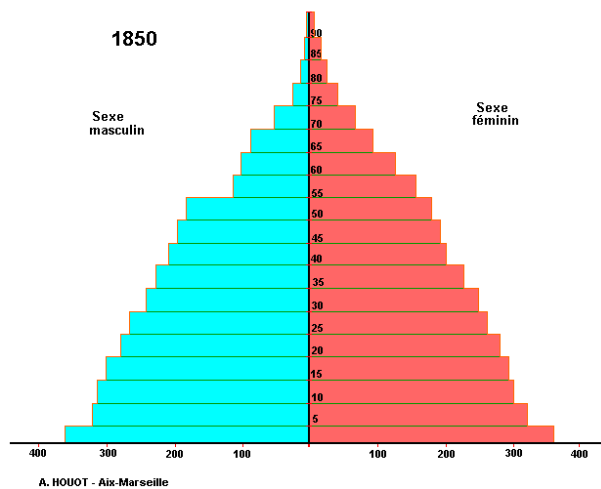
Gériatrie & Urgences
26/5/2011 - Strasbourg



- **Vieillissement de la population**
- Définition du patient «gériatrique»
- Spécificités de la médecine des personnes âgées

Vieillissement de la population

- Pyramide des âges



Vieillissement de la population

- Espérance de vie ↗ ↗ ↗: 3 mois tous les ans
 - 1900: 52 ans F - 49 ans H
 - 1946: 68 ans F - 62 ans H
 - 2000: 83 ans F - 75,5 ans H
 - 2011: 85 ans F - 78 ans H
- Taux de fécondité ↗: 2 enfants par femme

Vieillissement de la population

- Bénéfice individuel : Espérance de Vie sans incapacité (+3 ans) augmenterait un peu plus vite que E de V (+2.5 ans)/10 ans

Vieillissement de la population

- Préoccupation sociétale
 - Plus de retraités : \geq **60 ans**
 - 2000 : 12,5 millions (soit 22 % de la population)
 - 2020 : 17 millions en (+ 40 % en 20 ans)
 - 2040 : 21,5 millions (près du tiers de la population)
 - Plus de dépendants : \geq **80 ans**
 - 2020 : 4 millions (soit 80 % de plus qu'en 2000)
 - 2040: 7 millions (soit plus de trois fois plus qu'en 2000)

Vieillissement de la population

- Préoccupation sociétale
 - Plus de retraités : \geq **60 ans**
 - 2000 : 12,5 millions (soit 22 % de la population)
 - 2020 : 17 millions en (+ 40 % en 20 ans)
 - 2040 : 21,5 millions (près du tiers de la population)
 - Plus de dépendants : \geq **80 ans**
 - 2020 : 4 millions (soit 80 % de plus qu'en 2000)
 - 2040: 7 millions (soit plus de trois fois plus qu'en 2000)

Ce n'est pas le vieillissement de la population qui conduit à la dépendance, mais l'augmentation de l'incidence des pathologies liées à l'âge

- Vieillissement de la population
- Définition du patient «gériatrique»
- Spécificités de la médecine des personnes âgées

Le patient « gériatrique » est celui qui présente des problèmes essentiellement sociaux ne correspondant pas aux missions de l'Hôpital



Le patient « gériatrique » est celui qui doit quitter le plus rapidement possible l'Hôpital car il rapporte peu en terme d'activité en raison de DMS souvent trop longues



Vieillard « fragile »

- La fragilité est un état instable qui résulte de la réduction des capacités d'adaptation des systèmes physiologiques qui survient avec l'avancée en âge
- Critères de fragilité de Fried
 - » J Gerontol A Biol Med Sci 2001
 - Perte de poids involontaire
 - Épuisement rapporté par la personne elle-même
 - Force de préhension faible
 - Vitesse de marche lente
 - Activité physique réduite

Marqueurs cliniques de fragilité

- Cet état de fragilité conduit à une augmentation du risque de dépendance suite à des évènements ou agressions minimales
- Marqueurs cliniques de fragilité
 - Age (> 85 ans)
 - État nutritionnel (sarcopénie)
 - Fonctions cognitives
 - Thymie
 - Aptitudes posturales et marche
 - Troubles sensoriels
 - Continence
 - Polypathologie
 - Polymédication
 - Isolement social

Classification des PA de plus de 75 ans en 3 groupes

- Too good en bonne santé 65 %
- Frail – Fragile 25 %
- Too bad – dépendant 10 %

Intérêts de définir la fragilité

- D'identifier de façon précoce et rapide des personnes âgées présentant un haut risque de perte d'autonomie même après des agressions physiques minimales
 - De mettre en route rapidement des stratégies non pharmacologiques (prise en charge diététique, rééducative, sociale, psychologique) visant à éviter la perte d'autonomie
 - De permettre de développer une prise en charge adéquate, tenant compte des éléments de fragilité pouvant décompenser et compromettre l'autonomie du sujet
- D'identifier la population pouvant bénéficier d'une Évaluation Gériatrique Standardisée

Intérêts de l'EGS

- Évaluation Gériatrique Standardisée
 - Méta-analyse
 - » AE Stuck. Lancet 1993
 - 28 études contrôlées comprenant 4912 sujets contrôles versus 4959 sujets ayant fait l'objet d'une EGS
 - Baisse de 14 % de mortalité
 - Augmentation de 26 % des maintiens à domicile
 - Baisse de 12 % des réadmissions hospitalières

Qu'est-ce qu'une personne âgée «gériatrique» ?

Patient âgé de plus de 75 ans,
le plus souvent polypathologique,
à haut risque de perte d'autonomie ou
d'aggravation de dépendance

Prise en charge gériatrique
la plus pertinente et performante

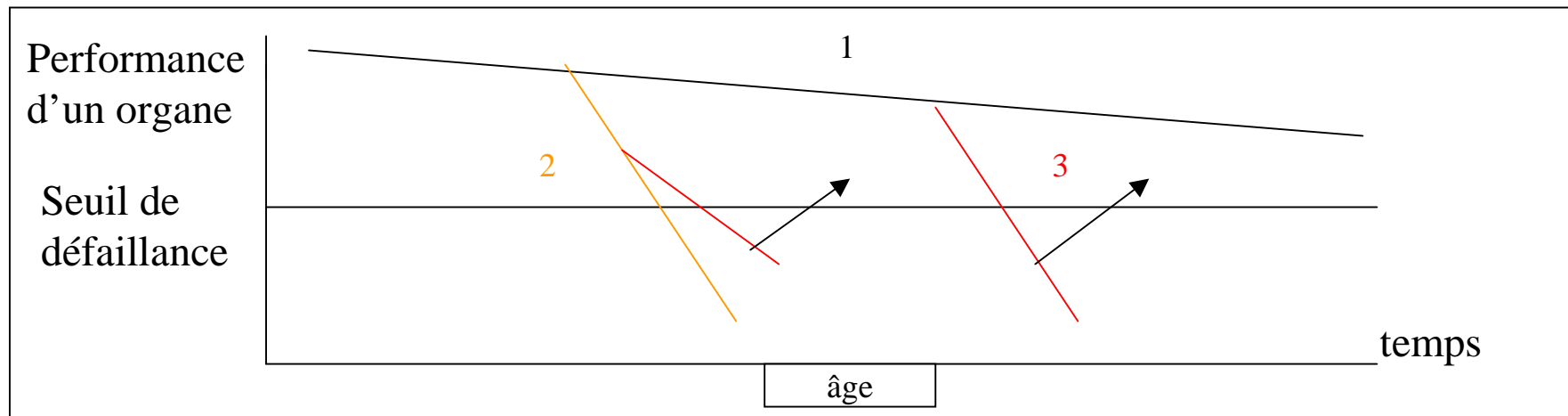
- Vieillissement de la population
- Définition du patient «gériatrique»
- Spécificités de la médecine des personnes âgées

Séméiologie atypique

- Présentation inhabituelle de pathologies courantes avec risque d'erreur et de retard diagnostiques
 - Insuffisance cardiaque gauche: bronchospasme
 - Syndrome coronaire aigu: dyspnée
 - Ulcère gastro-duodéal: anorexie « indolore »
 - Pneumopathie: foyer de crépitants sans fièvre
 - Pyélonéphrite: confusion fébrile
 - Fécalome: « fausses » diarrhées

Polypathologie

- Comorbidités: 5 maladies significatives
- Pathologies en cascade (1+2+3: JP Bouchon)
 - 1: Vieillissement physiologique
 - 2: Vieillissement pathologique
 - 3: Pathologie intercurrente

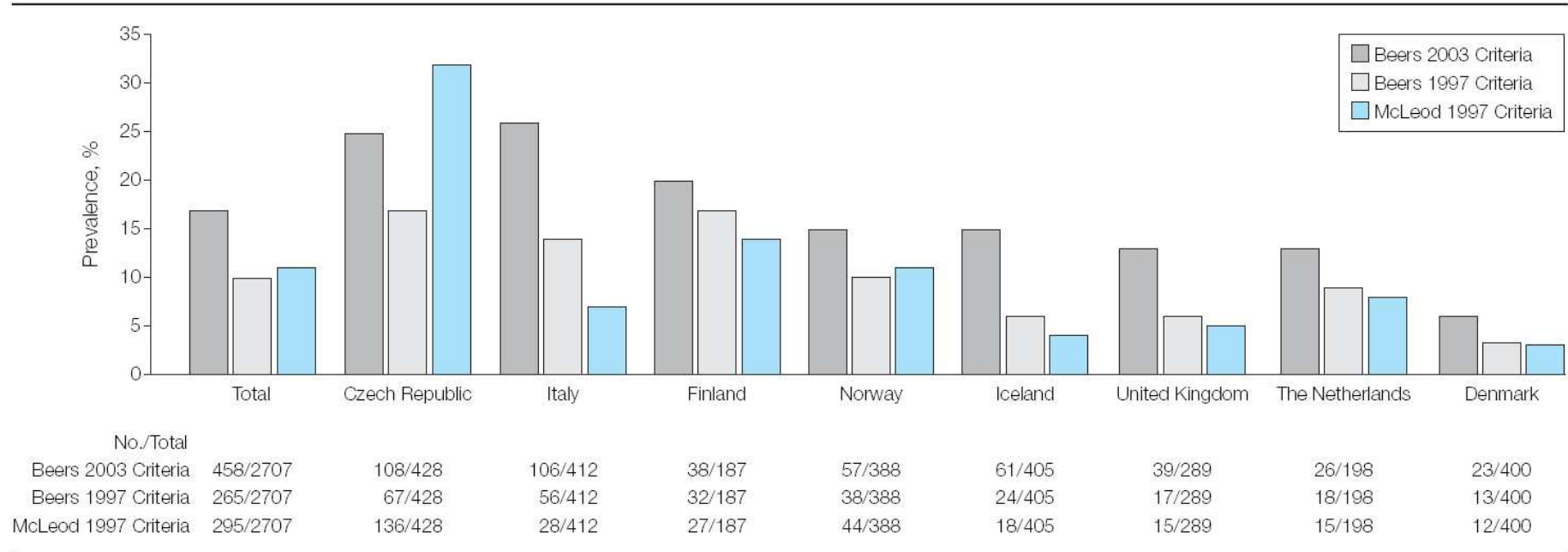


Polymédication

- 4 à 5 molécules en moyenne après 75 ans
 - Effets indésirables médicamenteux
 - 1/3 automédication
 - 1/2 mauvaise observanced'où nécessité de hiérarchiser les traitements
- 10 à 20 % des hospitalisations des > 75 ans liées en partie à des effets indésirables des médicaments

Prévalence prescriptions inappropriées élevée chez la personne âgée: 12-40%

Figure 2. Prevalence of Potentially Inappropriate Medication Use by Individual Criteria (Beers 1997,¹⁵ Beers 2003,¹⁷ and McLeod 1997¹⁶)



Etude rétrospective (09/2001-01/2002): 2707 sujets âgés (82,2 ans) institutionnalisés: 19,8% prescriptions inappropriées (Beers 1997-2003, Mc Leod)

Fialova et al. JAMA 2005;293:1348

Nature de la iatrogénie

- Relative au prescripteur
 - *Mis-use* (prescription inadaptée)
 - *Over-use* (sur-prescription)
 - *Under-use* (sous-prescription)
- Relative à l'utilisateur
 - Mauvaise utilisation
 - Inobservance (40 %)
- Relative à la distribution du médicament
 - Hôpital +++
 - Pharmacies de ville

Caractère évitable des effets indésirables médicamenteux

Table 3. Rates and Severity of Adverse Drug Events

	Type of Adverse Drug Event		
	Overall (N = 1523)	Preventable (n = 421)	Nonpreventable (n = 1102)
Rate per 1000 person-years (95% CI)	50.1 (47.6-52.6)	13.8 (12.5-15.2)	36.3 (34.1-38.4)
Category of severity, No. (%)			
Fatal	11 (0.7)	5 (1.2)	6 (0.5)
Life-threatening	136 (8.9)	72 (17.1)	64 (5.8)
Serious	431 (28.3)	167 (39.7)	264 (24.0)
Significant	945 (62.0)	177 (42.0)	768 (69.7)

Abbreviation: CI, confidence interval.

30397 Medicares suivis 1 an (1999). 1521 effets indésirables médicamenteux dont 27,6% évitables

Gurwitz et al. JAMA 2003; 289:1107

Facteurs de iatrogénie

± Évitable

- Polymédication
- Automédication
- Mauvaise observance thérapeutique
- Isolement social
- Sous-diagnostic
- Surveillance inadaptée
- Manque d'essais thérapeutiques incluant spécifiquement des personnes âgées

Non évitable

- Atypie sémiologique
- Hétérogénéité du vieillissement
- Modifications pharmacocinétiques et pharmacodynamiques

Syndromes gériatriques

- Origine plurifactorielle des facteurs prédisposants et précipitants
- Fragilité, troubles cognitifs avec confusion et démence, dépression, dénutrition, déshydratation, instabilités posturales et chutes, perte d'autonomie avec nécessité d'aides pour AVJ, escarres, incontinence
- Identifier ces facteurs pour les traiter

Conclusion: la démarche gériatrique consiste en une

- Évaluation **médico-psycho-sociale** avec nécessité de poser des diagnostics précis dans un but thérapeutique et/ou pronostique
- Démarche globale de connaissance des pathologies de la personne âgée, d'évaluation de son **autonomie** et de ses conditions de vie, afin de l'aider à réaliser son projet de vie