

Prévention de la dépendance de la personne âgée, actions infirmières en soins de santé primaire

Caroline Berbon, infirmière en santé publique,
berbon.c@chu-toulouse.fr



Sommaire

- Contexte
- Méthode
- Résultats
- Discussion



Contexte (1/3)

- Vieillissement de la population
- Inégalités face au vieillissement
- Stratégies de prévention
- Soins primaires



Une femme de 92 ans termine un marathon



Harriette Thompson s'est mise au marathon pour participer à une collecte de fonds pour la lutte contre le cancer, maladie à laquelle elle a survécu à deux reprises.
PHOTO: AP

Agence France-Presse
San Diego

Harriette Thompson est devenue dimanche à 92 ans et 65 jours la femme la plus âgée au monde à disputer un marathon, ont annoncé les organisateurs du marathon de San Diego.

La nonagénaire qui participait pour la seizième fois à l'épreuve californienne, a mis sept heures 24 minutes 38 secondes pour boucler les 42,195 km.

Elle a été accueillie par des dizaines de spectateurs et de journalistes.

ma.PRESSE

Ajouter

PARTAGE

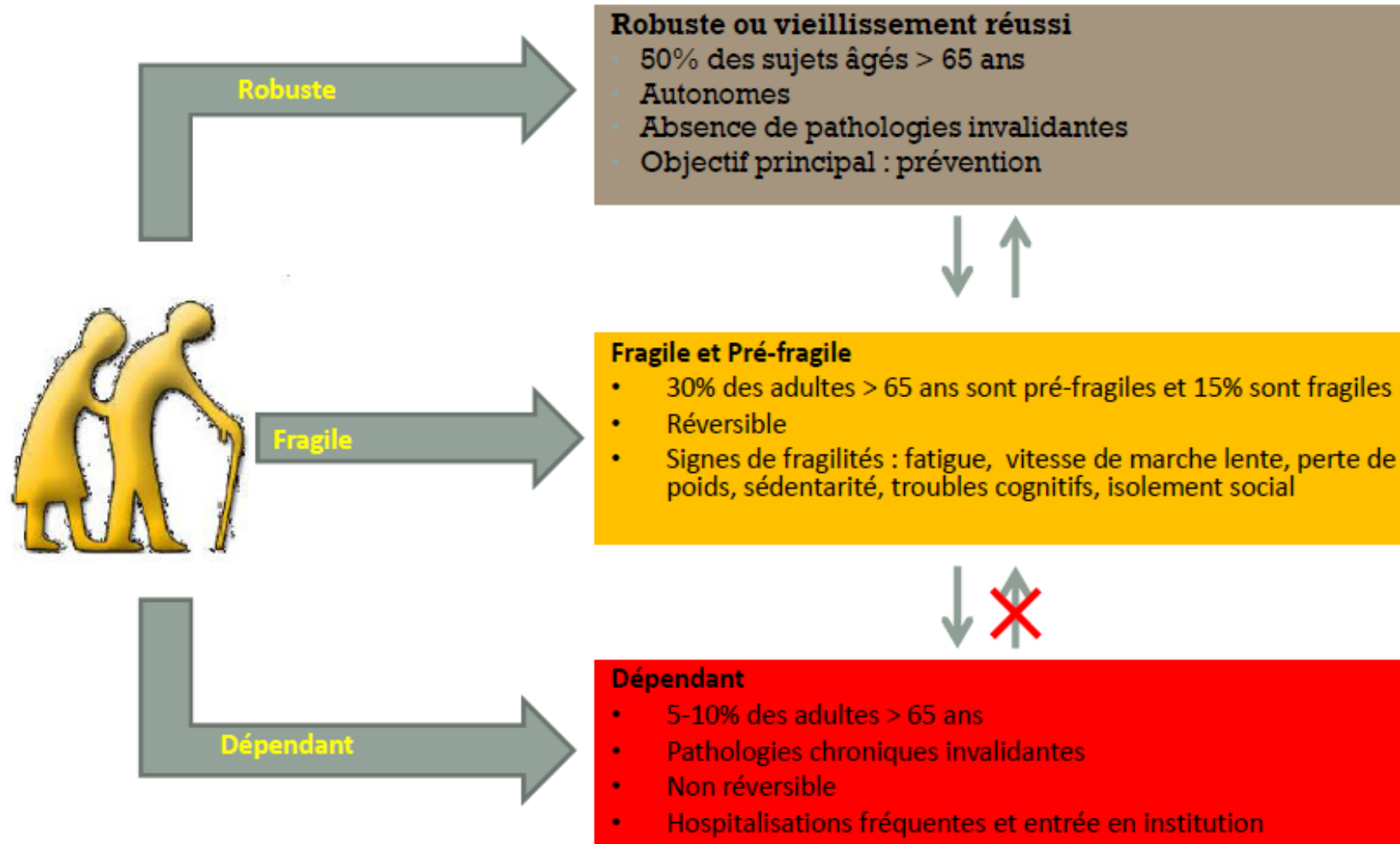
Partager 9211

Twitter

11

Partager

Contexte (2/3)



Contexte (3/3)

Recommendations for managing declines in intrinsic capacity in older people

Improve musculoskeletal function, mobility and vitality



- Multimodal exercise, including progressive strength resistance training** and other exercise components (balance, flexibility and aerobic training) should be recommended for older people with declining physical capacity, measured by gait speed, grip strength and other physical performance measures.
- Oral supplemental nutrition with dietary advice** should be recommended for older people affected by undernutrition.

Loss of muscle mass and strength, reduced flexibility, and problems with balance can all impair mobility. Nutritional status can also be affected negatively by physiological changes that accompany ageing, in turn with an impact on vitality and mobility. Interventions that improve nutrition and encourage physical exercise, when integrated into care plans and delivered together, can slow, stop or reverse declines in intrinsic capacity.

Maintain sensory capacity



- Older people should receive **routine screening for visual impairment** in the primary care setting, and timely provision of comprehensive eye care.
- Screening followed by provision of hearing aids** should be offered to older people for timely identification and management of hearing loss.

Ageing is often associated with loss of hearing and/or vision that limits mobility, social participation and engagement, and can increase the risk of falls. Sensory problems could easily be addressed by simple and affordable strategies such as the provision of corrective glasses and hearing aids, cataract surgery and environmental adaptations.

Prevent severe cognitive impairment and promote psychological well-being



- Cognitive stimulation** can be offered to older people with cognitive impairment, with or without a formal diagnosis of dementia.
- Older adults who are experiencing depressive symptoms can be offered **brief, structured psychological interventions**, in accordance with WHO mhGAP intervention guidelines delivered by health care professionals with a good understanding of mental health care for older adults.

Cognitive impairment and psychological difficulties very often occur together. They impact on people's abilities to manage daily life activities such as finances and shopping and on their social functioning. Cognitive stimulation therapy, which is a programme of differently themed activities, and brief psychological interventions, are critical to preventing significant losses of mental capacity and preventing care-dependency in older age.

Manage age-associated conditions such as urinary incontinence



- Prompted voiding** for the management of urinary incontinence can be offered for older people with cognitive impairment.
- Pelvic floor muscle training**, alone or combined with bladder control strategies and self-monitoring, should be recommended for older women with urinary incontinence (urge, stress or mixed).

Urinary incontinence – involuntary leakage of urine – affects about a third of older people worldwide. The psychosocial implications of incontinence include loss of self-esteem, restricted social and sexual activities, and depression. Pelvic floor muscle training strengthens the muscles supporting the urethra and augments its closure, and is effective in managing urge leakage.

Prevent falls



- Medication review and withdrawal** (of unnecessary or harmful medication) can be recommended for older people at risk of falls.
- Multimodal exercise** (balance, strength, flexibility and functional training) should be recommended for older people at risk of falls.
- Action on hazards** – following a specialist's assessment, home modifications to remove environmental hazards that could cause falls should be recommended for older people at risk of falls.
- Multifactorial interventions** (integrating assessment with individually tailored interventions) can be recommended to reduce the risk and incidence of falls among older people.

Falls are the leading cause of hospitalization and injury-related death in older people. Falls are due to a combination of environmental factors (loose rugs, clutter, poor lighting, etc) and individual factors (organ-system abnormalities that affect postural control). Exercise, physical therapy, home-hazard assessments and adaptations, and withdrawal of psychotropic medications, where necessary, all reduce older people's risk of falls.

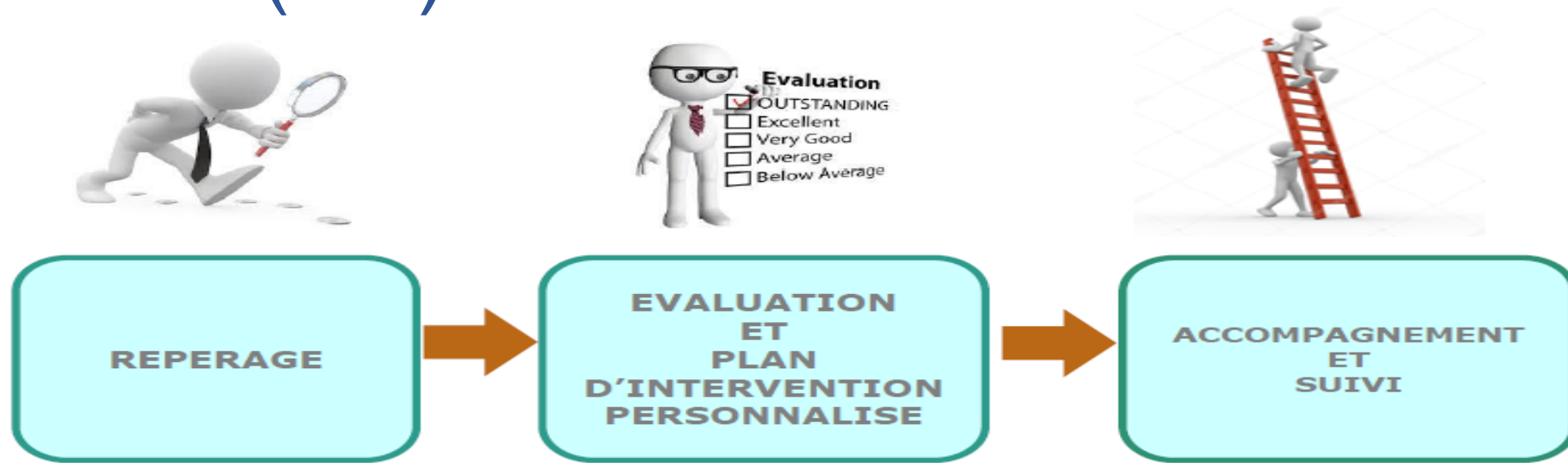
Support caregivers



- Psychological intervention, training and support** should be offered to family members and other informal caregivers of care-dependent older people, particularly but not exclusively when the need for care is complex and extensive and/or there is significant caregiver strain.

Caregivers of people with severe declines in intrinsic capacity are at a higher risk of experiencing psychological distress and depression themselves. Caregiving stress or burden has a profound impact on the physical, emotional and economic status of women and other unpaid caregivers. A needs assessment and access to psychosocial support and training should be offered to caregivers experiencing stress.

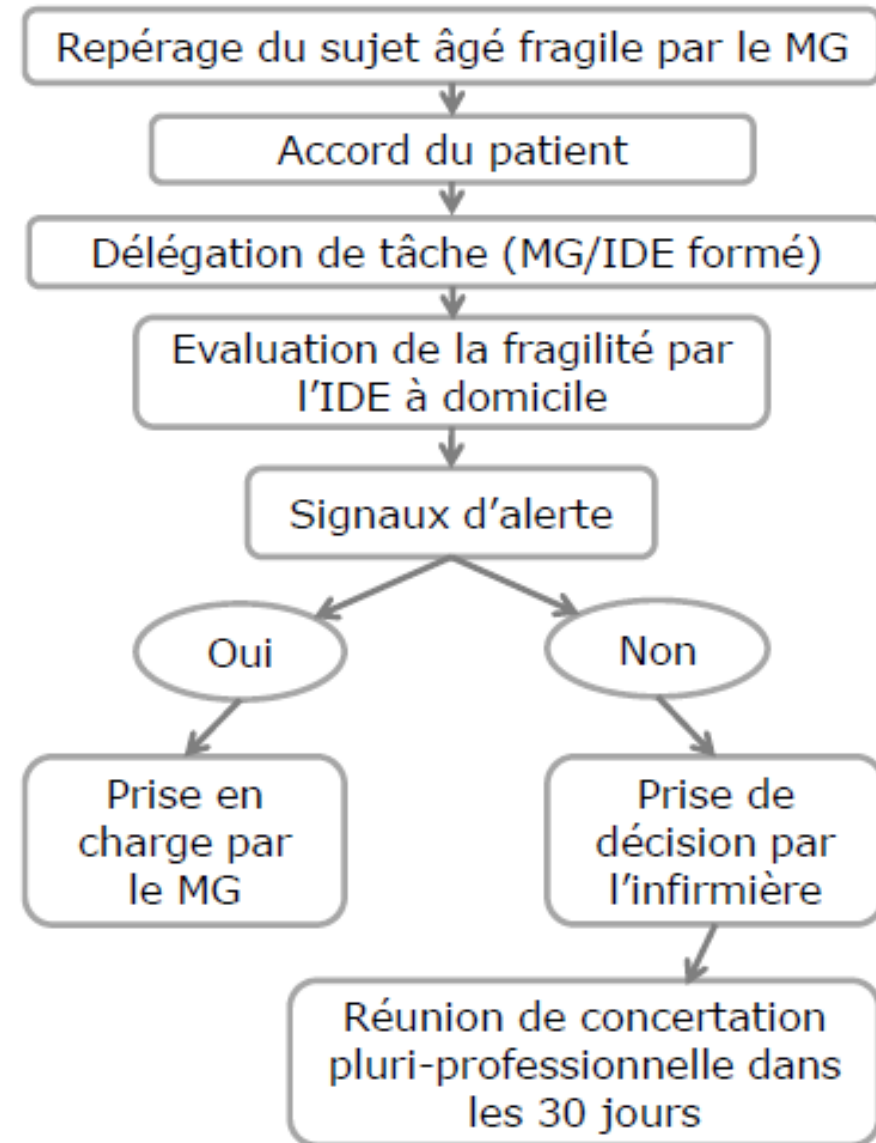
Méthode (1/6)



- Actions de proximité
- Interventions infirmières, deux modèles développés :
 - ✓ Infirmières libérales : protocole de coopération
 - ✓ Infirmières du Gérontopôle : interventions hors les murs

Méthode (2/6)

- Infirmières libérales :
protocole de coopération HAS
 - ✓ Co-gestion ARS/Gérontopôle
 - ✓ 40h de formation
 - ✓ Plus de 60 infirmières formées



Méthode (3/6)

- Infirmières du Gérontopôle : interventions hors les murs

- **Repérage:** Questionnaire HAS
- **Evaluation:** IDE d'évaluation gérontologique
- **Lieu d'évaluation:**
 - Cabinet médical
 - Domicile
- **Plan d'intervention:**
 - Proposé par MG ou IDE
 - En lien+++ avec le MG
 - Utilisation des dispositifs existants

- **Repérage:** Auto-questionnaire FiND
- **Evaluation:** IDE d'évaluation gérontologique
- **Lieu d'évaluation:**
 - Mairie/CCAS
 - Domicile: CARSAT, Conseil Départemental
 - Hôpital La Grave: Mutuelles
- **Plan d'intervention:**
 - Proposé par IDE
 - Réunion de concertation avec gériatre
 - En lien avec le MG
 - Utilisation+++ des dispositifs existants

Méthode (4/6)

Gerontopole Frailty Screening Tool (GFST)

ADL \geq 5/6

REPÉRAGE			
	Oui	Non	Ne sait pas
Votre patient vit-il seul ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre patient a-t-il perdu du poids au cours des 3 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre patient se sent-il plus fatigué depuis ces 3 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre patient a-t-il plus de difficultés pour se déplacer depuis ces 3 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre patient se plaint-il de la mémoire ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre patient a-t-il une vitesse de marche ralentie (plus de 4 secondes pour parcourir 4 mètres) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si vous avez répondu OUI à une de ces questions :

Votre patient vous paraît-il fragile : OUI NON

Si oui, votre patient accepte-t-il la proposition d'une évaluation de la fragilité en hospitalisation de jour : OUI NON

Auto-questionnaire FiND*

Questions	Réponses	Score
Dépendance A. Avez-vous des difficultés à marcher 400 mètres (environ un tour d'un terrain de foot ou 2-3 bâtiments)?	a. Peu ou pas de difficultés	0
	b. Beaucoup de difficultés ou incapacité	1
B. Avez-vous des difficultés à monter un escalier (environ 10 marches)?	a. Peu ou pas de difficultés	0
	b. Beaucoup de difficultés ou incapacité	1
Fragilité C. Au cours de l'année passée, avez-vous perdu plus de 4,5 kg involontairement?	a. Non	0
	b. Oui	1
D. La semaine passée, combien de fois avez-vous ressenti les états suivants : « <i>Tout ce que je faisais me demandait un effort</i> » ou « <i>Je ne pouvais pas aller de l'avant</i> »?	a. Rarement ou parfois (2 fois ou moins par semaine)	0
	b. Souvent ou la plupart du temps (plus de 3 fois par semaine)	1
E. Quel est votre niveau actuel d'activité physique?	a. Activité physique régulière (au moins 2-4 heures par semaine)	0
	b. Aucune activité physique ou rarement (quelques promenades ou sorties pour aller faire des courses)	1

*Cesari M et al. Plos One, 2014

Méthode (5/6)

- Evaluation Gérontologique Standardis e
 - ✓ multidimensionnelle
 - ✓ outils validés
- Raisononnement clinique infirmier
 - ✓ Observation, recueil de données, synthèse
 - ✓ Fixation des objectifs
 - ✓ Lien entre acteurs du projet
- Actions de promotion de la santé
- Suivi

⇒ **Coordination du plan de soins par le médecin traitant**

Méthode (6/6)

Base de Données Fragilité (BDF)

Hôpitaux de Toulouse
MIDI-PYRÉNÉES
Equipe Régionale Vieillesse et Prévention de la Dépendance
RFS
Base de données fragilité
Version: 0.0.2

Utilisateur
Mme Tavassoli Neda
Dernière connexion: 13/01/2018 18:12

Accueil
Liens utiles
Exporter
Administrer
Nouvelle Fiche de visite
Nouveau Patient
Fiches de Visite
Patients

Bienvenue dans la base de données fragilité

Tableau de bord

	Hôpital de jour	Consultation Gériatrie	Cabinet médecine générale	Maison de santé	Mairie	Mutuelle	Station thermale	Autre	Total
Pour l'année en cours									
Nombre de nouveaux centres	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nombre de patients	2	42	14	1	14	0	0	14	87
Nombre de visites	4	44	17	0	15	0	0	14	94
depuis la création de la base (Janvier 2016)									
Nombre de centres	14	9	56	23	3	3	3	4	115
Nombre de patients	1427	242	400	287	196	89	0	247	2881
Nombre de visites	1441	254	470	284	271	91	0	246	3057

Statistiques

	Sélectionnez un Centre Mairie Cugnaux	Tous les centres
Nb total de patients	164	2881
Nb total de visites	239	3057
Données patients		
Age	78,8 ± 10,4	83,4 ± 64,3
Femmes	117 (71,3 %)	1939 (67,3 %)
Hommes	47 (28,7 %)	942 (32,7 %)
Domaine physique et fonctionnel		
ADL score global	5,8 ± 0,4	5,3 ± 1,3
SPPB score global	8,9 ± 2,8	7,6 ± 3,6

Résultats (4/4)

Mutuelles	SAMU	Municipalités	CARSAT	FAP	Multi-domaine	CM-CRC	Conseil Départemental	Total
89	119	381	102	726	125	104	162	1808

Fried	Age (moyenne)	Sexe	MMSE (moyenne)	IMC (moyenne)	SPPB (moyenne)
Robustes : 15%	81 ans	Femmes : 67%	26	26	9
Pré-fragiles : 25%					
Fragiles : 60%					

Discussion (1/2)

- Satisfaction des usagers et des institutions
- Partenariat constructif
- Augmentation de l'activité

⇒ Donner à chacun les moyens de prendre en main sa santé

Mais...

Discussion (2/2)

- Suivi des recommandations, évaluation des actions
- Uniformisation des évaluations : matériel, entraînement
- Évolution vers les pratiques avancées infirmières

Bibliographie

- HAS : *comment repérer la fragilité en soins ambulatoires?*
- OMS : *Integrated care for older people (ICOPE)*
- Contact : berbon.c@chu-toulouse.fr