

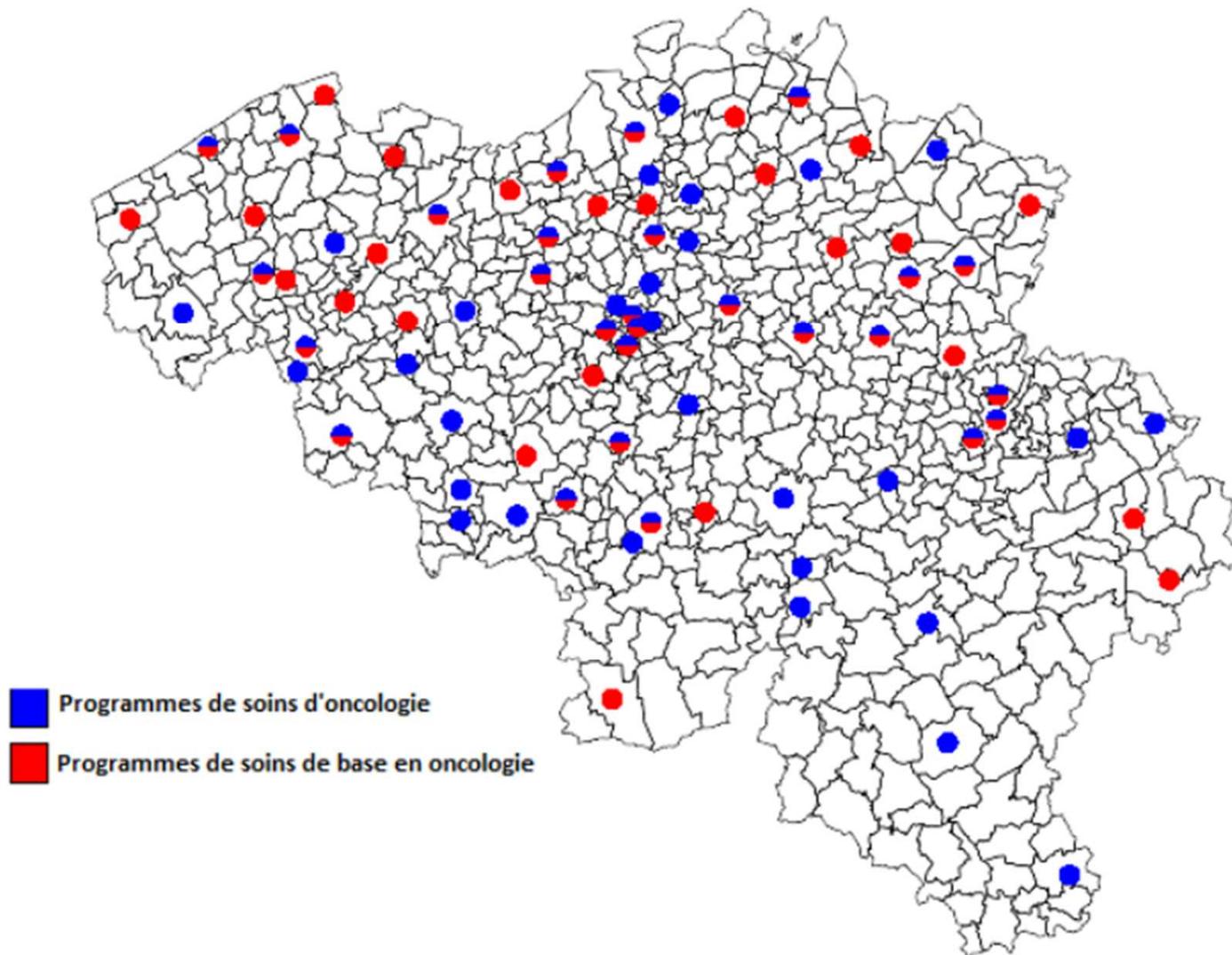
Fragilité et Programme de soins en Belgique



Pr P. Cornette
Service de gériatrie
Cliniques univ Saint Luc- UCL

Prof J. Flamaing, KUL
Comité scientifique Action 24 Plan Cancer fédéral
KUL, UCL, UZ-VUB





Le Programme de Soins pour le patient Gériatrique (PSG)

- Arrêté Royal 2007, 2014
- Tout hôpital général disposant d'un service de gériatrie

Art. 3. Het zorgprogramma voor de geriatrische patiënt richt zich tot de populatie geriatrische patiënten van gemiddeld ouder dan 75 jaar, welke een specifieke aanpak behoeft om verschillende van de hierna vermelde redenen:

Art. 3. Le programme de soins pour le patient gériatrique s'adresse à la population de patients gériatriques ayant une moyenne d'âge de plus de 75 ans et qui requiert une approche spécifique pour plusieurs des raisons suivantes :

Eléments du Programme de Soins

- Les unités d'hospitalisations gériatriques
- La consultation de gériatrie
- L'hôpital de jour
- La Liaison Interne gériatrique
- La Liaison externe gériatrique

Patient gériatrique ?

≥75 ans, avec

1. Fragilité et homéostasie réduite
2. Polypathologie active
3. Tableau clinique atypique
4. Pharmacocinétique perturbée
5. À risque de déclin fonctionnel
6. A risque de malnutrition
7. A risque d'inactivité, de déconditionnement, à risque de dépendance pour les Activité de la Vie Quotidienne et d'institutionnalisation
8. Problèmes psychosociaux

PSG : Dépistage du patient à risque

- Tous les patients de 75 ans et plus admis à l'hôpital doivent être dépistés
 - Par un membre de l'équipe médicale ou soignante de l'unité d'hospitalisation
 - Avec un outil de dépistage validé
 - Le résultat de ce dépistage est mentionné dans le dossier médical
 - La raison pour laquelle il n'est pas fait appel à la liaison interne doit être mentionnée

Evaluation Gériatrique Standardisée

*A **multidimensional interdisciplinary** diagnostic process focused on determining a frail older person's **medical, psychological and functional** capabilities in order to develop a **coordinated and integrated plan for treatment and long term follow up**"*

(Rubenstein et al 1991; Ellis & Langhorn, 2005)

- le PSG est axé sur le processus pluridisciplinaire diagnostique, thérapeutique ainsi que sur la réadaptation fonctionnelle et le suivi du patient gériatrique.
- Le PS garantit le dépistage des patients et la continuité des soins, en concertation avec le médecin généraliste et les autres prestataires de soins.
- L'objectif principal est d'obtenir à travers une approche pluridisciplinaire, la récupération optimale des performances fonctionnelles et de la meilleure autonomie et qualité de vie de la personne âgée.

L'unité d'hospitalisation gériatrique

- Élément central du Programme de Soins : le patient âgé fragile bénéficie, lors d'une hospitalisation, d'une prise en charge spécifique
- Service G
- Modèle : ACE Acute Care Unit
(Landefeld et al, NEJM, 1995)
EGS, processus de soins pour les syndromes gériatriques afin de limiter le DF, concertation interdisciplinaire régulière, suivi, préparation sortie

Médecine gériatrique

- 22 études randomisées, 10315 patients, 6 pays
- Primary outcome CGA vs general medical care
 - **alive and in their own homes (6 m): +25 %** OR 1.25 (95% CI 1.11 to 1.42) P<0.001
 - **alive and in their own homes (12 m): + 16 %** OR 1.16 (95% CI 1.05 to 1.28) P=0.003
- Secondary outcome CGA vs general medical care
 - **residential care: - 22 %** OR 0.78 (95% CI 0.69 to 0.88)P<0.001
 - **death or deterioration: - 24 %** OR 0.76 (95% CI 0.64 to 0.90)P=0.001
 - **improved cognition:** SMD 0.08 (95% CI 0.01 to 0.15)P=0.02

Ellis G, et al. Comprehensive geriatric assessment for older adults admitted to hospital : Meta-analysis of randomised controlled trials. BMJ 2011;343: d6553

Cochrane Database of Systematic Review 2011

Hôpital de jour gériatrique

- Structure ambulatoire d'évaluation et de réadaptation
- A la demande du médecin généraliste, du médecin spécialiste
- Mettre l'équipe multidisciplinaire et les principes de l'EGS au service du patient
 - Bilan cognitif
 - Evaluation et réadaptation post-chute
 - Bilan pluridisciplinaire oncogériatrique
- Pas de consensus sur organisation, type d'évaluation, la composition de l'équipe

J. Petermans, Ger Psychol Neuropsychiatr Vieil 2011

Effet d'une prise en charge en hôpital de jour

Forster A, *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2008 CD001730.

- 13 (R)CTs
- N = 3007
- GDH vs.
 - Comprehensive elderly care: NS
 - Domiciliary care: NS
 - Non-comprehensive elderly care
 - Mortality or poor outcome: -27 % (0 to - 47 %)
 - Functional decline: -40 % (-3 to -62 %)
 - Decreasing trend in hospitalisation and institutionalisation

Liaison interne gériatrique

- ➔ Permettre une expertise multidisciplinaire à tous les patients « à risque » hospitalisés, en dehors des unités de gériatrie
- ➔ Rappel: dépistage par les soignants de l'unité où le patient est admis
- ➔ Equipe de 2 à 6 personnes ETP, sur base du nombre de patients de ≥ 75 ans hospitalisés
- ➔ EGS, seconde ligne

Effets des équipes de liaison interne

- 12 prospective cohort studies
- N = 4546
- IGCT
 - Mortality (6m): -34 % (-15 to -48 %)
 - Mortality (8m): -48 % (-15 to -69 %)
 - Functional status: NS
 - Readmission: NS
 - LOS: NS
- Heterogeneity
- **Non-compliance!**

Deschodt M, BMC Medicine 2013; 11:48.

Prise en charge conjointe co-management

- ▶ Modèles de soins collaboratifs, au lit du patient
- ▶ Co-management
 - Responsabilité partagée
 - Autorité partagée
 - Responsabilité financière partagée
 - Réévaluation médicale quotidienne, protocoles
 - Evaluation précoce par les deux disciplines pour anticiper les complications éventuelles
 - Suivi
- Orthogériatrie, Oncogériatrie ?

Et le patient âgé présentant une maladie cancéreuse ?

- Par rapport à des soins usuels, la prise en charge gériatrique est utile en hospitalisation, en hôpital de jour

Les équipes de liaison n'apportent pas la preuve de leur utilité sur des critères objectifs mais améliorent la qualité des soins et contribuent à diffuser la culture gériatrique

Le co-management est également une opportunité pour améliorer la qualité des soins même si , aujourd'hui, les études disponibles ne nous permettent pas de conclure.

- Recommandations pour le patient âgé cancéreux :
 - Dépistage et EGS
 - Modeles de collaboration Onco-G ? évaluation, plan de soins, suivi ?

Et le patient âgé présentant une maladie cancéreuse ?

- Le PSG offre des possibilités de collaborations entre la gériatrie et l'oncologie où que se trouve le patient âgé cancéreux dans le système de soins
 - En ambulatoire → Hôpital de jour
 - En hospitalisation → Unité de gériatrie et l'équipe de liaison
- La création d'une concertation multidisciplinaire oncogériatrique (CMOG) est l'organe qui permet de structurer cette collaboration