



Plaintes, signes, symptômes chez le patient âgé fragile : Organiser l'incertitude?

Dr Véronique Latteur, gériatre
Louvain-la-Neuve
26 novembre 2016



Plan

- “ Introduction
- “ Histoires cliniques
- “ Bonus
- “ Organiser l'incertitude



INTRODUCTION



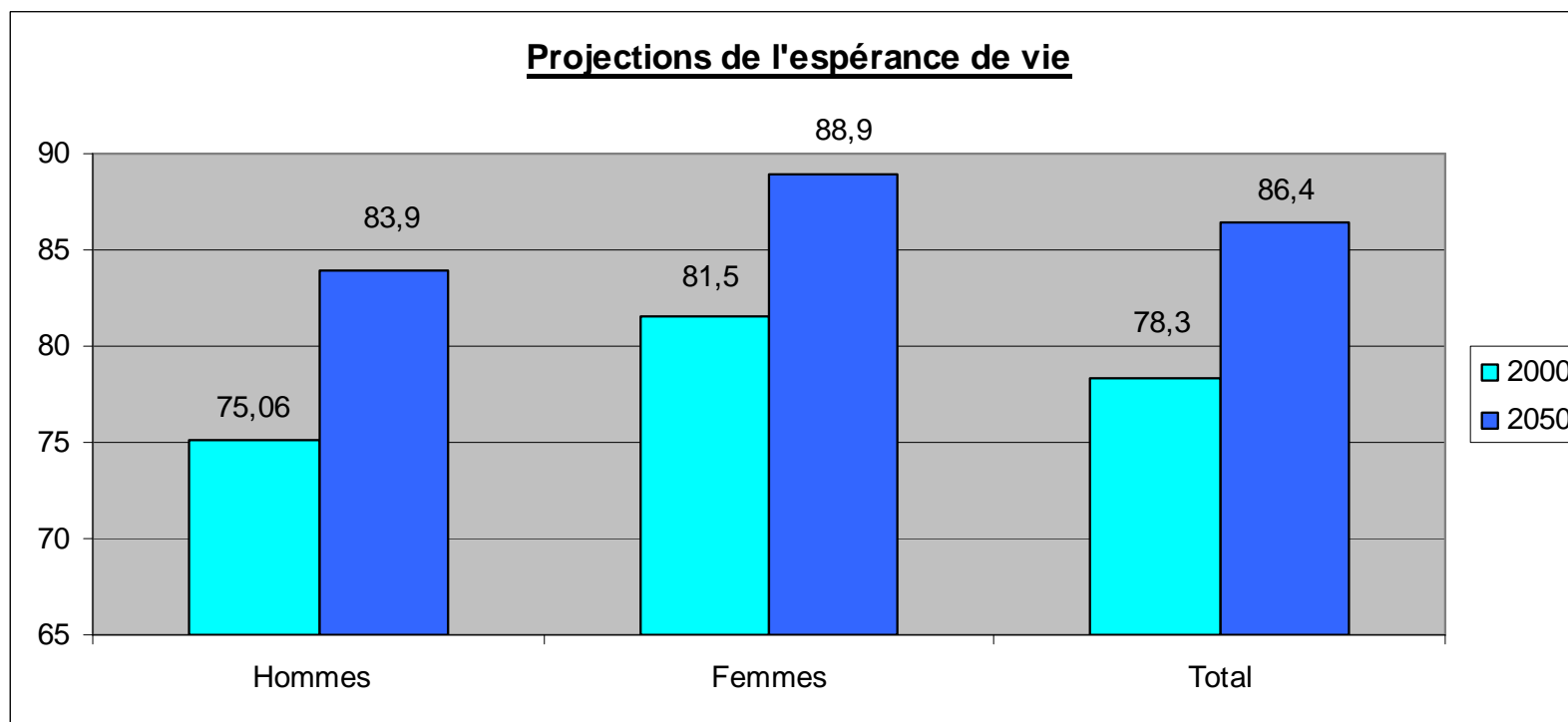
Démographie PA, projections 2000-2050 (1)

Par rapport à 2000, il y en aura en 2050

- . 750.000 octogénaires en plus (x 3)
- . 200.000 nonagénaires en plus (x 5)
- . 7.000 centenaires en plus (x 9)

Working paper DGSoc, 2005, vieillissement, aide et soins de santé en Belgique

Démographie PA, projections 2000-2050 (2)



- Les aidants naturels seront moins nombreux
- Les incapacités sévères vont apparaître plus tard
- Les besoins en soins vont se modifier



Démographie hospitalière

Dès aujourd'hui, 45% des journées hospitalières concernent des PA > 75 ans

Selon la programmation hospitalière en Belgique, il manque de nombreux lits gériatriques, la proportion de lits G est très variable dans chaque institution

Le nombre de gériatres est un défi majeur

+/- 80% des entrées en gériatrie passent par les urgences

ROBUSTE



Patient âgé

Dépendant



Fragile





Gériatre et médecin coordinateur

- “ Les mêmes patients
- “ Pas au même moment
- “ Fonction clinique
- “ Fonction organisationnelle

HISTOIRES CLINIQUES



Motifs d'admission aux urgences

” AEG, chute et confusion



Motifs d'admission aux urgences

- “ AEG, chute et confusion
- “ Chute, confusion et AEG



Motifs d'admission aux urgences

- “ AEG, chute et confusion
- “ Chute, confusion et AEG
- “ Confusion, AEG et chute



Mr XY, 92 ans

- “ AEG, désorientation nouvelle, perte d'autonomie
- “ Antécédents : HTA, hypercholestérolémie
- “ R/ bisoprolol, statine, somnifère, Movicol, AAS
- “ Clinique : TA 120/80, FC 80, T 36, Sat O2 88, surpoids



Mr XY, 92 ans

- “ AEG, désorientation nouvelle, perte d'autonomie, selon famille
- “ Antécédents : HTA, hypercholestérolémie
- “ R/ bisoprolol, statine, somnifère, Movicol, AAS
- “ Clinique : TA 120/80, FC 80, T 36, Sat O2 88, surpoids
- “ Gazo artérielle PO2 65%
- “ ECG
- “ Bio : CRP, petite HLN
- “ Thorax : CM, émoussement SCD G



Mr XY, 92 ans

- “ O2, AB
- “ Clin J2 : crépitants et matité base G, crachats hémoptoïques
- “ Thorax J3 : condensation pneumonique base G

- “ RAD, autonome, orienté



Mme AB, 84 ans

- “ Dyspnée, confusion, perte d'autonomie, seule
- “ Antécédents : démence vasculaire
- “ R/ un grand tupperware d'un peu de tout
- “ Clinique de l'argentiste : OAP, cachexie, grabataire



Mme AB, 84 ans

- ” Dyspnée, confusion, perte d'autonomie, seule
- ” Antécédents : démence vasculaire
- ” R/ un grand tupperware d'un peu de tout
- ” Clinique de l'urgentiste : OAP, cachexie, grabataire
- ” Clinique du gériatre : globe vésical
- ” Bio : ins rénale
- ” Thorax : OAP
- ” AAB : fécalome



Mme AB, 84 ans

- “ Sondage vésical
- “ Lavement
- “ Sevrage en oxybutinine et autres diurétiques
- “ J4 : confirmation récursive AVC

- “ Entrée en MRS



Mme CD, 85 ans

- ” Chutes et confusion, MR
- ” Antécédents mineurs
- ” Contramal, diurétiques, betahistine, lysanxia, antihypertenseurs,
- ” Clinique de l'argentiste NC



Mme CD, 85 ans

- ” Chutes et confusion, MR
- ” Antécédents mineurs
- ” Contramal, diurétiques, betahistine, lysanxia, antihypertenseurs,
- ” Clinique de l'ophtalmologiste NC
- ” Clinique du gériatre : hypotensions, orthostatisme, perte de poids, anxiété, MMS 15/30, hallucinations paranoïdes, pas de douleurs
- ” Bilan complémentaire NC



Mme CD, 85 ans

- ” Sevrage médicamenteux
- ” Stimulation à l'autonomie
- ” Récupération tensionnelle, fonctionnelle, nutritionnelle et cognitive, diminution de l'anxiété
- ” Retour dans sa MR, envisage RAD



Take Home Message (1)

- “ Un symptôme présent éclaire la situation
- “ Un symptôme absent ne permet pas d'exclure une piste



Take Home Message (2)

- “ Les symptômes des complications générales, fonctionnelles et cognitives dominant le tableau clinique
- “ Les maladies chroniques sont omniprésentes
- “ La patrogénie doit être envisagée



Take Home Message (3)

- “ Rechercher les symptômes positifs,
- “ Pousser l'anamnèse, hétéroanamnèse,
- “ Examen clinique complet systématique



Take Home Message (4)

- “ Examen complémentaires ciblés sur les pathologies fréquentes : biologie, ECG, Thorax, AAB (Bassin), SUCU,
- “ Poursuivre les recherches selon projet thérapeutique



BONUS



Médecine générale et gériatrie : un mariage de raison?

Bonus du 26/11/2016

convaincre un gériatre, mode d'emploi



Les mots à éviterÅ (sic)

“ Les cardiologues ne n veulent pas



Les mots à éviterÅ (sic)

- “ Les cardiologues ne n veulent pas
- “ Elle est bien, tu saisõ



Les mots à éviterÅ (sic)

- “ Les cardiologues ne n veulent pas
- “ Elle est bien, tu saisõ
- “ Cœst juste social
- “ Il a gngn ans, donc il est gériatrique



Les mots à éviterÅ (sic)

- “ Les cardiologues ne n veulent pas
- “ Elle est bien, tu saisõ
- “ Cœst juste social
- “ Il a gngn ans, donc il est gériatrique
- “ Il nq a jamais de place en gériatrie



Les mots à éviterÅ (sic)

- “ Les cardiologues ne n veulent pas
- “ Elle est bien, tu saisõ
- “ Cœst juste social
- “ Il a gngn ans, donc il est gériatrique
- “ Il nq a jamais de place en gériatrie
- “ Tous ces vieux, quœst ce que TU vas en faire



Les mots pour le dire

“ Elle est fragile



Les mots pour le dire

- “ Elle est fragile
- “ il y a un déclin fonctionnel, une perte d'autonomie,



Les mots pour le dire

- “ Elle est fragile
- “ il y a un déclin fonctionnel, une perte d'autonomie,
- “ J'ai la liste des médicaments



Les mots pour le dire

- “ Elle est fragile
- “ il y a un déclin fonctionnel, une perte d'autonomie,
- “ J'ai la liste des médicaments
- “ La famille/ la MRS ne peut plus



Les mots pour le dire

- “ Elle est fragile
- “ il y a un déclin fonctionnel, une perte d'autonomie,
- “ J'ai la liste des médicaments
- “ La famille/la MRS ne peut plus
- “ Trop de pathologies



Les mots pour le dire

- “ Elle est fragile
- “ il y a un déclin fonctionnel, une perte d'autonomie,
- “ J'ai la liste des médicaments
- “ La famille/la MRS ne peut plus
- “ Trop de pathologies
- “ Besoin de pluridisciplinarité
- “ Besoin d'une vision holistique



Les mots pour le dire

- “ Le médecin traitant est au courant
- “ Le dossier complet est accessible
- “ Le projet thérapeutique est clair
- “ Le projet thérapeutique n'est pas clair

ORGANISER L'INCERTITUDE

30 ans de gériatrie hospitalière





Organiser une équipe plurimétier

- ” Médecins
- ” Infirmières
- ” Pharmacien
- ” Diététicienne
- ” Logopède
- ” Kinésithérapeute
- ” Ergothérapeute
- ” Psychologue
- ” Travailleur social



Cibler l'organisation sur les problèmes fréquents

- ” Polypathologies
- ” Douleur
- ” Incontinence urinaire
- ” Troubles transit intestinal
- ” Polypharmacie
- ” Dénutrition, déshydratation
- ” Troubles de la déglutition
- ” Troubles de la marche
- ” Perte d'autonomie
- ” Troubles cognitifs
- ” Troubles thymiques
- ” Difficultés sociofamiliales



OrganiserÅ

- “ Chaque métier avec sa spécificité, ses compétences, son langage
- “ Chaque professionnel avec sa personnalité

- “ Evaluation (EGS)
- “ Prise en charge
- “ Communication



Le patient au centre?

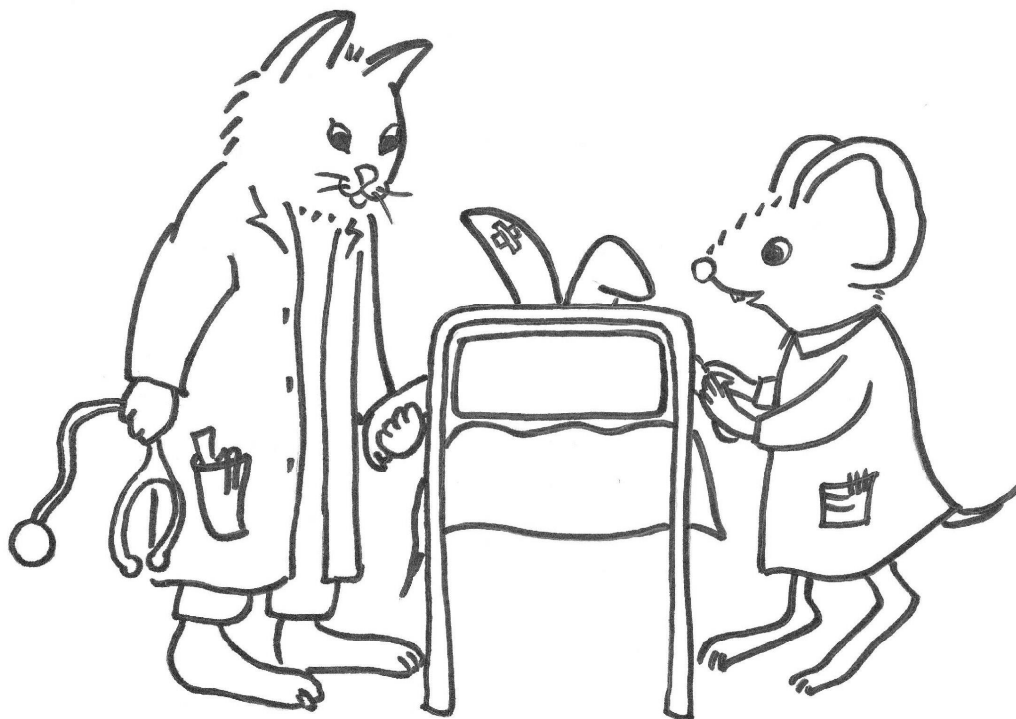
- “ Un projet thérapeutique
- “ Des projets de soins
- “ Une concertation dynamique avec le patient
- “ Une réévaluation régulière



APPROCHE METHODOLOGIQUE

- ” Responsabilité
- ” Procédures
- ” Information
- ” Formation
- ” Equipements
- ” Evaluation
- ” Indicateurs

Conclusions possibles



« Tu veux ou tu veux pas ? »

L'équipe soignante au chevet du malade . Début du XXI^e Siècle