

BIEN VIEILLIR AU 21^{ème} SIÈCLE

11^{ème} CONGRÈS INTERNATIONAL FRANCOPHONE DE GÉRONTOLOGIE ET GÉRIATRIE (CIFGG)

JOURNAL DES ABSTRACTS



© Montreux Riviera, G. Antonelli

13 - 15 JUIN 2018 • MONTREUX - SUISSE



WWW.CIFGG-MONTREUX.ORG



FORMATION CONTINUE 2018-2019

www.hevs.ch

CAS

- Coordination interdisciplinaire et interprofessionnelle en maladies rares et/ou génétiques
- Douleur et Approches interdisciplinaires
- Qualité des soins et conseils
- Gestion d'équipe et conduite de projets
- Art et techniques hypnotiques dans les domaines de la santé et du travail social
- Réhabilitation du sportif

- Psychiatrie
- Soins continus
- Praticien formateur, Praticienne formatrice
- Psychiatrie de la personne âgée/Psychogériatrie
- Teammanagement und –Projektleitung
- Palliative Care
- Pflege, Qualität und Beratung
- Psychogériatrie
- Praxisausbildner

DAS

- Physiothérapie du sport
- Soins d'urgence, soins aigus



HES-SO Valais-Wallis • Chemin de l'Agasse 5 • 1950 Sion
+41 27 606 84 50 • fc.sante@hevs.ch • www.hevs.ch



weita

VOTRE EXPERT
EN CONSOMMABLES MÉDICAUX

www.weita.ch



**11^{ÈME} CONGRÈS INTERNATIONAL FRANCOPHONE
DE GÉRONTOLOGIE ET GÉRIATRIE (CIFGG)**

JOURNAL DES ABSTRACTS

CONTENU

COMMUNICATIONS 30 : SYNDROMES GÉRIATRIQUES

13.6.2018

- 904 - Traitement chirurgical des tumeurs vésicales infiltrantes chez les sujets âgés de plus de 65 ans** 22
Dr. Kays Chaker; Dr. Ahmed Sellami; Dr. Sami Ben Rhouma; Dr. Yassine Nouira
- 1220 - Education thérapeutique des sujets âgés atteints de cancer et traités par chimiothérapie orale en ville : besoins ressentis des différents acteurs (patients, aidants, professionnels)** 23
Dr. Sophie Moulías; Dr. Alexandre Caplier; Dr. Julie Bonet; Claire Messaoudi; Dr. Tristan Cudennec; Prof. Laurent Teillet
- 1245 - Évaluation oncogériatrique : une approche multidisciplinaire afin d'optimiser la prise en charge des comorbidités associées au cancer** 24
Dr. Chloé Choukroun; Dr. Géraldine Leguelinel-Blache; Dr. Jean-Marie Kinowski; Dr. Valery Antoine; Dr. Helene Richard
- 969 - La consommation d'alcool et le fonctionnement cognitif sur une période de trois ans chez les aînés vivant dans la communauté et participant dans l'étude ESA-SERVICES** 25
Prof. Helen-Maria Vasiliadis; Marie-Christine Payette; Dr. Sébastien Grenier; Dr. Djamal Berbiche; Dr. Carol Hudon
- 1225 - Fracture chez le diabétique âgé: un lien avec le surtraitement ?** 26
Dr. Martial Coutaz; Dr. Arnaud Jaques

COMMUNICATIONS 6 : FIN DE VIE : ACCOMPAGNEMENT - SPIRITUALITÉ - EUTHANASIE

13.6.2018

- 865 - Dédramatisons la fin de vie : une charte d'accompagnement** 27
Dr. Françoise Poyet Bony
- 891 - Aide médicale à mourir au Québec : où est le soutien psychosocial ?** 28
Prof. Sophie Éthier; Audrey Cantin
- 1000 - Différences dans les préférences à propos de l'euthanasie pour soi-même ou pour un proche** 29
Maude Houle; Prof. Sylvie Lapierre; Kim St-Amant; Marie-Michelle Lacerte
- 932 - Rejet de la religion et attitude à l'égard de l'euthanasie chez les baby-boomers** 30
Kim St-Amant; Prof. Sylvie Lapierre; Maude Houle; Marie-Michelle Lacerte
- 1127 - La rencontre spirituelle « Où vais-je ? » à l'EMS les Mouilles** 31
Prof. Muriel DELACQUIS; Mara BUSON

COMMUNICATIONS 29 : VIEILLISSEMENT - HABITAT - ENVIRONNEMENT - CLIMAT

13.6.2018

- 1039 - Habitat Seniors - Une approche interprofessionnelle pour adapter le logement existant** 32
Prof. Lara Allet; Prof. Catherine Ludwig; Prof. Frédérique Wuest
- 1148 - Habitat et ages, entre règle et exception** 33
Prof. Cyrus Mechat
- 1102- Adéquation des risques perçus par les patients âgés fragiles, leurs proches et leurs intervenants, avant et après la sortie de l'hôpital vers le domicile : une étude de cas multiples** 34
Prof. Véronique Provencher; Monia D'Amours; Chantal Viscogliosi; Dominique Giroux; Véronique Dubé; Prof. Nathalie Delli-Colli; Prof. Manon Guay; Prof. Hélène Corriveau; Prof. Mary Egan
- 1048 - Comment devenir vieux avant l'âge !! Expérimenter pour mieux prendre soin** 35
Prof. Frédérique Debbiche
- 1051 - Parcours de transformation pour la qualité de vie dans le EMS à partir du projet bienveillance"** 36
Carla Sargenti Berthouzo; Elisabetta Cortesia Pirro; Paola Ferrari; Luisa Lomazzi; Pezzati Rita

COMMUNICATIONS 15 : ACTIVITÉ PHYSIQUE ET ENTRAÎNEMENT

13.6.2018

- 923 - Entraînement par intervalles à haute intensité: faisabilité et effet sur la capacité fonctionnelle et le profil de santé des femmes âgées diabétiques.** 37
Alexis Marcotte Chénard; Prof. Martin Brochu; Dr. José A. Morais; Prof. Isabelle J. Dionne; Dr. Marie-France Langlois; Prof. Éléonor Riesco; PhD Daniel Tessier

1133 - Optimisation des processus d'entraînement pour améliorer la vitesse de marche et la santé globale des aînés : perspectives athlétiques 38

Dr. Nicolas Berryman

1091 - Amélioration clinique de la vitesse de marche et performances cognitives des personnes âgées après différentes interventions à long terme 39

Dr. Kristell Pothier; Dr. Mathieu Maltais; Dr. Philippe de Souto Barreto; Prof. Bruno Vellas

1041 - Développement et évaluation de Vivre en Équilibre : un programme offert par des pairs à des aînés ayant peur de tomber 40

Prof. Johanne Filiatrault; Agathe Lorthios-Guillement; Prof. Johanne Desrosiers; Manon Parisien; Prof. Mélanie Levasseur; Prof. Lise Gauvin; Prof. Lucie Richard; Prof. Paula Negron-Poblete; Michel Fournier; Carolann Shea

1077 - Recherche-Action Pas de Retraite Pour ma Santé” 41

Dr. Ronan Coquet

COMMUNICATIONS 25 : BIEN VIEILLIR : TECHNOLOGIE ET MOBILITÉ

13.6.2018

915 - Habitudes et besoins des aînés en matière de mobilité : un projet interdisciplinaire de type « living lab » centré sur la qualité de vie et le bien-vieillir 42

Prof. Delphine Roulet Schwab; Virginie Le Fort; David Campisi

1113 - Senior Living Lab : un projet interdisciplinaire, participatif et innovant au service du « bien-vieillir » 43

Prof. Delphine Roulet Schwab; Prof. Nathalie Nyffeler; David Campisi

967 - L'apprentissage d'une langue étrangère après 65 ans : un outil pour l'actualisation de soi et le sentiment d'efficacité des aînés 44

Prof. Nilce Da Silva; Prof. Hélène Carbonneau; Dr. Anouchka Hamelin

994 - Accompagner l'arrêt de la conduite et promouvoir la mobilité hors du domicile ; un consensus entre experts internationaux 45

Prof. Paul Vaucher; Olivia Richoz; Juliane Neuhaus; Anaëlle Maillefer; Prof. Isabel Margot Cattin; Prof. Brenda Vrkljan; Prof. Carolyn Unsworth; Prof. Bernard Favrat

COMMUNICATIONS 31 : VIEILLISSEMENT : FORMATION - EPIDÉMIOLOGIE ET PRISE EN SOINS

13.6.2018

1002 - Enseignements et Formations 46

Marie Edith Mamchoung Tagne, épouse Tchouda

1229 - Pathologies digestives du sujet âgé au CHU SOURU SANOU de Bobo Dioulasso 47

Dr. Serges Kouamot

1207 - Les scores prédictifs d'une infection par le virus du Chikungunya établis dans une population jeune présentent-ils de bonnes performances dans une population âgée de 65 ans et plus? 48

Dr. Lidvine Godaert; Dr. Fatiha Najjoulah; Dr. Jean-Luc Fanon; Dr. Moustapha Dramé

1057 - Définition d'une méthode facilitant la tenue d'entretiens semi-directifs auprès de patients présentant des troubles neurocognitifs légers à modérés, incluant des troubles lexicaux et attentionnels 49

Dr. Thomas Tannou; Aurélie Godard-Marceau; Hélène Trimaille; Dr. Séverine Koeberle; Prof. Régis Aubry

1034 - Intégration de soins psychiatriques dans un service de gériatrie: expérience d'un programme de soins intégrés médicopsychiatriques 50

Prof. Philippe Huber; Dr. Eleni Pilichou; Christian Chamot; Prof. Gabriel Gold

COMMUNICATIONS 16 : COMMUNICATION ET RELATIONS INTERGÉNÉRATIONNELLES

13.6.2018

996 - Quand le savoir-faire des aînés contribue à l'apprentissage des futurs soignants 51

Prof. Muriel Delacquis; Prof. Serena Niel

875 - Perceptions inter et intragroupes du vieillissement : cibles changeantes de l'âgisme ? 52

Prof. Martine Lagacé; Najat Firzly

916 - L'échange des savoirs au fondement de la relation intergénérationnelle 53

Prof. Julie Fortier

COMMUNICATIONS 02 : PRESCRIPTIONS INAPPROPRIÉES

13.6.2018

| | |
|--|-----------|
| 1024 - Impact du pharmacien d'officine sur les prescriptions de médicaments potentiellement inappropriés chez les personnes âgées | 54 |
| <i>Aurélien Charbonnier; Prof. Louis Merle; Prof. Marie-Laure Laroche</i> | |
| 1058 - Poly-prescription inappropriée et syndromes gériatriques | 55 |
| <i>Prof. Benoît Boland; Dr. Elodie Laterre; Sophie Marien; Dr. Guy Beuken; Stefanie Thevelin; Olivia Dalleur</i> | |
| 1060 - Sur-traitement hypoglycémiant chez les patients gériatriques avec diabète de type 2 | 56 |
| <i>Prof. Benoît Boland; Dr. Marie Germanidis; Dr. Antoine Christiaens; Mohammad Chérif; Prof. Olivia Dalleur; Prof. Séverine Henrard</i> | |
| 1136 - Prescription inappropriée chez des patients gériatriques : apports de la version 2 de STOPP-START | 57 |
| <i>Leïla El Mounaouar; Stefanie Thevelin; Prof. Séverine Henrard; Prof. Olivia Dalleur; Prof. Benoît Boland</i> | |
| 1170 - Détection des prescriptions médicamenteuses potentiellement inappropriées en gériatrie aiguë : analyse comparative des critères PIM-Check et STOPP/START | 58 |
| <i>Dr. Akram Farhat; Dr. Alice Panchaud; Prof. Amal Al-Hajje; Dr. Aude Desnoyer; Dr. Bertrand Guignard; Dr. Pierre-Olivier Lang; Prof. Chantal Csajka</i> | |

COMMUNICATIONS 27 : CONCEPTS ET ORGANISATION DES SOINS EN GÉRONTOLOGIE - INTERPROFESSIONALITÉ

13.6.2018

| | |
|---|-----------|
| 1035 - Incommodité illustrer l'expérience vécue au cours des soins corporels | 59 |
| <i>Sylvie Rey; Prof. Suzanne Bouchard; Prof. Philippe Voyer</i> | |
| 1107 - Complémentarité entre modèle de pratique de soins et modèle de soins aux seniors en milieu hospitalier ? | 60 |
| <i>Dr. Cédric Mabire; Dr. Béatrice Perrenoud; Christophe Nakamura; Pauline Christe; Isabelle Lehn</i> | |
| 1111 - Plus-value de l'infirmière de pratique avancée en gérontologie pour la collaboration interprofessionnelle | 61 |
| <i>Danielle Bouchard; Pauline Christe; Cédric Mabire</i> | |
| 956 - Adapter un service de Médecine Interne pour préserver l'indépendance des Seniors: défis et opportunités | 62 |
| <i>Dr. Nicole Doser Joz-Roland; Dr. Rebecca Dreher</i> | |
| 920 - Utilité d'un gériatre en établissement médico-social : une étude avant-après. | 63 |
| <i>Dr. Christophe Graf; Prof. Francois Herrmann; Prof. Dina Zekry; Prof. Laurence Genton</i> | |

COMMUNICATIONS 10 : DÉMENCES: MÉCANISMES ET BIOMARQUEURS

13.6.2018

| | |
|--|-----------|
| 886 - Rôle du peptide amyloïde beta comme peptide antimicrobien dans la maladie d'Alzheimer | 64 |
| <i>Prof. Tamas Fulop; Prof. Gilles Dupuis; Prof. Eric Frost; Dr. Karine Bourgade</i> | |
| 1088 - Microsaignements cérébraux dans la maladie d'Alzheimer (MA) typique et atypique: corrélations cliniques, neuropsychologiques et de neuroimagerie | 65 |
| <i>Dr. Aline Mendes; Prof. François Herrmann; Dr. Max Scheffler; Gemma Gabriel; Prof. Giovanni Frisoni; Dr. Anne Bertrand; Dr. Marc Teichmann; Prof. Gabriel Gold; Prof. Dina Zekry</i> | |
| 1118 - Des nanoparticules de resvératrol neuroprotectrices in vitro suggérant une possible thérapie pour la maladie d'Alzheimer | 66 |
| <i>Dr. Ehtesham Shamsher; Dr. Ben Davis; Preeti Dev; Dr. Grgic Ljuban; Dr. Satyanarayana Somavarapu; Dr. Li Guo; Prof. M Francesca Cordeiro</i> | |
| 1142 - Association entre les profils sériques d'acides gras à longue chaîne et les fonctions cognitives dans l'étude NutCog – une étude secondaire de la cohorte québécoise NuAge | 67 |
| <i>Dr. Aurélie Lampuré; Prof. Guylaine Ferland; Prof. Sylvie Belleville; Dr. Benjamin Allès; Dr. José A. Morais; Prof. Hélène Payette; Prof. Carol Greenwood; Prof. Danielle Laurin; Dr. Scott Nugent; Prof. Stephen Cunnane; Dr. Nancy Presse; Prof. Pierrette Gaudreau</i> | |
| 1264 - Relation en U entre la concentration sérique de leptine et la performance cognitive chez les personnes âgées: résultats de la cohorte SEED | 68 |
| <i>Dr. Guillaume Duval</i> | |

COMMUNICATIONS 23 : COMPORTEMENT - EMOTION - SEXUALITÉ - AFFECTIVITÉ

13.6.2018

- 1028 - Vie sexuelle et affective dans le grand-âge** 69
Maurice Avramito; Nicole Brzak; Prof. Valérie Hugentobler; Prof. Alexandre Lambelet
- 1179 - Lorsque l'environnement diminue les troubles de comportements liés à la maladie d'Alzheimer** 70
Mikaëla Halvarsson
- 1092 - L'effet d'une intervention multidomaine combiné a une supplémentation d'omega-3 pour réduire le risque de développer la dépression chez la personne âgée** 71
Mathieu Maltais; Krystell Pothier; Philippe de Souto Barreto; Dr. Bruno Vellas
- 1006 - Ensemble contre la violence** 72
Sylvie Dumont; Dr. Dina Zekry Berger; Sophie Robert
- 1070 - Violences physiques des patients institutionnalisés contre le personnel soignant** 73
Dr. Aline Corvol; Marina Blanchard

COMMUNICATIONS 17 : CHUTES - MARCHÉ - EQUILIBRE (1)

13.6.2018

- 907 - "Je me lève et je marche en couleurs"** 74
Cedric Perrin
- 1083 - Prévenir les chutes en réadaptation gériatrique : une affaire d'équipe** 75
Gloria Hamel-Lauzon; Milena Goux-Abreha; Viviane Szostak
- 929 - Évaluation de mesures préventives universelles et d'interventions multi-factorielles personnalisées pour prévenir les chutes chez les résidents avec troubles cognitifs vivant en centre d'hébergement et de soins de longue durée: une étude pilote** 76
Dr. Pierre-Michel Roy; Prof. Michel Tousignant; Cynthia Bernard; Olivia Dubois; Geneviève Lafrance-Petrelli; Andréa Ruegg; Étienne Turcotte; Prof. Hélène Corriveau
- 1270 - Les dimensions de l'activité physique quotidienne liées à la peur de chute chez les personnes âgées actives** 77
Dr. Anisoara Paraschiv-Ionescu; Prof. Christophe Büla; Dr. Kristof Major; Constanze Lenoble-Hoskovec; Helene Krief; Prof. Kamiar Aminian
- 1186 - Discerner, parmi des sujets âgés non chuteurs, ceux qui vont tomber dans les deux ans : utilisation d'un outil de classification lors d'une étude clinique longitudinale.** 78
Dr. Sophie Gillain; Mohamed Boutayamou; Cédric Schwartz; Vinciane Wojtasik; Dr. Sophie Christelbach; Prof. Jean-Louis Croisier; Prof. Olivier Brüls; Prof. Olivier Bruyère; Prof. Gaëtan Garraux; Prof. Jean Petermans

COMMUNICATIONS 32 : PARCOURS DE SANTÉ SOINS À DOMICILE ET HÔPITAL DE JOUR

- 1064 - Attitude des médecins généralistes face aux prescriptions de médicaments de la Maladie d'Alzheimer** 79
Dr. Olivier Maigre; Dr. Aline Corvol
- 1075 - Implantation d'une intégration régionale des soins pour le maintien de l'autonomie des personnes âgées** 80
Brigitte Kauz; Franck Perez
- 1094 - Quelles alternatives aux parcours de santé des personnes âgées avec des troubles neurocognitifs hospitalisées de façon non pertinente au CHU de Besançon ? Etude PAGE** 81
Dr. Séverine Koeberle; Cécile Cornet; Dr. Florence Mathieu-Nicot; Hélène Trimaille; Prof. Régis Aubry; Dr. Thomas Tannou

COMMUNICATIONS 28 : EVALUATION GÉRIATRIQUE

13.6.2018

- 903 - Repérage de la dénutrition chez les personnes âgées recevant des soins à domicile : Une évaluation de la précision diagnostique des indicateurs issus du Resident Assessment Instrument – Home Care adapté pour la Suisse** 82
Catherine Busnel; Prof. Catherine Ludwig

COMMUNICATIONS 28 : EVALUATION GÉRIATRIQUE

13.6.2018

- 1015 - Dépistage de l'incontinence urinaire chez les patients en gériatrie aiguë : Analyse comparative des ADL de Katz et de l'ICIQ-UI-SF** 83
Dr. Grégoire Mary Heck
- 1082 - Impact du dépistage et prise en charge des syndromes gériatriques en médecine de famille : présentation d'un essai randomisé en grappe** 84
Dr. Yolanda Mueller; Isabella Locatelli; Dr. Stéphanie Monod; Prof. Jacques Cornuz; Prof. Nicolas Senn
- 1104 - Optimisation de la pratique évaluative de la personne âgée souffrant de troubles mentaux en soins aigus** 85
Daniel Ducraux; Prof. Armin von Gunten; Prof. Claudia Ortoleva Bucher
- 1131 - L'Echelle d'Evaluation des Personnes Agées Difficiles qui Epuisent (EPADE)** 86
Dr. Jean-Claude Montfort; Dr. Anne-Marie Lezy; Dr. Sophie Tezenas du Montcel

COMMUNICATIONS 22 : URGENCES - SOINS AIGUS - TRAJECTOIRE DU PATIENT

14.6.2018

- 1149 - Les urgences Trois-Chêne: urgences gériatriques** 87
Dr. Véronique Trombert; Sandrine BOIRE; Dr. Katharine Di Silvestro; Dr. Thomas FASSIER; Prof. Jean-Luc RENEY
- 965 - Transferts aux urgences des résidents d'établissement médico-sociaux (EMS): analyse comparative sur 10 ans** 88
Dr. Sylvain Nguyen; Prof. Philippe Chassagne; Prof. Pierre-Nicolas Carron; Dr. Cédric Mabire; Prof. Christophe Bula
- 1130 - Effet d'un protocole recommandant l'admission systématique en réanimation des patients âgés atteints de défaillance d'organe sur la mortalité à long terme : étude française randomisée** 89
Dr. Caroline Thomas; Dr. Héléne Vallet; Dr. Laura Moisi; Prof. Jacques Boddaert; Dr. Ariane Boumendil; Prof. Bertrand Guidet
- 1135 - Etude du Devenir Après une Hospitalisation en Médecine Aiguë Gériatrique** 90
Dr. Guillaume Deschasse; Dr. Jean-Baptiste Beuscart; Dr. Anne Charpentier; Dr. Celine Delecluse; Prof. Alain Duhamel; Prof. François Puisieux
- 1193 - La santé perçue, facteur prédictif de la mortalité à moyen et long terme dans une population de sujets âgés hospitalisés via les urgences: l'expérience martiniquaise.** 91
Dr. Lidvine Godaert; Dr. Laury Allard Saint-Albin; Prof. Isabelle Bourdel-Marchasson; Dr. Jean-Luc Fanon; Dr. Moustapha Dramé

COMMUNICATIONS 03 : PRESCRIPTION ET DÉ-PRESCRIPTION

14.6.2018

- 869 - Approche Structurée de la Rationalisation Médicamenteuse dans la maladie d'Alzheimer (MA)** 92
Prof. Fadi Massoud
- 976 - La diminution de la charge anticholinergique permet de réduire les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence chez les sujets âgés.** 93
Dr. Yacine Jaïdi; Prof. Jean-Luc Novella; Dr. Rachid Mahmoudi
- 1132 - Diminution orthostatique de la pression artérielle et posologies médicamenteuses chez les patients hospitalisés en gériatrie** 94
Dr. Julie Paul; Fanny Vaillant; Olivier Vanden Bossche; Prof. Niko Speybroeck; Prof. Benoit Boland
- 1191 - Sous-utilisation des médicaments à visée cardiovasculaire chez les sujets âgés en maladie rénale chronique** 95
Dr. Cédric Villain; Dr. Sophie Liabeuf; Dr. Marie Metzger; Dr. Christian Combe; Prof. Denis Fouque; Prof. Luc Frimat; Dr. Christian Jacquelinet; Prof. Maurice Laville; Ronald L. Pisoni; Dr. Bénédicte Stengel; Prof. Ziad A Massy
- 1235 - Polypharmacie chez les aînés québécois atteints d'insuffisance cardiaque : étude populationnelle entre 2000 et 2015** 96
Amina Ouali; Marc Simard; Prof. Caroline Sirois

COMMUNICATIONS 19 : ETHIQUE, DROITS ET DISCRIMINATION

14.6.2018

- 1258 - Les droits de l'Homme et le "Grand âge"** 97
Eric Martinet; Dr. Sophie Moulias
- 1020 - Agisme en maison de repos : résultats de la cohorte SENIOR** 98
Fanny Buckinx; Prof. Stéphane Adam; Alexia Charles; Xavier Rygaert; Prof. Jean-Yves Reginster; Prof. Olivier Bruyère

1128 - Représentations du vieillissement chez le personnel d'une unité hospitalière de gériatrie : impact d'un atelier de simulation 99

Mathilde Gouget; Dr. Julie Paul; Prof. Benoit Boland; Julie Giner-Perot; Dr. Isabelle De Brauwer

958 - Pourquoi nous devrions parler aux personnes âgées comme l'on parle aux plus jeunes 100

Dr. Sarah Schroyen; Dr. Pierre Missotten; Prof. Guy Jérusalem; Dr. Stéphane Adam

1224 - Les maladies chroniques et le syndrome de stress post-traumatique chez les personnes âgées : est-ce que les associations varient en fonction du sexe ? 101

Catherine Lamoureux-Lamarche; Dr. Helen-Maria Vasiliadis

COMMUNICATIONS 07 : FIN DE VIE : MÉDICAMENTS ET DÉCISION

14.6.2018

1012 - Médicaments futiles et essentiels au cours de 3 derniers mois de vie de personnes âgées bénéficiant de soins palliatifs 102

Barbara Roux; Dr. Arnaud Papon; Lucas Morin; Prof. Marie-Laure Laroche

1013 - Identification des médicaments utilisés dans les derniers mois de vie des personnes âgées à partir de la base de données de l'Assurance Maladie française 103

Prof. Marie-Laure Laroche; Lucas Morin

1182 - Déterminants de la prescription d'antibiotiques en soins palliatifs 104

Dr. Mailys DURAND; Prof. BENOIT de WAZIERES; Dr. Thibault FRAISSE

1046 - Le rôle de l'âgisme dans les décisions relatives à la fin de vie chez la personne âgée 105

Prof. Christian Maggiori; Prof. Dolores Angela Castelli Dransart; Prof. Sabine Voelin; Dr. Daniel Burnier; Prof. Sylvie Lapierre

1279 - Faciliter les décisions en fin de vie 106

Dr. Marion Droz Mendelzweig

COMMUNICATIONS 12 : MALTRAITANCE

14.6.2018

890 - Unhappy end - Quand vieillir ensemble rime avec souffrance 107

Virginie Le Fort; Prof. Delphine Roulet Schwab; Monika Rybisar Van Dyke; Nathalie Romain Glassey

945 - L'expérience d'accompagnement au sein des organismes à but non lucratif des personnes âgées maltraitées 108

Isabelle Maillé; Prof. Marie Beaulieu; Prof. Sophie Éthier

949 - La gestion des bénévoles qui œuvrent au sein des organismes à but non lucratif voués à la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées : les activités et les défis 109

Prof. Marie Beaulieu; Jordan Bédard-Lessard; Hélène Charbonneau; Sophie Éthier; Julie Fortier; Julie Lorrain; Isabelle Maillé; Christine Morin; Mylène Salles; Andrée Sévigny

950 - Freins et leviers à la demande d'aide des aînés projetés en situation hypothétique de maltraitance ou d'intimidation 110

Prof. Marie Beaulieu; Caroline Pelletier; Fanta Fane

1074 - Bien-être psychosocial des femmes âgées en contexte de maltraitance 111

Andrée-Anne Lepage; Prof. Sylvie Lapierre; Prof. Micheline Dubé; Prof. Marie Beaulieu; Prof. Ginette Aubin

COMMUNICATIONS 14 : RÉADAPTATION - COMORBIDITÉ - MOBILITÉ

14.6.2018

938 - Amputations majeurs des membres inférieurs chez le sujet âgé : analyse de la prise en charge à Genève depuis 1990 112

Dr. Gorki Carmona; Alain Lacraz; Dr. Christophe Graf

911 - Mesure des comorbidités en réadaptation : Utilité et mise en pratique 113

Dr. Christian THOMAS; Dr. Gorki CARMONA; Dr. Christophe Graf

981 - Processus systématique et adapté d'une prescription d'activité physique au congé de l'unité de courte durée gériatrique (ucdg) pour contrer la perte de mobilité 114

Prof. Marie-Jeanne Kergoat; Livia Pinheiro Carvalho; Philippe Nguyen; Dr. Francois-Jacques Landry; Dr. Diana Cruz; Martine Lauzé; Aline Bolduc; Mylène Aubertin-Leheudre

COMMUNICATIONS 14 : RÉADAPTATION - COMORBIDITÉ - MOBILITÉ

14.6.2018

- 1081 - Réadaptation après fracture de hanche: l'effet des troubles dépressifs et cognitifs sur le devenir fonctionnel des patients** 115
Dr. Laurence Seematter; Prof. Christophe Bula; Dr. Sylvain Frascarolo
- 1103 - Réadaptation en décharge ou charge partielle: revue de littérature** 116
Dr. Regina Schulte-Eickhoff; Gorki Carmona; Christophe Graf

COMMUNICATIONS 01 : GÉRONTECHNOLOGIE

14.6.2018

- 925 - E-Medicine pour la personne âgée** 117
Dr. Christophe Graf
- 962 - Les gérontechnologies en centre d'hébergement pour améliorer les soins: Qu'en pensent les soignants, les proches aidants et les gestionnaires?** 118
Prof. Anne Bourbonnais; Prof. Jacqueline Rousseau; Marie-Hélène Lalonde; Prof. Jean Meunier
- 1165 - La technopénie : un nouveau handicap ?** 119
Dr. Sophie Moulías; Dr. Pierre Rumeau
- 1180 - Potentiel, difficultés et ambiguïtés du recours aux technologies en gériatrie/gérontologie à l'horizon 2030** 120
Prof. Vincent Rialle
- 1185 - Résultats préliminaires d'une étude visant à étudier quel est le mode d'interaction tactile le plus adapté chez une population de seniors de plus de 60 ans** 121
Dr. Frédéric Vella; Dr. Nadine Vigouroux; Dr. Nathalie Sastre-Hengan; Dr. Pierre Rumeau

COMMUNICATIONS 11 : VIEILLISSEMENT ET MALADIES NEURO-COGNITIVES

14.6.2018

- 1005 - Identification des facteurs de risque de conversion du sujet présentant des troubles cognitifs légers de type amnésique vers une démence de type alzheimer** 122
Dr. Samuel Périvier; Prof. Dina Zekry; Prof. Gabriel Gold; Prof. François Herrmann; Prof. Anton Gietl; Dr. Christophe Graf; Dr. Gemma Gabriel; Dr. Aurélie Tahar
- 952 - Prise en charge des troubles cognitifs en médecine aigue : impact d'une filière de soins à Genève** 123
Sara Ligozat; Prof. Thierry Chevalley; Prof. Sophie Pautex; Miguel Ferreira; Michelle Le Braz; Prof. Gabriel Gold
- 1190 - Etude pilote : Adaptation du protocole EMDR dans le cadre de troubles cognitifs majeurs en EHPAD** 124
Anne-Julie Vaillant-Ciszewicz; Prof. Andre Quaderi; Prof. Olivier Guerin; Prof. Philippe Robert
- 935 - Perception des enjeux éthiques du diagnostic des maladies neurocognitives. Une enquête nationale française** 125
Antoine Garnier-Crussard; Dr. Julien Vernaudon; Dr. Nicolas Auguste; Claire Moutet; Virginie Dauphinot; Prof. Pierre Krolak-Salmon
- 1204 - La maladie d'Alzheimer préclinique : un concept utile ?** 126
Prof. Panteleimon Giannakopoulos

COMMUNICATIONS 13 : PROCHES AIDANTS

14.6.2018

- 888 - Le rôle de proche aidant : une forme occultée et sous-estimée de participation sociale** 127
Prof. Sophie Éthier; Nancy Couture
- 1019 - Le soutien des proches aidants et des patients présentant des troubles neurocognitifs: quelle spécificité?** 128
Nora Schneider El Gueddari; Nora Schneider El Gueddari; Dr. Christophe Delaloye; Prof. Giovanni Frisoni
- 1073 - Une approche collaborative pour le développement et la validation d'une intervention de soutien auprès de conjoints-aidants de personnes jeunes atteintes de la maladie d'Alzheimer** 129
Prof. Véronique Dubé; Prof. Francine Ducharme; Renée Coulombe
- 1078 - Les proches aidants comme partenaires dans les soins et services offerts aux personnes âgées vivant avec une maladie chronique ou une démence: point de vue de médecins et d'infirmières** 130
Prof. Marjolaine Landry; Dr. Marie-Pacale Pomey; Prof. Yves Couturier; Prof. Djahanchah Philip Ghadiri; Louise Belzile; Mathieu Roy

- 1143 - Former les proches aidants de personnes avec démence à la gestion du stress : faisabilité et effets d'un programme psychoéducatif en groupe** 131
Prof. Sandrine Pihet; Stephanie Kipfer; Yoann Uehlinger

COMMUNICATIONS 24 : RÉADAPTATION - COGNITION - MOBILITÉ ET INDÉPENDANCE

14.6.2018

- 1238 - L'influence des entraînements de la cognition et de la mobilité sur la performance de marche des personnes âgées** 132
Dr. Elisabeth Bourkel; Dr. Carine Federspiel; Dr. Jean-Paul Steinmetz
- 1239 - Effet de l'âge et des troubles cognitifs sur la dextérité manuelle** 133
Dr. Abir Abdellatif; L. Carment; Marc A Maier; M Térémetz; Dr. Sylvie Pariel; Pavel G Lindberg; Prof. Joël Belmin
- 1147 - Effet d'un entraînement par intervalle combiné à une supplémentation en L-citrulline sur les complications métaboliques chez des personnes âgées ayant le syndrome métabolique** 134
Guy El Hajj Boutros; Lívia Pinheiro Carvalho; Maude Dulac; Vincent Marcangeli; Prof. Pierrette Gaudreau; Prof. Philippe Noirez; Prof. Pascale Mauriège⁴; Prof. Antony Karelis; Dr. José A. Morais⁵; Prof. Mylène Aubertin-Leheudre
- 1080 - COVIAGE. Comment les troubles de la vue liées à l'âge affectent-ils la vie quotidienne ? Une enquête auprès des personnes de plus 70 ans vivant en Suisse** 135
Prof. Nicolas Kühne; Alexander Seifert; Haus Rudolf Schelling; Stefan Spring
- 985 - Amputations des membres inférieurs chez les personnes âgées au CHU Sylvanus Olympio de Lomé (Togo)** 136
Dr. Tété Edem Kouevi-Koko; Komla Sena Amouzou; Sodjehoun Apeti; Koffi Jude Dzidzo Amegble; Raouf Fayisall Geraldo; Anani Abalo

COMMUNICATIONS 26 : BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT, LONGÉVITÉ, TRAJECTOIRE DE VIEILLISSEMENT

14.6.2018

- 878 - Les produits terminaux de glycation altèrent l'homéostasie du cholestérol au cours du vieillissement** 137
Dr. Olivier Kamtchueng Simo; Dr. Souade Ikhlef; Dr. Hicham Berrougui; Prof. Abdelouahed Khalil
- 1263 - Insuffisance en vitamine D et fatigabilité musculaire chez les femmes âgées** 138
Dr. Guillaume Duval
- 1262 - Effet du mois de naissance sur la masse et la force musculaires chez les personnes âgées vivant à domicile : cohorte française EPIDOS** 139
Dr. Guillaume Duval
- 1004 - Polymorbidité : influence de l'adversité dans l'enfance** 140
Dr. Yves Henchoz; Dr. Laurence Seematter-Bagnoud; Dr. David Nanchen; Prof. Christophe Bula; Prof. Armin Von Gunten; Prof. Jean-Francois Démonet; Prof. Brigitte Santos-Eggimann
- 987 - Tendance d'évolution sur 10 ans de la santé perçue dans la population âgée non-institutionnalisée : l'étude Lc65+** 141
Dr. Yves Henchoz; Prof. Armin Von Gunten; Prof. Christophe Bula; Dr. Laurence Seematter-Bagnoud; Dr. David Nanchen; Prof. Jean-Francois Démonet; Juan-Manuel Blanco; Prof. Brigitte Santos-Eggimann

COMMUNICATIONS 20 : FRAGILITÉ

14.6.2018

- 1256 - Le concept de réserve dans le vieillissement normal et pathologique: de la théorie à la clinique.** 142
Dr. Christian Chicherio; Dr. Delphine Fagot
- 917 - Evaluation de la validité prédictive d'un indice de fragilité dérivé à partir du RAI-HC adapté pour la Suisse** 143
Dr. Catherine Ludwig; Catherine Busnel
- 1023 - Valeurs normatives de la force isométrique pour 8 groupes musculaires différents et leur valeur prédictive de la perte d'autonomie chez les personnes âgées résidant en maison de repos: l'étude SENIOR** 144
Fanny Buckinx; Prof. Jean-Louis Croisier; Alexia Charles; Prof. Jean Petermans; Prof. Jean-Yves Reginster; Xavier Rygaert; Prof. Olivier Bruyère
- 1154 - Certaines fonctions exécutives prédisent-elles le déclin fonctionnel et peuvent-elles être considérées comme facteurs de fragilité chez la personne âgée de plus de 75 ans et vivant au domicile ?** 145
Emilie Verreckt; Prof. Stefan Agrigoroaei; Prof. Didier Schoevaerdt; Prof. Marie de Saint-Hubert
- 1167 - Acceptabilité et plus-value d'entretiens d'orientation pour les personnes âgées fragiles : expérience d'un projet-pilote mené dans le canton de Neuchâtel (Suisse)** 146
Dr. Stéphanie Pin; Amani Bathily; Prof. Isabelle Peytremann-Bridevaux

COMMUNICATIONS 21 : VIEILLISSEMENT COGNITIF - DÉMENCE - ETATS CONFUSIONNELS

14.6.2018

- 914 - Le partenariat de soins pour optimiser la prévention de l'état confusionnel postopératoire : les perceptions des personnes âgées et des proches aidants** 147
Marie-Hélène Lalonde; Dr. Anne Bourbonnais
- 1158 - Protocole Octave © : prévenir, dépister et traiter l'état confusionnel aigu en chirurgie ortho-gériatrique** 148
Benjamin AVETTAND FENOEL; Maud FRANCOIS KIRSCH; Charline COUDERC; Catherine GAGELIN PILLOD
- 1168 - Opinions, représentations et pratiques des pharmaciens d'officine eu égard à la maladie d'Alzheimer en Bretagne** 149
Dr. Julien Touboullic; Prof. Dominique Somme
- 1276 - Revue et méta-analyse de l'efficacité de l'entretien cognitif afin d'améliorer le rappel de témoins âgés.** 150
Prof. Charles Viau-Quesnel; Marc-Antoine Hurtubise
- 1119 - Difficultés fonctionnelles dans le trouble cognitif léger : recommandations cliniques pour une évaluation optimale** 151
Prof. Patricia Belchior; Prof. Nathalie Bier

COMMUNICATIONS 09 : THÉRAPIES ALTERNATIVES EN SOINS GÉRONTOLOGIQUES

14.6.2018

- 971 - Effets du massage des mains sur le stress et l'agitation des personnes atteintes de démence ainsi que sur les soignants qui le réalisent** 152
Prof. Corinne Schaub; Prof. Diane Morin; Prof. Armin Von Gunten; Dr. Pascal Wild; Dr. Patrick Gomez; Prof. Julius Popp
- 1141 - Efficacité de la thérapie de la poupée sur les troubles du comportement chez les femmes atteintes de démence vivant dans des Établissements Médico-sociaux (EMS): étude clinique** 153
Prof. Rita Pezzati; Valentina Molteni; Roberta Ballabio
- 1244 - La lumière vive améliore l'agitation des patients atteints de maladie d'Alzheimer : un essai multicentrique randomisé** 154
Dr. Sylvie Pariel; Dr. Philippe Charru; Dr. Olivier Drunat; Dr. Véronique Lefebvre des Noettes; Dr. Christophe Trivalle; Said Lebbah; Prof. Joël Belmin
- 1121 - Influence des interventions non médicamenteuses, multiples et personnalisées sur la qualité de vie des patients et de leurs proches aidants en cas de troubles cognitifs** 155
Benedetta Leidi; Marie-Laure Notter; Marie-Hélène Laouadi; Sarah Perrin; Helene Metraux; Daniel Damian; Prof. Jean-François Demonet; Anne-Véronique Dürst; Dr. Andrea Brioschi Guevara
- 1215 - L'hypnose comme méthode complémentaire pour soulager la douleur chez des personnes âgées suivies à domicile** 156
Pauline JAGLIN; Dr. Maxime Billot; Dr. Chantal Wood; Dr. Noëlle Cardinaud; Sylvie Baudu; Prof. Achille Tchalla

COMMUNICATIONS 18 : CHUTES - MARCHE - EQUILIBRE (2)

14.6.2018

- 870 - Prédire la chute des patients âgés admis à l'hôpital : intérêt d'une évaluation clinique simple couplée à l'utilisation des réseaux de neurones artificiels** 157
Prof. Olivier Beauchet
- 1054 - Les performances fonctionnelles à l'admission prédisent les chutes et les fractures intra-hospitalières chez les patients âgés hospitalisés** 158
Dr. Mélanie Hars; Dr. Marie-Claude Audet; Prof. François Herrmann; Jean De Chasse; Prof. René Rizzoli; Prof. Jean-Luc Reny; Prof. Gabriel Gold; Prof. Serge Ferrari; Dr. Andrea Trombetti
- 1062 - Efficacité d'une stratégie systématique de dépistage du risque de chute et de prise en charge multifactorielle, multidisciplinaire, dans la réduction du risque de chute intra-hospitalière chez les patients âgés hospitalisés** 159
Dr. Mélanie Hars; Prof. François Herrmann; Jean De Chasse; Prof. René Rizzoli; Prof. Jean-Luc Reny; Prof. Gabriel Gold; Prof. Serge Ferrari; Dr. Andrea Trombetti
- 1089 - La prévention des chutes en chirurgie septique** 160
Clara Ruiz; Léon Cudré
- 1093 - La précision diagnostique de la force des muscles de la hanche et la force de préhension de la main dans l'évaluation du risque de chute** 161
Simone Gafner

COMMUNICATIONS 08 : SUICIDE ASSISTÉ - ACHARNEMENT - DÉSIR DE MORT

15.6.2018

- 1030 - Associations entre les attitudes envers le suicide assisté et les expériences de santé, la confiance dans le système de soins et les préférences pour la fin de vie des adultes de 55+ ans en Suisse** 162
Sarah Vilpert; Elio Bolliger; Dr. Carmen Borrat-Besson; Prof. Jürgen Maurer
- 1145 - Opinion face à l'acharnement thérapeutique – mieux comprendre la plus forte opposition des femmes** 163
Dr. Carmen Borrat-Besson; Prof. Jürgen Maurer; Sarah Vilpert
- 1173 - “Si votre cœur venait à s'arrêter”: stratégies d'initiation des conversations sur la réanimation cardio-pulmonaire avec des patients gériatriques hospitalisés** 164
Anca-Cristina Sterie; Prof. Ralf J. Jox; Dr. Eve Rubli Truchard
- 1227 - Le désir de mort auprès de résidents d'EMS en Suisse** 165
Dr. Eve Rubli Truchard; Dr. Etienne Rochat; Dr. Stéphanie Monod; Prof. Ralf J. Jox
- 1228 - La personne âgée avec démence en hospice ? ou Comment choisir entre éthique de soins palliatifs et in-/flexibilités multidisciplinaires ?** 166
Dr. Jean-Claude Leners

COMMUNICATIONS 33 : SESSION DE DERNIÈRE MINUTE - LA DYSPHAGIE

15.6.2018

- 868 - La dysphagie, film de sensibilisation** 167
Muriel Gailhac Rousset

COMMUNICATIONS 04 : PRESCRIPTIONS, PROFILS ET STRATÉGIES THÉRAPEUTIQUES

15.6.2018

- 1053 - La littératie des patients dans leur gestion des médicaments : comprendre, se souvenir, appliquer, évaluer, décider...** 168
Jenny Gentizon; Prof. Pierre-Olivier Lang; Dr. Cédric Mabire
- 919 - Profil thérapeutique de la polyopathie chez les sujets âgés au togo en consultation gériatrique à lomé** 169
Dr. Sodjehoun Apeti; Prof. Koffi Agnon Balogou; Dr. T.edem Kouevi-Koko; Dr. Koffi A. Klouvi; Dr. Amozou Y.efoe-Ga; Mamadou Coume; Dr. Komlan Z. Apeti
- 1134 - Choisir avec soins : L'approche de la société française de gériatrie et de gérontologie.** 170
Dr. Aline Corvol; Dr. Emilie Menand; Dr. David Veillard; Dr. Pascal Jarno; Dr. Yves PASSADORI; Prof. Dominique Somme
- 1110 - Quelle perception les médecins généralistes de Franche-Comté ont des divergences entre leur rôle face à la polymédication et l'activité de dé-prescription dans leur pratique au quotidien ?** 171
Dr. Séverine Koeberle; Dr. Marine Bedat
- 1066 - Plan de Médication Partagé (PMP)** 172
Franck Perez; Yves Kühne

COMMUNICATIONS 05 : ACTIVITÉ PHYSIQUE - SARCOPÉNIE - VITAMINE D - CHUTES

15.6.2018

- 968 - L'activité physique et la qualité de vie liée à la santé chez les aînés vivant à domicile** 173
Prof. Helen-Maria Vasiliadis; Dr. Mathieu F Bêlanger
- 999 - Conséquences de la sarcopénie, à moyen terme, chez les personnes âgées vivant dans la communauté : résultats de l'étude de cohorte « SarcoPhAge »** 174
Médéa Locquet; Dr. Charlotte Beaudart; Prof. Jean-Yves Reginster; Prof. Jean Petermans; Prof. Olivier Bruyère
- 1144 - Activité physique et maintien des fonctions cognitives** 175
Dr. Delphine Fagot; Dr. Christian Chicherio; Maximilian Haas; Nathalie André; Dr. Cédric T. Albinet; Prof. Michel Audiffren; Prof. Matthias Kliegel
- 1205 - Supplémenter en vitamine d sans la doser : étude préliminaire de faisabilité, sécurité, efficacité** 176
Dr. Radet Caroline; Dr. Joaquim Prud'homme; Prof. Dominique Somme; Dr. Florian Delamare; Dr. Camille Rousseau
- 1208 - Prediction du score frax dans la chute intra-hospitalière dans un hôpital gériatrique en suisse** 177
Dr. Anne-Laurence Demoux; Melany Hars; Francois Herrmann; Jean De Chasse; Rene Rizzoli; Jean-Luc Reny; Gabriel Gold; Serge Ferrari; Pascal Rossi; Andrea Trombetti

SYMPOSIUMS SCIENTIFIQUES

| | |
|--|------------|
| Symposium Scientifique 101 : Urgences et personnes âgées: Problématiques et perspectives | 178 |
| <i>Professeur Olivier Beauchet</i> | |
| Symposium Scientifique 102 : Interventions non-médicamenteuses chez les patients présentant des troubles cognitifs | 183 |
| <i>Andrea Brioschi Guevara, Anne-Véronique Dürst, Jean-François Démonet</i> | |
| Symposium Scientifique 103 : Immunosenescence, Inflamm-aging et maladies chroniques : state of the art | 186 |
| <i>Rebecca Dreher, Eric Boulanger</i> | |
| Symposium Scientifique 104 : Gérontologies : Utilisation, acceptation et expérimentation | 190 |
| <i>Jean Petermans- Olivier Guerin</i> | |
| Symposium Scientifique 105 : Une approche psychologique et psychosociale individualisée dans les démences sévères | 194 |
| <i>Armin Von Gunten, Catherine Bassal</i> | |
| Symposium Scientifique 106 : Proches Aidants : du dépistage de l'épuisement aux interventions de soutien | 198 |
| <i>Pr Marie de Saint-Hubert, Pr Sylvie-Bonin Guillaume</i> | |
| Symposium Scientifique 107 : Le contrôle des infections dans les établissements de long séjour | 203 |
| <i>Olivier Guerin, Tosca Bizzozzero</i> | |
| Symposium Scientifique 108 : L'aide à mourir pour les seniors sans maladie grave: débats actuels dans différents pays francophones | 207 |
| <i>Ralf J. Jox, Jan Bernheim, Véronique Fournier, Samia Hurst, Eve Rubli Truchard</i> | |
| Symposium Scientifique 109 : Syndrome métabolique et vieillissement | 208 |
| <i>Pierrette Gaudreau, José A Morais</i> | |
| Symposium Scientifique 110 : Comprendre les interactions entre la locomotion et la cognition : état des lieux des connaissances et implications cliniques | 213 |
| <i>Olivier Beauchet, André Laszlo</i> | |
| Symposium Scientifique 111 : La santé mentale des personnes âgées : mieux comprendre pour mieux intervenir | 217 |
| <i>Sébastien Grenier, Ph.D.</i> | |
| Symposium Scientifique 112 : 5-COOP : Etude comparant la démographie et la santé des centenaires dans 5 pays | 221 |
| <i>Zekry D, Robine Jm, Jeune B, Andersen-Ranberg K, Skyttthe A, Parker Mg, Fors S, Herr M, Cubaynes S, Saito Y, Herrmann Fr pour L'équipe 5-Coop</i> | |
| Symposium Scientifique 113 : Les technologies au service du maintien à domicile : une perspective à travers la francophonie | 226 |
| <i>Nathalie Bier</i> | |
| Symposium Scientifique 114 : Comment accompagner la rédaction de directives anticipées ? | 230 |
| <i>Marie de Saint-Hubert, Sophie Pautex</i> | |
| Symposium Scientifique 115 : Les composantes non physiques de la fragilité | 234 |
| <i>Hélène Amieva, José Alberto Avila-Funes</i> | |
| Symposium Scientifique 116 : Prescriptions et dé-prescriptions médicamenteuses, polypharmacie | 238 |
| <i>Benoît Boland, Chantal Csajka</i> | |
| Symposium Scientifique 117 : les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence, un trouble de l'identité et de la relation ? | 242 |
| <i>Armin von Gunten</i> | |
| Symposium Scientifique 118 : Prévention de la maltraitance et promotion de la bientraitance envers les aînés : quelle complémentarité ? | 246 |
| <i>Delphine Roulet Schwab, Marie Beaulieu, Nicolas Berg, Sophie Moulias, Camille-Angelo Aglione</i> | |
| Symposium Scientifique 119 : Organisation des systèmes de santé et parcours de santé des personnes âgées : approche comparée des modèles francophones | 247 |
| <i>Claude Jeandel</i> | |
| Symposium Scientifique 120 : Innovations pédagogiques en gérontologie | 250 |
| <i>Philippe Chassagne, Joël Belmin</i> | |
| Symposium Scientifique 121 : Soins Communautaires en Psychiatrie de la Personne âgée: quelles organisations? | 255 |
| <i>Vincent Camus</i> | |
| Symposium Scientifique 122 : Sommeil et personnes âgées | 259 |
| <i>Raphael Heinzer, José Haba-Rubio, Tifenn Raffray</i> | |

POSTER

| | |
|---|-----|
| 1040 - Les domaines importants pour la qualité de vie des aînés vivant dans la communauté évoluent-ils au cours du temps? | 260 |
| <i>Nazanin Abolhassani</i> | |
| 1176 - Étude de certaines caractéristiques liées aux personnes âgées de la ville d'El Jadida | 261 |
| <i>Azzelarab Ahaji</i> | |
| 1269 - Le sevrage des benzodiazépines chez les personnes âgées; Qui arrête? | 262 |
| <i>Arnaud Allary</i> | |
| 1232 - Le proche aidant : Partenaire particulier | 263 |
| <i>Valérie Amatobene</i> | |
| 1249 - Déterminants de qualité de vie chez des patients âgés atteints de cancer | 264 |
| <i>Valéry Antoine</i> | |
| 1250 - Caractéristiques médico-sociales associées au niveau de qualité de vie en oncogériatrie | 265 |
| <i>Valéry Antoine</i> | |
| 1251 - Etat de santé et risque de décès de patients âgés atteints de cancer | 266 |
| <i>Valéry Antoine.</i> | |
| 1252 - Etude préliminaire de la couverture vaccinale contre la grippe et le pneumocoque en oncogériatrie | 267 |
| <i>Valéry Antoine.</i> | |
| 1253 - Déclin cognitif et qualité de vie en oncogériatrie | 268 |
| <i>Valéry Antoine</i> | |
| 1257 - Adaptation transculturelle francophone de la Confusion Assessment Method. Etape 1 d'un PHRC national | 269 |
| <i>Valéry Antoine</i> | |
| 921 - Iatrogénie médicamenteuse chez la personne âgée : A propos de deux cas d'insuffisance rénale terminale favorisée par les tricycliques sur hyperplasie prostatique au centre hospitalier d'Aubusson | 270 |
| <i>Sodjehoun Apeti</i> | |
| 922 - Accident des anticoagulants : A propos d'un hématome musculaire spontané de l'aîne simulant une lombocruralgie dégénérative. | 271 |
| <i>Sodjehoun Apeti</i> | |
| 1011 - Le recours à l'aide médicale à mourir au Québec : l'expérience occultée des proches | 272 |
| <i>Joanie Arteau</i> | |
| 1146 - Comparer les soins palliatifs dans les établissements des soins de longue durée : Protocole d'une étude randomisée appliquée en Suisse et en Europe (PACE II) | 273 |
| <i>Catherine Basal</i> | |
| 871 - Association entre chutes et volumes cérébraux : résultats d'une étude transversale chez des sujets âgés | 274 |
| <i>Olivier Beauchet</i> | |
| 872 - Association entre variabilité du pas élevée en condition de double tâche et déclin cognitif : résultats d'une étude de cohorte prospective observationnelle | 275 |
| <i>Olivier Beauchet</i> | |
| 873 - Evaluation gériatrique standardisée courte : Prédiction d'une longue durée de d'hospitalisation dans le système de soins Québécois | 276 |
| <i>Olivier Beauchet</i> | |
| 908 - Associations entre la consommation de macro et micro-nutriments et la sarcopénie | 277 |
| <i>Charlotte Beaudart</i> | |
| 879 - Culture mobilité dans les EMS en Suisse Romande: groupe de suivi des personnes-ressources « mobilité et prévention des chutes ». L'exemple de la FEGEMS | 278 |
| <i>Pierre Bellemare</i> | |
| 1188 - Hôpital de jour de psychogériatrie des HUG, visages/paysages | 279 |
| <i>Diane Bikye</i> | |
| 1260 - La peur de chuter pour la personne âgée à domicile | 280 |
| <i>Christine Boivin Mariller</i> | |
| 1042 - Sensibilisation au delirium auprès des soignants d'unités de soins hospitalières non-gériatriques. | 281 |
| <i>Benoît Boland</i> | |

POSTER

| | |
|---|------------|
| 1059 - Diminution depuis l'apparition des anticoagulants oraux directs (AOD) de la sous-utilisation de l'anticoagulation chez les patients âgés en fibrillation atriale | 282 |
| <i>Benoît Boland</i> | |
| 1061 - Événements indésirables liés aux anticoagulants oraux chez les patients âgés | 283 |
| <i>Benoît Boland</i> | |
| 1152 - Révision du traitement médicamenteux chez les personnes âgées polymédiquées : un projet professionnel de formation à l'utilisation des listes STOPP-START | 284 |
| <i>Benoît Boland</i> | |
| 1153 - Les critères STOPP/START version.2 : adaptation en langue française | 285 |
| <i>Benoît Boland</i> | |
| 894 - Mon histoire de vie | 286 |
| <i>Emilija Borizovski</i> | |
| 912 - Qualité de vie en réadaptation gériatrique : quels facteurs associés ? | 287 |
| <i>Marc-Antoine Bernet</i> | |
| 1022 - En corps-s'aimer? Qui s'en mêle? | 288 |
| <i>Pascale Broche</i> | |
| 1021 - Impact du statut de fragilité des résidents de maisons de repos sur le coût lié à la consommation de produits pharmaceutiques: résultats de la cohorte SENIOR | 289 |
| <i>Fanny Buckinx et al.</i> | |
| 924 - Le Guide médical en soins de longue durée (www.mdsld.ca) | 290 |
| <i>Nathalie Champoux et al.</i> | |
| 1138 - Evaluation de la mémoire prospective chez des patients se présentant dans un Centre Mémoire universitaire | 291 |
| <i>Pauline Chatton</i> | |
| 1169 - Etude de l'effet d'un serious game adaptatif personnalisé sur le stress des proches aidants dans le cadre de la maladie d'Alzheimer, projet Carezheimer | 292 |
| <i>Lucie Chauveau</i> | |
| 1255 - Application des nouvelles technologies à l'évaluation cognitive précoce en phase aiguë des patients cérébro-lésés | 293 |
| <i>Christian Chicherio</i> | |
| 910 - L'art comme outil de médiation du lien conjugal de couples touchés par la maladie d'Alzheimer | 294 |
| <i>Nancy Couture</i> | |
| 1171 - Résultats du programme « EHPAD Aidant » Parcours destinés aux familles après l'entrée de leur(s) parent(s) en institution | 295 |
| <i>Alexia D'Andrea</i> | |
| 1177 - Epanchement pleural éosinophile et cellules LE conduisant au diagnostic | 296 |
| <i>Souad Damnée</i> | |
| 1203 - Qualité de vie (QDV) des personnes âgées : proposition d'un modèle conceptuel et validation d'un outil de mesure facilement administrable | 297 |
| <i>Margot de Battista</i> | |
| 1049 - L'approche des Soins Palliatifs (SP) : vecteur de la collaboration interdisciplinaire en institutions médico-sociales (EMS) | 298 |
| <i>Frédérique Debbiche</i> | |
| 1124 - Comparaison des performances entre la minimisation et la randomisation simple des sujets dans les essais cliniques gériatriques. | 299 |
| <i>Guillaume Deschasse</i> | |
| 1099 - Projet Anticipé des Soins | 300 |
| <i>Lila Devaux</i> | |
| 1038 - Améliorer la qualité de la prise en soins infirmiers du patient âgé hospitalisé : projet pilote dans trois unités de médecine aiguë à l'Hôpital Riviera Chablais. | 301 |
| <i>Anouk Dorsaz</i> | |
| 1108 - Demande d'assistance au suicide en institution : enjeux institutionnels et personnels | 302 |
| <i>Daniel Ducraux</i> | |
| 896 - Variables associées à la faiblesse musculaire à l'admission en service de réadaptation gériatrique | 303 |
| <i>Christelle El Kahi</i> | |

| | |
|---|------------|
| 1056 - Idées délirantes et troubles cognitifs chez le sujet âgé : intérêt des biomarqueurs dans le diagnostic différentiel ? | 304 |
| <i>Malika Fabjan</i> | |
| 1254 - Consilium medicamentoux : Pour une action durable | 305 |
| <i>Laure Gaudout-Poudens</i> | |
| 1183 - Epidémiologie de la crainte de chuter parmi des sujets robustes et non chuteurs | 306 |
| <i>Sophie Gillain</i> | |
| 1184 - Le SPPB prédictif du risque de chute a deux ans chez les sujets âgés non chuteurs. | 307 |
| <i>Sophie Gillain</i> | |
| 1248 - Les effets de la simulation en santé sur les représentations des Limitations Liées à l'Avancée en Age chez les professionnels de la gériatrie : différences en fonction du métier | 308 |
| <i>Julie Giner-Perot</i> | |
| 1237 - Une maladie cœliaque bien équilibrée responsable de troubles de l'équilibre | 309 |
| <i>Alice Gioanni</i> | |
| 1247 - Elaboration d'un document pour faciliter la prise en charge des patients ayant la grippe | 310 |
| <i>Alice Gioanni</i> | |
| 1202 - L'effet de la méditation sur les capacités de mémoire prospective dans le vieillissement : une étude transversale | 311 |
| <i>Jean-Charles Girardeau</i> | |
| 1025 - La coordination du suivi de santé pour l'Est vaudois et le Pays-d'Enhaut | 312 |
| <i>Mélanie Gnerre</i> | |
| 1194 - Dépistage de l'infection par le virus du Chikungunya : développement et validation interne d'un score adapté à la population âgée de 65 ans ou plus | 313 |
| <i>Lidvine Godaert</i> | |
| 1195 - Score prédictif de mortalité intra-hospitalière chez les sujets âgés infectés par le virus du Chikungunya en Martinique | 314 |
| <i>Lidvine Godaert</i> | |
| 1196 - L'infection par le virus du Chikungunya est-il un facteur de risque de décès dans les deux ans suivant l'épisode aigu ? | 315 |
| <i>Lidvine Godaert</i> | |
| 1197 - Présentation clinique de l'infection aiguë par le virus du Chikungunya chez le sujet âgé: comparaison avec les formes cliniques définies par l'OMS | 316 |
| <i>Lidvine Godaert</i> | |
| 1198 - Analyse de la survie globale chez des sujets âgés atteints de cancer colorectal: une étude du Registre Général des cancers de la Martinique | 317 |
| <i>Clarisse Joachim</i> | |
| 1199 - L'hémophilie acquise A et sujets âgés : revue systématique des cas rapportés et des series. | 318 |
| <i>Lidvine Godaert</i> | |
| 906 - L'expertise gériatrique au service des patients et des soignants | 319 |
| <i>Carla Gomes da Rocha</i> | |
| 1210 - Bien dans sa peau? | 320 |
| <i>Samantha Gontijo Guerra</i> | |
| 1211 - Projet Veranópolis : dévoilant les « secrets » pour vivre mieux et plus longtemps | 321 |
| <i>Samantha Gontijo Guerra</i> | |
| 943 - Evaluation gériatrique globale, guide de poche, deuxième édition 2014 | 322 |
| <i>Pierre Guillemain</i> | |
| 1275 - Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais: Le service de Gériatrie et Réadaptation à l'horizon 2021 | 323 |
| <i>Pierre Guillemain</i> | |
| 1086 - Objectif Zéro Escarre: Une approche adaptée à la personne âgée en réadaptation gériatrique. | 324 |
| <i>Gloria Hamel-Lauzon</i> | |
| 1050 - Arthralgies et oedèmes mous | 325 |
| <i>Laurence Henchoz</i> | |
| 1267 - Impact d'une hospitalisation au Centre Hospitalier de Bailleul sur l'ordonnance de sortie : Analyse descriptive des interventions sur les traitements médicamenteux chroniques de patients âgés polymédiqués. | 326 |
| <i>Sallah Ignace</i> | |
| 1230 - Prise en charge cognitive individuelle en psychiatrie de l'âge avancé | 327 |
| <i>Caroline Imobersteg</i> | |
| 1231 - Stimulation groupale par la musique en hôpital de psychiatrie de l'âge avancé | 328 |
| <i>Caroline Imobersteg et al.</i> | |

POSTER

| | |
|--|------------|
| 977 - Visioconférences-midi de formation professionnelle continue du RUSHGQ : Évolution et retombées | 329 |
| <i>Marie-Jeanne Kergoat</i> | |
| 980 - Résultats cliniques préliminaires de la cohorte Cima-Q | 330 |
| <i>Marie-Jeanne Kergoat</i> | |
| 1175 - Association des microinfarcts corticaux et de la pathologie des petits vaisseaux du cerveau | 331 |
| <i>Enikő Kövari</i> | |
| 1280 - Autoévaluation par les gériatres de l'AMGQ des contenus des interventions face aux troubles cognitifs | 332 |
| <i>Guy Lacombe</i> | |
| 1281 - Diagnostic de délirium, contribution du CAM et des infirmières cliniciennes de consultations gériatriques au CIUSSS de l'Estrie-CHUS | 333 |
| <i>Guy Lacombe</i> | |
| 1282 - Évolution des clientèles de l'UCDG de l'IUGS sur 35 ans de mutations des services de santé et du vieillissement | 334 |
| <i>Guy Lacombe</i> | |
| 1283 - Fusion administrative régionale des institutions de santé : protéger la continuité de soins des services aux personnes âgées en perte d'autonomie en Estrie. | 335 |
| <i>Guy Lacombe</i> | |
| 1122 - Prise en charge des infections urinaires dans les établissements de long séjour : Mission possible | 336 |
| <i>Sonia Lajoso</i> | |
| 1223 - La concordance entre les troubles de santé mentale courants auto-rapportés et diagnostiqués par le médecin chez les personnes âgées | 337 |
| <i>Catherine Lamoureux-Lamarche</i> | |
| 1014 - Polypharmacie et mortalité chez les sujets âgés multimorbides : une revue systématique de la littérature | 338 |
| <i>Marie-Laure Laroche</i> | |
| 1151 - L'Évaluation Gériatrique Standardisée courte, un outil prédictif de la mortalité intra-hospitalière | 339 |
| <i>Cyrille Launay</i> | |
| 864 - Fragilité et insuffisance rénale chronique du sujet âgé | 340 |
| <i>Sarah Laurent-Badr</i> | |
| 1055 - Intervention infirmière d'entretien motivationnel auprès des personnes âgées sédentaires vivant avec la maladie coronarienne : un protocole de recherche | 341 |
| <i>Audrey Lavoie</i> | |
| 988 - Expériences d'approches non médicamenteuses auprès de patients déments en souffrance | 342 |
| <i>Pascale Layat Jacquier</i> | |
| 1116 - L'évaluation et l'orientation des personnes âgées, un projet pilote dans le canton de Neuchâtel | 343 |
| <i>Sylvie Le Bail</i> | |
| 877 - Fracture de l'extrémité supérieure du fémur chez les nonagénaires : résultats sur la marche et le maintien à domicile après réadaptation | 344 |
| <i>Jean-Jacques Lloveras</i> | |
| 1001 - Association entre le déclin de la santé musculaire et de la santé osseuse chez les sujets âgés de l'étude SarcoPhAge | 345 |
| <i>Médéa Locquet</i> | |
| 1017 - Évaluation de l'implantation d'un programme de prévention des chutes offert par des pairs | 346 |
| <i>Agathe Lorthios-Guilledroit</i> | |
| 1268 - Diabète et complications vasculaires | 347 |
| <i>Sourour Maatouk</i> | |
| 1233 - Prise en charge des infections digestives dans les établissements de long séjour | 348 |
| <i>Kristof Major</i> | |
| 1234 - Chaussures instrumentées en réadaptation gériatrique après une fracture de hanche | 349 |
| <i>Kristof Major</i> | |
| 1272 - Prise en charge des infections cutanées dans les établissements de long séjour | 350 |
| <i>Kristof Major</i> | |
| 941 - «Liberté de mouvement » : Réduction des mesures de contrainte physique chez les patients âgés hospitalisés en phase aiguë | 351 |
| <i>Alexandre Maringue</i> | |

| | |
|---|------------|
| 885 - Adoption de la Terminologie « Trouble Neurocognitif » et « Symptômes Comportementaux et Psychologiques de la Démence » dans la Littérature Indexée | 352 |
| <i>Fadi Massoud</i> | |
| 936 - Personnes âgées atteintes de troubles cognitifs : connaissances et perspectives dans la pratique infirmière à domicile | 353 |
| <i>Laura Mastromauro</i> | |
| 934 - Bon appetit Monsieur Alzheimer | 354 |
| <i>François Matt</i> | |
| 1137 - Contexte socioculturel du vieillissement en Guadeloupe | 355 |
| <i>Dorota Mikolajczyk</i> | |
| 1139 - Déterminants territoriaux de la fragilité gériatrique : l'exemple de l'archipel des Saintes (Guadeloupe) | 356 |
| <i>Dorota Mikolajczyk</i> | |
| 1201 - Impact de l'ouragan Maria sur l'activité d'une Equipe Mobile de Gériatrie en Sud Basse Terre (Guadeloupe) | 357 |
| <i>Dorota Mikolajczyk</i> | |
| 909 - Swiss CHEF Trial : une étude randomisée pour la prévention des chutes et la qualité de vie des personnes âgées | 358 |
| <i>Anne-Gabrielle Mittaz Hager</i> | |
| 1112 - Programme de réadaptation cardiaque gériatrique à domicile | 359 |
| <i>Florian Mottart</i> | |
| 1159 - Le discours médical et la vulnérabilité | 360 |
| <i>Sophie Moulias</i> | |
| 1160 - La question du suicide des personnes âgées : regards croisés | 361 |
| <i>Adèle de Malherbe</i> | |
| 1162 - La Géolocalisation : conflit éthique entre sécurité et liberté individuelle | 362 |
| <i>Sophie Moulias</i> | |
| 1163 - Le refus d'admission prononcé par l'institution : un sujet inédit à part entière ? | 363 |
| <i>Sophie Moulias</i> | |
| 1164 - Olfaction et émotion : quid de la stimulation mnésique ? | 364 |
| <i>Sophie Moulias</i> | |
| 1219 - Maltraitance du sujet âgé : de la clinique à la typologie, à partir de situations d'alerte hospitalière | 365 |
| <i>Marion Pépin</i> | |
| 1221 - Prévention et évaluation du risque suicidaire chez les personnes âgées | 366 |
| <i>Sophie Moulias</i> | |
| 1222 - Il était une foi(s) : mise à l'épreuve de la laïcité en milieu hospitalier | 367 |
| <i>Sophie Moulias</i> | |
| 1079 - Patients dépendants de l'hôpital (PDH) | 368 |
| <i>Jean-Jacques Naef</i> | |
| 960 - Réservoir d'entérobactéries productrices de beta lactamases à spectre élargi : communauté ou établissements médico sociaux? | 369 |
| <i>Marie Immaculée Nahimana Tessemo</i> | |
| 900 - Croyances et attitudes face à une situation de suspicion de maltraitance envers une personne âgée | 370 |
| <i>Christophe Nakamura</i> | |
| 1016 - Diminution du handicap et de la durée de séjour des patients pris en charge par une filière neurogériatrique consacrée aux AVC | 371 |
| <i>Bruno Oquendo</i> | |
| 951 - Présentation d'un cadre conceptuel permettant une meilleure compréhension de l'expérience de la maltraitance chez les aînés | 372 |
| <i>Caroline Pelletier</i> | |
| 1109 - Une poussée de chondrocalcinose articulaire après une perfusion de Zolédronate | 373 |
| <i>Samuel Périvier</i> | |
| 1084 - IncuPA, étude de faisabilité d'un incubateur de projets en faveur du soutien aux proches aidant-e-s | 374 |
| <i>Sandrine Pihet</i> | |
| 1166 - Mesurer l'effet de l'implémentation de la démarche interRAI dans les établissements de long séjour : résultats préliminaires d'un projet pilote | 375 |
| <i>Stéphanie Pin</i> | |
| 984 - La chute ça tombe bien, parlons-en! | 376 |
| <i>Patricia Planquart</i> | |

POSTER

| | |
|--|------------|
| 1029 - L'aide informelle n'est pas associée à des marqueurs biologiques de stress | 377 |
| <i>Florence Potier</i> | |
| 1156 - Apport du scanner thoracique low-dose dans le diagnostic de la pneumonie du sujet âgé | 378 |
| <i>Virginie Prendki</i> | |
| 1065 - Efficacité de la stratégie « nutrition as medication » à contrer la dénutrition protéino-énergétique des patients âgés hospitalisés ou hébergés: une revue systématique | 379 |
| <i>Nancy Presse</i> | |
| 1129 - Le soutien social et la qualité de sommeil chez les consommateurs âgés de benzodiazépines | 380 |
| <i>Virginie Proulx-Tremblay</i> | |
| 1036 - Génogramme, écocarte et plongeon rétrograde : représenter le vécu | 381 |
| <i>Sylvie Rey</i> | |
| 991 - Une offre de formation évolutive pour répondre aux enjeux de la prévention de la maltraitance envers les personnes âgées en Suisse romande | 382 |
| <i>Françoise Robellaz</i> | |
| 997 - Le Portail documentaire sur la promotion de la bienveillance et la prévention de la maltraitance envers les personnes âgées : un outil d'information au service du public, des étudiants et des professionnels. | 383 |
| <i>Delphine Roulet Schwab</i> | |
| 1209 - Rôle de l'acide rétinoïque dans la réparation des ruptures double brin d'ADN dépendantes du peptide Aβ en relation avec BARD1 et BRCA1 | 384 |
| <i>Armand Savioz</i> | |
| 1271 - Syndrome crépusculaire, une préoccupation infirmière | 385 |
| <i>German Naller Schläpfer</i> | |
| 959 - Facteurs de risques d'hypotension postprandiale chez la personne âgée hospitalisée | 386 |
| <i>Didier Schoevaerdt</i> | |
| 1008 - Lien entre la charge anticholinergique des traitements et l'évolution cognitive des patients souffrant de la maladie d'Alzheimer traités par inhibiteurs de l'acétylcholinestérase | 387 |
| <i>Emmanuel Cambier</i> | |
| 1265 - L'errance chez les aînés atteints de démence, en Institution | 388 |
| <i>Anaëlle Schweickhardt</i> | |
| 1097 - Habitudes de sommeil et santé subjective chez les personnes âgées | 389 |
| <i>Laurence Seematter</i> | |
| 1052 - Diagnostic à un âge avancé d'une Maladie de Gaucher de type 1 avec pemphigoïde bulleuse et Maladie de Parkinson avec démence: rôle central de l'alpha-synucleine? | 390 |
| <i>Christine Serratrice</i> | |
| 1033 - Comparaison entre l'Edmonton Frail Scale et le Geriatric-8 dans le dépistage de la fragilité chez les patients âgés atteints d'un cancer avec prise en charge chirurgicale | 391 |
| <i>François-Xavier Sibille</i> | |
| 1120 - Prise en charge des infections respiratoires aiguës chez la personne âgée en établissement médico-social (EMS) | 392 |
| <i>François-Xavier Sibille</i> | |
| 1236 - Définir la polypharmacie chez les sujets âgés multimorbides : une revue systématique de la littérature | 393 |
| <i>Caroline Sirois</i> | |
| 1284 - Mode de vie actif chez les personnes âgées vivant à domicile : prévalence et facteurs associés. | 394 |
| <i>Julia Spaltenstein</i> | |
| 1240 - Candidose invasive chez le sujet âgé: à propos d'un cas | 395 |
| <i>Charlotte Tomeo</i> | |
| 1063 - Echelle STRATIFY en milieu hospitalier gériatrique : performances diagnostiques et comparaison à une évaluation fonctionnelle objective pour la prédiction de la chute | 396 |
| <i>Andrea Trombetti</i> | |
| 1037 - Impact de la dysphagie sur l'administration des médicaments | 397 |
| <i>Maud Vanderhofstadt</i> | |

| | |
|---|------------|
| 1218 - La gerontechnologie au coeur de l'accompagnement à domicile | 398 |
| <i>Nicole Vidal</i> | |
| 1106 - Impact de deux entraînements physiques et d'un entraînement cognitif sur la mobilité et les fonctions exécutives de personnes âgées sédentaires | 399 |
| <i>Tudor Vrinceanu</i> | |
| 1031 - Déterminants des symptômes dépressifs chez la personne âgée atteinte du VIH | 400 |
| <i>Alfonso Zamudio-Rodriguez</i> | |

904 - TRAITEMENT CHIRURGICAL DES TUMEURS VÉSICALES INFILTRANTES CHEZ LES SUJETS ÂGÉS DE PLUS DE 65 ANS

Dr. Kays Chaker; Dr. Ahmed Sellami; Dr. Sami Ben Rhouma; Dr. Yassine Nouira

Introduction :

La cystectomie reste le traitement de référence du cancer infiltrant de la vessie en absence de métastases. L'augmentation de leur incidence chez les sujets âgés nous a incité à étudier les particularités cliniques et évolutives de ces tumeurs.

Patients et Méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée entre janvier 2005 à décembre 2015 sur 80 patients traités par cystectomie totale pour un cancer infiltrant de la vessie non métastatique au moment du diagnostic dont l'âge est supérieur ou égal à 65 ans.

Résultats :

L'âge moyen des patients était de 71 ans. Le délai moyen de la cystectomie par rapport au diagnostic était de 3 mois. Cinquante quatre patients ont eu une seule complication périopératoire et 35 patients ont eu plusieurs complications. Au cours du suivi postopératoire, on a noté 13 cas de récurrence locale au bout de 5 mois de suivi et 20 cas de métastase à distance au bout de 6 mois. La survie globale était de 28 mois. L'analyse multi variée a montré que la survie des patients dépendait significativement du terrain ($p=0.011$), du délai de la cystectomie ($p=0.001$), de la présence d'une anémie ($p=0.007$) et de la survenue des complications péri-opératoires ($p=0.001$).

Conclusion :

Une cystectomie totale peut être proposée à des patients de plus de 65 ans au même titre que chez les patients moins âgés, mais sous réserve d'une bonne évaluation préopératoire.

1220 - EDUCATION THÉRAPEUTIQUE DES SUJETS ÂGÉS ATTEINTS DE CANCER ET TRAITÉS PAR CHIMIOTHÉRAPIE ORALE EN VILLE : BESOINS RESENTIS DES DIFFÉRENTS ACTEURS (PATIENTS, AIDANTS, PROFESSIONNELS)

Dr. Sophie Moulías¹; Dr. Alexandre Caplier; Dr. Julie Bonet; Claire Messaoudi¹; Dr. Tristan Cudennec¹; Prof. Laurent Teillet¹
¹ Hôpital Ambroise Paré, APHP

Introduction :

Plus d'un tiers des cancers surviennent après l'âge de 75 ans. Le recours aux chimiothérapies orales, considérées comme mieux tolérées, est en pleine essor. Le service de gériatrie aiguë d'Ambroise Paré développe un projet d'éducation thérapeutique à destination de ces patients. Il a fait une recherche sur leurs ressentis et besoins pour adapter les ateliers d'éducation thérapeutiques.

Méthode :

Une étude qualitative a été réalisée sous la forme d'entretiens semi dirigés auprès des médecins généralistes de Boulognes-Billancourt et de spécialistes d'organes, d'oncogériatre, mais aussi de patients susceptibles de participer au programme d'ETP, et de leurs aidants. Les entretiens portent sur les besoins ressentis de leurs patients : sur la maladie, le médicaments, la polypathologie, l'autonomie, l'alimentation, la relation au soi, à l'entourage et aux soignants, l'identification de situations de crises...

Résultats :

14 entretiens d'en moyenne 41 minutes, auprès de 10 généralistes, un dermatologue, un oncogériatre, un oncologue, un gastro-entérologue, mené par un médecin.

On retrouve une disparité des réponses sur beaucoup de thèmes, des besoins variés, mais des réponses relativement consensuelles sur des lacunes en terme de nutrition, d'autonomie et d'activité physique chez ces patients.

Autant d'entretiens de patients et d'aidants, actuellement en cours. Analyse de contenu prévue en avril 2018.

Conclusion :

Un projet d'éducation thérapeutique dans le bassin des Hauts de seine, pourra se focaliser en premier lieu sur les thèmes qui posent des problèmes aux patients, aux aidants et aux médecins, pour répondre au mieux aux besoins des sujets âgés sous thérapie anticancéreuse orale.

1245 - ÉVALUATION ONCOGÉRIATRIQUE : UNE APPROCHE MULTIDISCIPLINAIRE AFIN D'OPTIMISER LA PRISE EN CHARGE DES COMORBIDITÉS ASSOCIÉES AU CANCER

Dr. Chloé Choukroun; Dr. Géraldine Leguennel-Blache; Dr. Jean-Marie Kinowski; Dr. Valery Antoine; Dr. Helene Richard
CHU DE NIMES

INTRODUCTION

Les patients âgés atteints de cancer sont particulièrement à risque de polyopathie, polymédication, prescription inappropriée et iatrogénie. Nous avons évalué l'intérêt d'une équipe pluridisciplinaire composée d'un binôme pharmacien-gérialtre dans la révision des prescriptions médicamenteuses (RPM), afin d'optimiser la prise en charge des comorbidités associées au cancer pendant l'évaluation gérialtrique standardisée (EGS).

PATIENTS ET MÉTHODE

Une étude prospective, monocentrique et observationnelle a été menée chez des patients âgés (≥ 75 ans) atteints de cancer (tous types). Une consultation pharmaceutique a été intégrée au sein du processus d'EGS dans un service de court séjour gérialtrique. Le pharmacien clinicien recueille l'historique médicamenteux, le risque iatrogène (score de Trivalle) et identifie les médicaments potentiellement inappropriés (MPI) à l'aide des critères STOPP and START et la liste de Laroche. L'équipe pluridisciplinaire soumet ensuite les propositions de modification au médecin traitant (MT).

RÉSULTATS

Nous avons recruté 51 patients, avec un âge médian de 83,0 ans. Nous présentons dans cette étude leurs caractéristiques socio-démographiques et médicales : âge, G8, ADL, IADL, type et stade du cancer, comorbidités, nombre de médicaments, adhésion au traitement, le nombre et le type de MPI et les propositions de modification. Nous avons évalué l'impact de la RPM sur le nombre de lignes de traitement, sur l'iatrogénie médicamenteuse et sur le nombre de MPI.

CONCLUSION

L'équipe pluridisciplinaire semble avoir un impact positif sur l'iatrogénie et la prévalence des MPI et "underuse" chez les patients âgés fragiles. Le pharmacien clinicien aurait toute sa place au sein de l'EGS pour optimiser la prise en charge des comorbidités. Cette étude pilote doit mener à un projet de recherche plus large afin d'évaluer l'efficacité de ce processus sur un plus grand nombre de patients.

969 - LA CONSOMMATION D'ALCOOL ET LE FONCTIONNEMENT COGNITIF SUR UNE PÉRIODE DE TROIS ANS CHEZ LES ÂÎNÉS VIVANT DANS LA COMMUNAUTÉ ET PARTICIPANT DANS L'ÉTUDE ESA-SERVICES

Prof. Helen-Maria Vasiliadis¹; Marie-Christine Payette²; Dr. Sébastien Grenier³; Dr. Djamal Berbiche⁴; Dr. Carol Hudon⁵

¹Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke; ²Université du Québec à Montréal;

³Université de Montréal; ⁴ Université de Sherbrooke; ⁵ Université Laval

Objectifs: Dans cette étude longitudinale prospective, nous évaluons l'association entre la consommation d'alcool et le tabagisme sur le fonctionnement cognitif.

Méthodes: 1 627 personnes âgées vivant dans la communauté ayant un score au MMSE ≥ 26 ont été suivies pour évaluer le changement dans le score du MMSE à 3 années. L'information sur la consommation d'alcool et le tabagisme ainsi que les facteurs sociodémographiques, les facteurs liés aux habitudes de vie, l'état de santé physique et la présence de dépression et d'anxiété du DSM-5 ont été évalués lors d'entrevues à domicile.

Résultats: Près de 74% des personnes âgées ont déclaré avoir consommé de l'alcool au cours des 6 derniers mois, dont 4% ont déclaré avoir une consommation à risque. Il y avait une interaction significative entre le tabagisme et l'état d'alcool au départ, prédisant les scores MMSE au suivi ($F(5) = 84,94, p < 0,0001$). Les scores au MMSE ont diminué dans l'ensemble de l'échantillon (bêta $-2,5$; IC à 95%: $-2,1, -2,8$). Comparativement aux consommateurs d'alcool modérés, la plus forte baisse a été observée chez les non-fumeurs ne consommant pas d'alcool (bêta $-9,2$; IC à 95%: $-8,3; -10,2$). Parmi les fumeurs, la baisse était plus importante parmi ceux qui déclaraient ne pas consommer d'alcool (bêta $-4,7$, IC 95%: $-5,4, -3,9$) et ceux qui déclaraient une consommation à risque élevé (bêta $-0,9$; IC 95%: $-1,7, -0,2$).

Conclusions: La consommation modérée d'alcool, quel que soit le statut tabagique, était associée à un déclin cognitif plus lent.

1225 - FRACTURE CHEZ LE DIABÉTIQUE ÂGÉ: UN LIEN AVEC LE SURTRAITEMENT ?

*Dr. Martial Coutaz; Dr. Arnaud Jaques
Hôpital du Valais*

Introduction

Les fractures liées aux chutes entraînent souvent une perte d'autonomie et des conséquences désastreuses chez le sujet âgé. Cette étude a pour objectif de comparer le taux d'hémoglobine glyquée (HBA1C) des diabétiques âgés traités souffrant d'une fracture suite à une chute et la cible recommandée en fonction de leur état de santé, en nous basant sur les recommandations de l'Association Américaine du Diabète (ADA) définissant 3 catégories de patients : robuste, vulnérable, fragile.

Méthode

Cette étude rétrospective étalée sur une période de 5 ans (du 1.1.2012 au 31.12.2016) inclut tous les diabétiques bénéficiant d'un traitement antidiabétique, qui ont été hospitalisés après une fracture dans le service de gériatrie et chez qui le taux d'HBA1C a été mesuré. Le collectif comprend 198 patients âgés de 81,7 ans (72% de femmes), répartis en 3 catégories selon les critères de l'ADA (sur la base des données médicales récoltées: nombre/nature des comorbidités et Mini Mental State): 4% sont classés robustes, 50% vulnérables et 46% fragiles.

Résultats

La valeur moyenne de l'HBA1C du collectif est de 6,9% (+/- 1,24), avec des taux comparables pour les 3 catégories de patients. 83,3% des patients prennent des antidiabétiques oraux, 34,3% de l'insuline, et 17,7% un traitement combiné. Seuls 12,5% des diabétiques robustes et 13,1% des vulnérables ont une valeur d'HBA1C dans la cible recommandée. Aucun diabétique fragile ne présente une valeur d'HBA1C dans la cible recommandée, de plus 50,5% d'entre eux ont une HBA1C inférieure à 6,5%.

Conclusion

Notre étude démontre que 79,3% des diabétiques âgés traités, hospitalisés pour une fracture suite à une chute, ont une HBA1C inférieure aux cibles recommandées, suggérant un probable surtraitement.

865 - DÉDRAMATISONS LA FIN DE VIE : UNE CHARTE D'ACCOMPAGNEMENT

*Dr. Françoise Poyet Bony
EHPAD Sainte Anne*

Réfléchir sur la fin de vie des personnes âgées, c'est réfléchir sur notre avenir, sur notre société et ses valeurs. La fin de vie des personnes âgées en EHPAD est naturelle. La rédaction d'une charte d'accompagnement en fin de vie nous a paru utile pour harmoniser et rationaliser le comportement des soignants. L'objectif est de gérer collectivement et sereinement les différentes situations d'accompagnement.

CHARTE D'ACCOMPAGNEMENT EN FIN DE VIE

Je m'engage à connaître les protocoles « fin de vie » et à les appliquer.

Je m'engage à tout mettre en œuvre pour accompagner les patients et leurs proches dans la sérénité. Je transmets mes doutes et mes angoisses à mes supérieurs hiérarchiques et à la psychologue de l'établissement.

Je gère les problèmes avec confiance et professionnalisme.

Je ne prédis pas le jour du décès ni auprès de mes collègues, ni en équipe, ni auprès de la famille, ni auprès du patient. Je n'élabore pas de scénario sur la fin de vie.

Je n'outrepasse pas mes compétences et je donne les informations sur l'état du patient qui concernent mon domaine d'activité.

Seules les transmissions écrites et les prescriptions médicales sont valables pour orienter la prise en charge. Les consignes orales non argumentées n'ont aucune valeur.

J'instaure un climat de calme dans la chambre du patient afin d'adoucir la fin de vie : diffuseur d'huiles essentielles, musique, relaxation, lumière tamisée.

891 - AIDE MÉDICALE À MOURIR AU QUÉBEC : OÙ EST LE SOUTIEN PSYCHOSOCIAL ?

*Prof. Sophie Éthier; Audrey Cantin
Université Laval*

Introduction : La Loi concernant les soins de fin de vie est entrée en vigueur au Québec (Canada) fin 2015. Cette étude porte sur un aspect peu abordé au sein du débat essentiellement médical et légal en amont de l'adoption de la loi : le soutien psychosocial. Méthodologie et objectifs : Notre étude vise à répondre à la question: Quelle est la place du soutien psychosocial dans la pratique de l'aide médicale à mourir au Québec ? Il s'agit d'un devis mixte. L'analyse documentaire a permis d'étudier les 273 mémoires qui ont été déposés à l'Assemblée nationale lors du mandat «Consultation générale sur la question de mourir dans la dignité». L'approche par questionnement analytique a permis d'analyser en profondeur les 26 mémoires qui ont été sélectionnés pour notre échantillon. Résultats : Cette étude a fait ressortir que la place du soutien psychosocial a été abordée dans les mémoires, bien que dans des perspectives fort différentes, tant par des ordres professionnels dans le domaine de la santé et des services sociaux, que par des organismes communautaires ou des individus. Plusieurs constats et recommandations à cet égard n'ont pas été considérés dans la loi. Conclusion : Dans le cas où la Loi devait être révisée, cette étude pourra servir à mettre de l'avant des pistes d'intervention pour redonner au soutien psychosocial la place qui lui revient dans l'accompagnement à l'aide médicale à mourir pour les personnes qui le demandent et pour leur famille.

1000 - DIFFÉRENCES DANS LES PRÉFÉRENCES À PROPOS DE L'EUTHANASIE POUR SOI-MÊME OU POUR UN PROCHE

*Maude Houle; Prof. Sylvie Lapierre; Kim St-Amant; Marie-Michelle Lacerte
Université du Québec à Trois-Rivières*

Depuis la légalisation de l'aide médicale à mourir au Québec, les discussions portent sur la possibilité d'autoriser l'euthanasie non volontaire, permettant aux familles de prendre cette décision de fin de vie pour leurs proches mourants et inaptes, qui n'ont pas laissé de directives anticipées à ce sujet. Toutefois, il est difficile de déterminer la capacité des familles de prendre une décision pour leur proche. L'objectif de cette étude est de comparer les préférences de 222 personnes âgées à l'égard de l'euthanasie dans diverses situations fictives, selon que l'acte est destiné à elle-même ou à un proche, ainsi que de connaître les variables associées à ces préférences. Les participants ($M = 72,6$ ans; 130 femmes, 92 hommes) ont répondu à cinq questionnaires : leur attitude envers l'euthanasie pour eux-mêmes dans quatre situations fictives, leur attitude envers l'euthanasie pour leur proche dans les mêmes situations, leur anxiété face à la mort, leur implication religieuse et leur niveau d'âgisme. Les résultats indiquent que les aînés ont une attitude plus favorable envers l'euthanasie pour eux-mêmes que pour leur proche, et ce, peu importe la situation. De plus, l'anxiété face à la mort et l'âgisme sont associés à une attitude favorable envers l'euthanasie pour soi, mais également pour le proche, alors que l'implication religieuse est associée à une attitude défavorable envers l'euthanasie. Ainsi, il y a une différence significative dans les préférences envers l'euthanasie selon qu'elle est destinée à soi-même ou à un proche, mais les variables associées sont les mêmes.

932 - REJET DE LA RELIGION ET ATTITUDE À L'ÉGARD DE L'EUTHANASIE CHEZ LES BABY-BOOMERS

*Kim St-Amant; Prof. Sylvie Lapierre; Maude Houle; Marie-Michelle Lacerte
Université du Québec à Trois-Rivières*

Avec la légalisation, en décembre 2015, de l'aide médicale à mourir au Québec, il devient essentiel de cibler les facteurs pouvant influencer une éventuelle demande de la part des aînés. En effet, peu d'études s'intéressent à leur opinion sur des questions les concernant directement. Les recherches suggèrent que les décisions de fin de vie seraient liées à l'affiliation religieuse. Par contre, on observe une diminution significative de la pratique religieuse au Québec, particulièrement chez les baby-boomers qui semblent rejeter la religion. La recherche avait donc pour but de vérifier si le niveau d'implication religieuse dans leur vie quotidienne, ainsi que l'âge des participants, catégorisé en trois cohortes (60 à 70 ans, 71 à 80 ans et 81 à 100 ans), influencent leur attitude à l'égard de l'euthanasie. Les données ont été recueillies auprès de 222 participants (M = 72,6 ans; 92 hommes, 130 femmes) à l'aide de trois questionnaires qui mesurent l'attitude générale face à l'euthanasie, l'attitude face à l'euthanasie dans des situations fictives précises, et l'implication religieuse. Les résultats obtenus sont cohérents avec l'information disponible dans la littérature scientifique et indiquent que l'implication religieuse est associée à une attitude défavorable à l'égard de l'euthanasie et que la cohorte des 60-70 ans (baby-boomers) a une attitude plus favorable envers l'euthanasie que les deux autres cohortes. Malgré une diminution de la pratique religieuse au Québec, la religion semble toujours jouer un rôle décisif dans la vie des personnes âgées, particulièrement dans leur attitude face aux pratiques médicales de fin de vie.

1127 - LA RENCONTRE SPIRITUELLE « OÙ VAIS-JE ? » À L'EMS LES MOUILLES

Prof. Muriel DELACQUIS; Mara BUSON

EMS les Mouilles

Introduction : En 2015, nous avons reçu une demande de la part de résidents qui exprimaient leur besoin de partager, échanger sur le thème de la spiritualité en dehors du service œcuménique. Le groupe spiritualité « où vais-je ? » est né. Parallèlement, l'ensemble du personnel bénéficiait d'une sensibilisation sur l'importance d'identifier les besoins spirituels dans l'accompagnement.

Objectifs : La priorité était de répondre à ce besoin pour que la spiritualité ne soit pas uniquement liée à une appartenance religieuse. Offrir aux résidents la possibilité de vivre leur vie spirituelle selon leur souhait et leur permettre de la partager avec ceux qu'ils côtoient au quotidien.

Discussion : Nous avons élaboré un projet visant à créer un espace adapté à l'expression de la spiritualité, mais aussi de la souffrance existentielle. La dimension spirituelle prend une place particulièrement centrale dans la vie du résident, qui est confronté à son ultime étape de vie. L'infirmière ressource en soins palliatifs et une animatrice socio-culturelle de l'EMS co-animent ce groupe en proposant une thématique pertinente, différente à chaque rencontre, veillent au dialogue et respect de la parole de chacun.

Conclusion : Depuis 3 ans ce groupe ne cesse de s'agrandir résonnant comme une réponse adaptée à la demande initiale. Les thèmes abordés sont variés, ressentis comme enrichissants et ayant du sens pour le groupe qui témoigne d'une forte satisfaction de « pouvoir se raconter ».

*Etablissement Médico-Social

1039 - HABITAT SENIORS - UNE APPROCHE INTERPROFESSIONNELLE POUR ADAPTER LE LOGEMENT EXISTANT

Prof. Lara Allet¹; Prof. Catherine Ludwig¹; Prof. Frédérique Wuest²

¹ HEdS Genève; ² HEPIA

La possibilité de vieillir chez soi contribue au vieillissement réussi, pour autant que la meilleure adéquation possible soit trouvée entre les ressources dont disposent les individus et les contraintes et opportunités présentes dans leur contexte de vie.

Le projet interdisciplinaire mené par des professionnels de l'architecture et de la santé vise à évaluer les bénéfices de la mise en œuvre de 15 adaptations de logements occupés par des seniors dans trois cantons différents de Suisse romande. La démarche repose sur la mise en adéquation entre les attentes des habitants et des propositions personnalisées répondant aux besoins individuels. Partant des besoins exprimés, une analyse de la faisabilité technique des adaptations est entreprise. Différentes variantes d'adaptation, accompagnées d'une estimation des frais de construction, sont proposés. La qualité de vie, l'autonomie, la santé globale perçue et la peur de chuter des habitants sont évalués avant et après l'adaptation du logement, afin d'estimer ses effets sur la santé et la qualité de vie. L'ensemble de la démarche sera documentée et permettra, à l'issue de l'étude, de créer un catalogue utiles aux différents acteurs de la santé, de l'aménagement et de la construction pour intervenir plus simplement et de manière plus pertinente dans le parc immobilier existant

1148 - HABITAT ET AGES, ENTRE REGLE ET EXCEPTION

*Prof. Cyrus Mechkat
Mechkat Bouldin architectes SA*

La thématique de l'habitat couvre les territoires de la ville, du quartier et du domicile.

Vu l'ampleur du vieillissement de la population, tout le monde convient aujourd'hui de la transition démographique, de son inscription dans les mutations socio-économiques et technologiques majeures et en reconnaît les effets sur les modes de vie. Le constat est fait des avancées dans la recherche et les pratiques menées par la gérontologie et la gériatrie, comme par les acteurs des secteurs de la santé et des soins.

Questionnant la contribution de l'habitat aux efforts en cours, ce papier constate le retard cumulé par le secteur de la construction, grandement attribuable à l'inertie qui lui est intrinsèque. Car le secteur peine à dépasser le modèle du zoning des années 1950-80 subdivisant les territoires par catégories de fonctions et d'usagers, éloignant toute approche innovante.

Le défi réside aujourd'hui dans l'immédiateté d'expérimentations innovantes. L'objectif est de requalifier villes, quartiers et logements, en renouant avec la demande sociale et sanitaire en évolution. L'approche sera préventive et inclusive, dans ce sens que les dispositions conçues pour accompagner les uns, ici pour les personnes âgées, seront adaptables aux besoins d'autres ensembles d'usagers. Le projet préconisé consiste à commencer par la revalorisation massive de l'habitat existant en vue de son adaptation progressive au choix prioritaire de ses habitants, soit de « rester chez soi », choix également agréé par les politiques publiques. Les procédés expérimentés dans l'habitat existant feront leur chemin et viendront enrichir la production de l'habitat ordinaire. L'opération va se mener en collaboration avec les acteurs des secteurs concernés, en premier lieu avec le médico-social.

Pour conclure, deux projets en élaboration sont présentés en vue d'illustrer la pratique préconisée.

1102- ADÉQUATION DES RISQUES PERÇUS PAR LES PATIENTS ÂGÉS FRAGILES, LEURS PROCHES ET LEURS INTERVENANTS, AVANT ET APRÈS LA SORTIE DE L'HÔPITAL VERS LE DOMICILE : UNE ÉTUDE DE CAS MULTIPLES

Prof. Véronique Provencher¹; Monia D'Amours¹; Chantal Viscogliosi¹; Dominique Giroux²; Véronique Dubé³; Prof. Nathalie Delli-Colli¹; Prof. Manon Guay¹; Prof. Hélène Corriveau¹; Prof. Mary Egan⁴

¹Centre de recherche sur le vieillissement/Université de Sherbrooke; ²Centre d'excellence sur le vieillissement; ³Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal; ⁴School of Rehabilitation, University of Ottawa

Introduction

Jusqu'à 40% des personnes âgées hospitalisées sont fragiles, mais elles souhaitent retourner vivre chez elles. Durant la préparation de la transition de l'hôpital vers le domicile, une estimation inadéquate des risques peut amener à offrir à ces patients et à leurs proches un soutien inapproprié.

Objectif

Documenter dans quelle mesure la perception des risques et des besoins de soutien identifiés avant la sortie de l'hôpital correspond à ceux perçus à domicile.

Méthodologie

Étude de cas multiples comprenant 32 entrevues individuelles semi-structurées auprès de trois patients âgés fragiles hospitalisés, leurs proches et les intervenants les ayant évalués avant et après leur sortie de l'hôpital.

Résultats

Les chutes représentent le seul risque ayant été perçus avant et après la sortie de l'hôpital par tous les participants. Dans tous les cas, les patients, les proches et les intervenants ont perçus les besoins d'adaptation du domicile et l'ajout d'aides techniques, pour atténuer ce risque. Cependant, les intervenants ont recommandé des services professionnels, tandis que les patients et les proches préfèrent compter sur des membres de leur famille et sur leurs propres stratégies d'adaptation.

Conclusion

Les résultats guideront les intervenants quant aux meilleures décisions à prendre avant la sortie de l'hôpital pour répondre aux besoins de soutien à domicile. Une adéquation entre le soutien offert et les besoins réels pourrait contribuer à une réduction des taux de ré-hospitalisation, ainsi qu'à une amélioration de la qualité de vie des patients et de leurs proches.

1048 - COMMENT DEVENIR VIEUX AVANT L'ÂGE !! EXPÉRIMENTER POUR MIEUX PRENDRE SOIN

*Prof. Frédérique Debbiche
Haute Ecole de Santé de Genève*

Introduction : La population de 80 ans et + en Suisse est au nombre de 290 000 personnes et devrait augmenter et atteindre entre 608 000 et 720 000 d'ici 2050 (www.bfs.admin.ch). Aussi, l'enseignement de la discipline de la gériatrie au sein d'une Haute Ecole de Santé est inhérent à la formation mais un challenge quotidien afin de susciter l'intérêt des professionnels en devenir.

Objectif : Proposer une approche pédagogique innovante afin de sensibiliser les étudiants aux difficultés rencontrées par les aînés dans leur vie quotidienne et aux conséquences du vieillissement par l'expérimentation. Ce choix pédagogique s'inscrit dans une démarche de bienveillance. Il s'agit donc de modifier la perception de la personne âgée et de modifier durablement les comportements.

Discussion: Ces ateliers ludiques se déroulent lors de la préparation en stage dans le domaine de la gériatrie pour les étudiants de la filière soins infirmiers. Le simulateur vise à reproduire les handicaps/déficiences liés au vieillissement : perte de tonus musculaire, perte de mobilité, perte de sensibilité, déficits visuels et auditifs, troubles de l'équilibre et tremblements essentiels. Des scénarii sont proposés afin de mettre les étudiants dans des situations rencontrées par les aînés. Puis un débriefing est réalisé afin de verbaliser le vécu de l'expérience et de réfléchir sur leur pratique.

Conclusion : Les étudiants expriment que l'expérience permet de mieux prendre conscience de la situation des aînés, d'appréhender différemment les situations de soins. Ils précisent qu'ils seront plus patients.

1051 - PARCOURS DE TRANSFORMATION POUR LA QUALITÉ DE VIE DANS LE EMS À PARTIR DU PROJET BIENTRAITANCE”

*Carla Sargenti Berthouzo; Elisabetta Cortesia Pirro; Paola Ferrari; Luisa Lomazzi; Pezzati Rita
SUPSI-DEASS*

La recherche « Prévention de la maltraitance et promotion de la bientraitance auprès d'un échantillon d'EMS du Canton du Tessin » et le projet qui en a suivi, soutenus et financés par le Canton du Tessin, ont permis à plusieurs EMS de se confronter avec un modèle d'approche orienté à la promotion de la culture de l'autodétermination des résidents et à l'empowerment des collaborateurs, personnes âgées et familles.

La participation à cette recherche, a permis aux directions et aux cadres des établissements de réfléchir sur leur propre réalité et de se confronter, de façon claire et mure, à une nouvelle vision de la vie en institution. Ce qui a fait émerger, chez différents groupes de professionnels, la nécessité d'une réflexion approfondie et de s'interroger à propos de la mission même de l'EMS.

Tout ceci nous a conduit à proposer une réponse d'accompagnement à caractère interdisciplinaire, sous forme d'un parcours de transformation individualisé pour chaque EMS, basé sur les valeurs institutionnelles ainsi que sur ceux de la bientraitance.

Dans ces parcours, qui se développent sur le long terme et qui impliquent activement différents acteurs et niveaux de la structure, s'alternent des moments communs d'approfondissement et de réflexions, des supervisions sur des aspects cliniques, de gestion et d'organisation, ainsi que des moments formatifs interactifs et des activités de conseil.

Les parcours de transformation favorisent de ce fait le développement d'une culture institutionnelle partagée, en impliquant tous les acteurs et ayant un impact direct sur la qualité de vie des personnes âgées institutionnalisées.

923 - ENTRAÎNEMENT PAR INTERVALLES À HAUTE INTENSITÉ: FAISABILITÉ ET EFFET SUR LA CAPACITÉ FONCTIONNELLE ET LE PROFIL DE SANTÉ DES FEMMES ÂGÉES DIABÉTIQUES.

Alexis Marcotte Chénard¹; Prof. Martin Brochu²; Dr. José A. Morais³; Prof. Isabelle J. Dionne²; Dr. Marie-France Langlois⁴; Prof. Éléonor Riesco²; PhD Daniel Tessier

¹Université de Sherbrooke; ²Université de Sherbrooke; ³School of Dietetics and Human Nutrition, Department of Experimental Medicine, McGill; ⁴Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke

Un total de 150 min d'activité physique aérobie par semaine et la consommation d'aliments à faible indice glycémique (FIG; ≤ 55) sont recommandés chez les personnes avec diabète de type 2 (DT2). Les effets de l'entraînement par intervalles à haute intensité (EIHI) sont inconnus chez les personnes âgées DT2, malgré la popularité grandissante de cette approche. Objectifs: 1) Déterminer la faisabilité de l'EIHI dans un contexte FIG chez des femmes âgées DT2; 2) Comparer les effets à ceux obtenus avec l'entraînement aérobie continu d'intensité modérée (ECM) sur la capacité fonctionnelle et le profil de santé. Méthodologie: À ce jour, 12 femmes âgées (67 ± 3 ans) ont terminé cette étude (EAC et EIHI; 3 séances/semaine). Variables d'intérêt avant et après 12 semaines d'intervention: faisabilité (abandon, adhérence); capacité fonctionnelle (Senior Fitness Test; VO2 max); composition corporelle (iDXA); profil métabolique à jeun (lipides, glucose, insuline, HbA1c). Résultats: Le taux d'abandon n'était pas différent entre les groupes (EIHI: 94%; EAC: 96%, $p=0.61$). Indépendamment des groupes, une réduction de la masse grasse totale et viscérale ($p \leq 0,04$), ainsi qu'une augmentation du VO2 max ($p \leq 0,03$) et de la distance parcourue lors du test de marche de 6 minutes ($p \leq 0,04$) ont été observées. Conclusion: Ces résultats montrent que chez les femmes âgées avec DT2, une alimentation FIG combinée à l'EIHI est faisable et améliore la composition corporelle et la capacité fonctionnelle de façon similaire à l'EAC, tout en sauvegardant du temps.

1133 - OPTIMISATION DES PROCESSUS D'ENTRAÎNEMENT POUR AMÉLIORER LA VITESSE DE MARCHÉ ET LA SANTÉ GLOBALE DES ÂÎNÉS: PERSPECTIVES ATHLÉTIQUES

*Dr. Nicolas Berryman
Bishop's University*

Introduction: En cette année olympique, il est intéressant de constater que l'exploit sportif est aussi à la portée des aînés. Un survol des performances présentées lors de compétitions réservées aux maîtres est suffisant pour s'en convaincre. Récemment, il a été démontré qu'aller plus vite n'était pas seulement une question de records et de médailles mais aussi, et de façon cruciale, de survie. En effet, il est bien reconnu que la vitesse de marche spontanée est associée à la longévité et à la santé globale des aînés.

Objectifs: Cette présentation vise à souligner les principaux déterminants de la vitesse de marche des aînés et à proposer des méthodes d'entraînement inspirées du modèle athlétique afin d'améliorer les performances dans une perspective de santé globale de la personne vieillissante.

Méthodes: Les études transversales et les interventions qui émanent de notre laboratoire (LESCA – www.lesca.ca) seront au cœur de cette présentation.

Résultats: Les résultats de nos récents travaux, en accord avec la littérature scientifique actuelle, suggèrent un modèle qui met de l'avant l'interaction entre des facteurs physiologiques et cognitifs comme déterminants de la mobilité des aînés. Par ailleurs, il semble que l'entraînement combiné des qualités neuromusculaires et de la santé cardiovasculaire représente un moyen privilégié pour améliorer la condition physique, les fonctions cognitives et la marche des aînés. Enfin, il sera question de conséquences physiologiques et cognitives associées à l'arrêt de l'entraînement physique.

Conclusion: Ces travaux soulignent l'importance de l'entraînement des qualités neuromusculaires et de la santé cardiovasculaire pour améliorer la santé globale des aînés.

1091 - AMÉLIORATION CLINIQUE DE LA VITESSE DE MARCHE ET PERFORMANCES COGNITIVES DES PERSONNES ÂGÉES APRÈS DIFFÉRENTES INTERVENTIONS À LONG TERME

Dr. Kristell Pothier; Dr. Mathieu Maltais; Dr. Philippe de Souto Barreto; Prof. Bruno Vellas

¹Université de Sherbrooke; ²Université de Sherbrooke; ³School of Dietetics and Human Nutrition, Department of Experimental Medicine, McGill; ⁴Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke

Introduction

La vitesse de marche (VM) est un des plus importants indicateurs de santé. Il fut montré qu'une amélioration de seulement 0.05m/sec pouvait engendrer des améliorations fonctionnelles cliniques. Aussi, plusieurs études interventionnelles ont montré l'impact positif de l'exercice, la stimulation cognitive ou les suppléments nutritionnels sur la santé des aînés.

Objectifs

L'objectif principal de cette étude issue des données de l'essai contrôlé randomisé « MAPT » était d'évaluer l'effet de différentes interventions via le seuil clinique d'amélioration de la VM sur les fonctions cognitives des personnes âgées.

Méthodologie

1680 participants de plus de 70 ans ont été randomisés au sein de quatre groupes : intervention combinée (Oméga3 + intervention multi-domaines : exercices physiques, cognitifs et nutritionnels), intervention multi-domaines seule, intervention Oméga3 seule ou groupe contrôle (placebo). Des mesures de la VM, des fonctions exécutives, de la mémoire épisodique et de la vitesse de traitement étaient effectuées avant (T0) et après l'intervention (T+3ans).

Résultats

Les analyses ont révélé que, quel que soit le groupe d'intervention, les participants ayant amélioré leur marche d'au moins 0.05m/sec en trois ans (29.9% des participants) augmentaient significativement leurs scores post-intervention au test des Codes (WAIS-r) ($F(1,1086)=10.673$; $p=0.001$; $\eta^2p=0.01$).

Conclusion

Les résultats de cette étude ont révélé qu'une marche cliniquement améliorée semblait associée à une amélioration spécifique de la vitesse de traitement. D'autres analyses sont en cours pour étudier les facteurs prédictifs d'une amélioration clinique de la marche.

1041 - DÉVELOPPEMENT ET ÉVALUATION DE VIVRE EN ÉQUILIBRE : UN PROGRAMME OFFERT PAR DES PAIRS À DES ÂÎNÉS AYANT PEUR DE TOMBER

Prof. Johanne Filiatrault¹; Agathe Lorthios-Guillemot²; Prof. Johanne Desrosiers³; Manon Parisien⁴; Prof. Mélanie Levasseur³; Prof. Lise Gauvin⁵; Prof. Lucie Richard⁶; Prof. Paula Negron-Poblete⁵; Michel Fournier⁶; Carolann Shea²
¹Université de Montréal/Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal; ²Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal; ³Université de Sherbrooke; ⁴Institut universitaire sur la réadaptation en déficience physique; ⁵Université de Montréal; ⁶Direction de santé publique de Montréal

Introduction : La peur de tomber est fréquente chez les aînés et peut entraîner des conséquences néfastes sur leur santé et leur qualité de vie. Or, peu de programmes de prévention des chutes ciblent la peur de tomber. Une équipe québécoise a donc développé Vivre en Équilibre (VEE), un programme de groupe offert par des pairs à des aînés ayant peur de tomber.

Objectif : Cette étude quasi-expérimentale visait à évaluer les effets du programme lorsque celui-ci est offert dans des résidences pour aînés.

Méthodologie : Au total, 135 aînés ayant peur de tomber ont été recrutés, soit 74 aînés pour les 6 groupes expérimentaux (VEE) et 61 aînés pour les 6 groupes de comparaison (brochure sur la prévention des chutes). Plusieurs variables liées à la peur de tomber et aux activités des aînés ont été mesurées lors d'entrevues individuelles avant (T1) et après (T2) le programme, puis cinq mois plus tard (T3).

Résultats. Après ajustement pour les scores au T1 et le profil sociodémographique et de santé, puis correction pour la nature imbriquée des données, les analyses de régression montrent des effets positifs du programme ($\alpha \leq 0,05$) sur la peur de tomber, le sentiment d'efficacité, la capacité et le contrôle perçus relatifs aux chutes, la restriction d'activités, le nombre et la fréquence d'activités physiques. Plusieurs effets sont maintenus à T3.

Conclusions. Les résultats de l'étude appuient les bienfaits du programme. Le recours à des pairs pour prévenir les chutes s'avère une avenue prometteuse à développer.

1077 - RECHERCHE-ACTION PAS DE RETRAITE POUR MA SANTÉ”

*Dr. Ronan Coquet
ancien chargé de mission aux Ligues de la Santé*

Destiné aux personnes en âge de la retraite dans le canton de Vaud, le projet « Pas de Retraite Pour ma Santé » (PRPS) propose des rencontres actives hebdomadaires et un suivi sur six mois pour reprendre une activité physique de manière progressive et adaptée. Bien que ce dispositif bénéficie d'un accueil favorable auprès de ses usagers, sa vocation transitoire est contrariée par la difficulté des seniors à adhérer à l'offre locale. Cette recherche-action repose sur les données collectées par le biais d'observations de terrain et d'entretiens semi-directifs en focus groupes avec des adeptes de l'activité PRPS. L'étude des parcours de vie des seniors, de leurs interactions avec le dispositif PRPS ou encore de leurs ressentis corporels dans l'activité constitue un atout intéressant pour résoudre la problématique de transition identifiée. Si cette recherche nous a permis de mieux comprendre ces blocages et les conditions favorables à l'engagement et à l'attachement de nos enquêtés vis-à-vis de ce dispositif original, elle montre que PRPS génère une communauté de seniors « actifs » qui peut constituer une ressource pertinente pour promouvoir la gestion de sa vie physique au quotidien et à plus long terme.

915 - HABITUDES ET BESOINS DES AÎNÉS EN MATIÈRE DE MOBILITÉ : UN PROJET INTERDISCIPLINAIRE DE TYPE « LIVING LAB » CENTRÉ SUR LA QUALITÉ DE VIE ET LE BIEN-VIEILLIR

Prof. Delphine Roulet Schwab¹; Virginie Le Fort²; David Campisi³

¹Institut et Haute Ecole de la Santé La Source / Société suisse de gérontologie SSG-SGG;

²Institut et Haute Ecole de la Santé La Source; ³Haute Ecole d'Ingénierie et de Gestion du Canton de Vaud HEIG-VD

Introduction

Face au vieillissement de la population et à la prévalence des maladies chroniques, la promotion de la santé et le maintien à domicile des aînés représentent des défis majeurs. Conserver une certaine mobilité constitue un facteur-clé pour prévenir l'isolement social et la dépendance. La mobilité participe à la qualité de vie et au bien-vieillir.

Objectifs

Cette étude qualitative s'inscrit dans le projet Interreg France-Suisse « Autonomie 2020 ». Elle vise à comprendre les habitudes, préoccupations, ressources et besoins en matière de mobilité des aînés, afin de développer - avec et pour eux - des solutions concrètes pour y répondre.

Méthodologie

Inspirée d'une démarche « living lab », cette recherche participative et interdisciplinaire associe plusieurs méthodes. Pour tenir compte de l'hétérogénéité de la population âgée, deux critères de recrutement ont été combinés : âge (65-75 ans vs 80 ans et plus) et environnement de vie (ville vs campagne).

Résultats

Les résultats soulignent la diversité des situations et des besoins des aînés, mais également des préoccupations communes (difficulté à se projeter dans la perspective d'un dépôt ou retrait de permis de conduire, souci de maintenir le contact humain, ...). Des sessions de génération d'idées seront réalisées avec des aînés, des représentants d'entreprises et de collectivités publiques, et des professionnels de la santé et du social. Elles permettront d'identifier des produits ou services susceptibles de créer de la valeur pour les différentes parties prenantes.

Conclusions

La méthodologie développée permet d'allier rigueur scientifique et créativité. Elle place les aînés dans une position d'experts.

1113 - SENIOR LIVING LAB : UN PROJET INTERDISCIPLINAIRE, PARTICIPATIF ET INNOVANT AU SERVICE DU « BIEN-VIEILLIR »

Prof. Delphine Roulet Schwab¹; Prof. Nathalie Nyffeler²; David Campisi²

¹ Institut et Haute Ecole de la Santé La Source / Société suisse de gérontologie SSG-SGG;

² Haute Ecole d'Ingénierie et de Gestion du Canton de Vaud

Introduction

Créé en 2015 par quatre Hautes Ecoles de Suisse romande (santé, gestion, ingénierie, design), le Senior Living Lab (SLL) est un projet interdisciplinaire et participatif centré sur le développement de solutions concrètes pour le « bien-vieillir », avec et pour les seniors.

Objectifs

Dans une approche d'innovation sociale, le SLL vise à répondre à des besoins sociaux tout en générant des liens entre des groupes qui collaborent rarement (associations d'aînés, Hautes Ecoles, entreprises, ...). Ce laboratoire ouvert a pour objectif d'être un « incubateur à solutions » productrices de valeur pour toutes les parties prenantes, et en particulier les seniors.

Méthodologie

Conformément à l'approche « living lab », les futurs utilisateurs ont été impliqués dès le début dans le processus de co-création. Leurs besoins, expériences et idées ont été recueillis grâce à différentes méthodes participatives. Les thématiques de l'alimentation, de la mobilité et de la communication ont été travaillées en collaboration avec trois entreprises.

Résultats

Un îlot de repos pour de grands supermarchés a été conçu, ainsi qu'un crochet pour cannes utilisable dans les transports publics. Une enquête auprès d'utilisateurs de montres d'appel a mis en évidence les faiblesses techniques du produit. Les connaissances co-produites ont pu être valorisées sur le plan économique (développement de produits et de services) et scientifique (communications scientifiques et professionnelles, contenus pédagogiques).

Conclusion

La méthodologie développée et les croisements de regards qu'elle a rendus possibles ont favorisé l'émergence de solutions innovantes, répondant à des besoins réels. La pérennisation du SLL représente un défi majeur.

967 - L'APPRENTISSAGE D'UNE LANGUE ÉTRANGÈRE APRÈS 65 ANS : UN OUTIL POUR L'ACTUALISATION DE SOI ET LE SENTIMENT D'EFFICACITÉ DES ÂÎNÉS

Prof. Nilce Da Silva¹; Prof. Hélène Carbonneau²; Dr. Anouchka Hamelin

¹Université du Québec à Trois-Rivières, LIREG, RQRV, CRÉGES.; ²Université du Québec à Trois-Rivières

Le loisir est un déterminant du bien vieillir au XXI siècle. Dans cette perspective, l'apprentissage d'une langue étrangère est un projet intéressant. L'objectif de cette étude était de voir si la participation sociale par l'apprentissage de l'italien de façon ludique, chez les personnes de 65 ans ou plus, pourrait constituer un projet personnel propice à contribuer au rehaussement de l'actualisation de soi et du sentiment d'efficacité des aînés. 33 personnes (20 au groupe expérimental et 13 au groupe témoin) ont participé au programme Pian, piano si va lontano. L'analyse de données a indiqué des effets positifs de ce programme sur l'actualisation de soi et le sentiment d'efficacité personnelle chez le groupe expérimental. Par rapport à l'actualisation de soi, les moyennes marginales observées ont été : Groupe expérimental : 3,70 ($\pm 0,31$) au temps 0 et 3,94 ($\pm 0,33$) au temps 1, $t_1 - t_0 = 0,234$, $p = 0,013$. Groupe témoin : 3,74 ($\pm 0,37$) au temps 0 et 3,76 ($\pm 0,46$) au temps 1, $t_1 - t_0 = 0,019$, n.s. Concernant le sentiment d'efficacité personnelle, les moyennes marginales étaient : Groupe expérimental : 3,34 ($\pm 0,29$) au temps 0 et 3,64 ($\pm 0,19$) au temps 1, $t_1 - t_0 = 0,30$, $p = 0,015$. Groupe témoin : 3,41 ($\pm 0,33$) au temps 0 et 3,43 ($\pm 0,32$) au temps 1, $t_1 - t_0 = 0,02$, n.s. Dans une société vieillissante, il semble important de soutenir le maintien d'un vieillissement actif par la réalisation d'un projet significatif et captivant.

994 - ACCOMPAGNER L'ARRÊT DE LA CONDUITE ET PROMOUVOIR LA MOBILITÉ HORS DU DOMICILE ; UN CONSENSUS ENTRE EXPERTS INTERNATIONAUX

Prof. Paul Vaucher¹; Olivia Richoz²; Juliane Neuhaus²; Anaëlle Maillefer²; Prof. Isabel Margot Cattin²; Prof. Brenda Vrkljan³; Prof. Carolyn Unsworth⁴; Prof. Bernard Favrat⁵

¹Haute Ecole Spécialisée de Suisse Occidentale (HES-SO), Haute Ecole de Santé-Fribourg; ²Haute Ecole Spécialisée de Suisse Occidentale (HES-SO), Haute école de travail social et de santé; ³McMaster University, School of Rehabilitation Science; ⁴Central Queensland University, Appleton Institute of Behavioural Science; ⁵Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV), Centre Universitaire de Médecine Légale

Introduction : Il existe peu d'interventions visant à maintenir la mobilité et l'engagement social des personnes devenues inaptes à la conduite.

Objectifs : Trouver un consensus sur le cadre théorique et les buts à atteindre dans l'accompagnement des personnes devant arrêter de conduire.

Méthodologie : 14 chercheurs et 8 cliniciens spécialisés venant de six pays ont acceptés de participer à une étude de consensus. Leurs avis étaient collectés anonymement à l'aide d'un questionnaire électronique, puis extraits, catégorisés, et synthétisés par quatre personnes. Le consensus a été atteint après quatre tours lorsque la majorité des participants (n=16/22) considéraient qu'un tour supplémentaire ne permettrait plus d'améliorer la proposition.

Résultats : Le cadre théorique obtenu propose le développement d'un programme de gestion de la mobilité qui facilite la transition vers des moyens de transport alternatifs et guide les personnes dans leur ajustement à devenir des non-conducteurs. Les buts à atteindre sont le bien-être, l'engagement social, la sécurité routière, et le maintien d'un équilibre occupationnel ayant du sens pour la personne. Le programme se décline en quatre phases : considération, acceptation, action et autonomie. Le programme se termine lorsque la personne et son proche aidant ont acquis les compétences leur permettant de faire face à de nouveaux besoins émergents en mobilité.

Conclusion : La gestion de l'arrêt de la conduite bénéficierait d'intégrer une approche centrée sur la personne et basée sur les occupations, respectant les attitudes individuelles face à la cessation de la conduite.

1002 - ENSEIGNEMENTS ET FORMATIONS

Marie Edith Mamchoung Tagne, épouse TCHOUDA

¹Université du Québec à Trois-Rivières, LIREG, RQRV, CRÉGES.; ²Université du Québec à Trois-Rivières

Introduction

Au Cameroun, les personnes âgées représentaient 5% de la population totale en 2011, avec une concentration en milieu rural. D'après les projections démographiques, ce pourcentage devrait atteindre 9% en 2050 (BUCREP 2010)

Au regard de l'envolée de l'effectif des personnes âgées, l'effritement des solidarités familiales et le faible pouvoir d'achat des ménages rendront plus difficile la prise en charge des aînés. De même, les pathologies liées à la dégénérescence vont se multiplier, et la prise en charge des personnes dépendantes va s'imposer comme une nouvelle problématique sociale et sanitaire.

Avec la pénurie actuelle de personnels sociaux dans notre pays, et le manque de professionnalisation de ceux-ci en gérontologie et en gériatrie, comment pourra-t-on répondre de manière efficiente, à la demande grandissante des seniors sur les plans sanitaires, alimentaires et de l'autonomie? D'où la formation des Spécialistes, pour une meilleure connaissance de cette période de vie, ses implications et ses incidences sur notre société, et une meilleure intervention sociale en matière de vieillissement.

Objectif

Offrir un programme multidisciplinaire d'études d'ordre théorique et pratique.

Discussion

Disponibiliser un personnel qualifié, et construire, à long terme, un Centre de formation au Cameroun, avec l'appui de la coopération internationale, pour répondre à la demande des professionnels et étudiants, qui voudraient poursuivre leurs cursus dans ce sens.

Conclusion

Enseignements et formations permettront de développer une vision globale de la situation des personnes âgées dans la société camerounaise, en vue de leur mieux-être.

1229 - PATHOLOGIES DIGESTIVES DU SUJET AGÉ AU CHU SOURO SANOU DE BOBO DIOULASSO

*Dr. Serges Kouamot
CHU Sourou Sanou*

Grace aux progrès scientifiques, l'espérance de vie des populations augmente et la proportion des personnes âgées est en croissance. Les modifications physiologiques touchent le système digestif en particulier.

OBJECTIF

Décrire les aspects épidémiologiques, cliniques, endoscopiques et évolutifs des pathologies digestives du sujet âgé et contribuer à une meilleure connaissance de ces pathologies.

MATÉRIELS ET MÉTHODE

Il s'est agi d'une étude prospective concernant la période du 1er janvier 2016 au 30 juin 2017. Ont été inclus dans l'étude les patients de tout sexe dont l'âge est supérieur ou égal à 60 ans hospitalisés ou suivis en externe au service d'hépatogastroentérologie du Centre Hospitalier Universitaire de Bobo Dioulasso.

RESULTATS

L'âge moyen était de 66,9 ans avec des extrêmes de 60 et 89 ans.
Le genre masculin était plus représenté avec un sex ratio de 1,3.
La tranche d'âge de 60 à 69 ans constituait 68,9% de l'échantillon
Plus de la moitié des patients n'était pas scolarisé ; 5,9% appartenaient à une association ; 61% résidaient en milieu urbain et 95,7% étaient sédentaires.
L'hypertension artérielle et le diabète étaient les principales comorbidités.
La pathologie cancéreuse, la maladie ulcéreuse gastroduodénale et la cirrhose étaient les principales pathologies diagnostiquées.
Le cancer primitif du foie et la cirrhose étaient les principales causes de décès.

CONCLUSION

La pathologie digestive du sujet âgé est diversifiée.
La prise en charge précoce des hépatites virales chroniques, des lésions précancéreuses et des comorbidités réduirait considérablement la mortalité

1207 - LES SCORES PRÉDICTIONNELS D'UNE INFECTION PAR LE VIRUS DU CHIKUNGUNYA ÉTABLIS DANS UNE POPULATION JEUNE PRÉSENTENT-ILS DE BONNES PERFORMANCES DANS UNE POPULATION ÂGÉE DE 65 ANS ET PLUS?

Dr. Lidvine Godaert¹; Dr. Fatiha Najioullah¹; Dr. Jean-Luc Fanon¹; Dr. Moustapha Dramé²

¹CHU Martinique; ²CHU de REIMS

Introduction: Le diagnostic de certitude biologique de l'infection par le virus du Chikungunya (IVCk) est difficilement réalisable en période épidémique. Les scores prédictifs sont une aide au diagnostic pour les médecins de premiers recours.

Objectif : Évaluer dans une population âgée de 65 ans et plus les performances de deux scores prédictifs de l'IVCk établis à Mayotte et à La Réunion dans une population jeune.

Méthodes: C'était une étude rétrospective. Tous les patients âgés de 65 ans et plus admis au Centre Hospitalier et Universitaire Martinique lors de l'épidémie de 2014, présentant des symptômes évocateurs d'une IVCk, et ayant bénéficié d'un test biologique (RT-PCR) ont été inclus. Les données sociodémographiques, cliniques et biologiques ont été récoltées. Les scores prédictifs établis à Mayotte et à La Réunion ont été appliqués à chaque patient. La sensibilité, spécificité et l'indice de Youden ont été calculés sur la population âgée de 65 ans et plus pour chaque score.

Résultats: 687 patients ont été inclus, 467 avec un diagnostic biologique positif d'IVCk et 220 avec un diagnostic biologique négatif. La fièvre (73.1%) et les arthralgies (51.4%) sont les signes les plus fréquemment retrouvés. Les performances sont médiocres pour les deux scores, la spécificité est bonne (81 à 97%). La sensibilité varie de 6% (pour le couple fièvre et céphalée) à 49% (pour le couple fièvre et polyarthralgies) ; et l'indice de Youden varie de 1% (fièvre et céphalée) à 30% (fièvre et polyarthralgies).

Conclusion: Nos résultats suggèrent que les scores prédictifs d'une IVCk établis dans une cohorte de sujets jeunes ne sont pas adaptés pour prédire l'infection dans une population de sujets âgés de 65 ans et plus. Un score prédictif tenant compte des spécificités de cette infection chez les sujets âgés est nécessaire.

1057 - DÉFINITION D'UNE MÉTHODE FACILITANT LA TENUE D'ENTRETIENS SEMI-DIRECTIFS AUPRÈS DE PATIENTS PRÉSENTANT DES TROUBLES NEUROCOGNITIFS LÉGERS À MODÉRÉS, INCLUANT DES TROUBLES LEXICAUX ET ATTENTIONNELS

*Dr. Thomas Tannou; Aurélie GODARD-MARCEAU; Hélène TRIMAILLE; Dr. Séverine KOEBERLE; Prof. Régis AUBRY
CHU de Besançon*

Introduction : La recherche qualitative sur les patients âgés porteurs de troubles cognitifs est peu fréquente, car présentant des limites méthodologiques dont des difficultés d'expression des patients.

Objectifs : Définir une méthode facilitant la tenue d'entretiens semi-directifs auprès de patients présentant des troubles neurocognitifs légers à modérés, incluant des troubles lexicaux et attentionnels, afin de mener une étude compréhensive, dans un service de gériatrie, sur les situations d'opposition aux procédures médicales par ces patients.

Méthodologie : Sous la coordination d'un gériatre, cette étude est menée par deux sociologues et une psychologue. Pour cerner les difficultés liées aux troubles cognitifs des patients, un travail d'observation des visites médicales, des staffs, et d'entretiens avec des patients présentant une opposition aux procédures médicales a été mené. Ces données collectées ont été analysées par un groupe de travail pluridisciplinaire de professionnels habitués à l'exercice en gériatrie (gériatres, soignants, orthophoniste, sociologues) afin de proposer la méthode la plus adéquate pour la recherche.

Résultats : Compte-tenu des troubles cognitifs des patients, il est apparu nécessaire de favoriser leur expression orale pendant les entretiens semi-dirigés à partir de supports visuels. Les brainstormings ont fait ressortir l'intérêt d'utiliser la photo-élicitation, simplifiées à des pictogrammes, afin de faciliter l'expression orale et d'utiliser ces supports pour relancer l'entretien.

Conclusion : La passation d'entretien semi-dirigé auprès de patients gériatriques ayant des troubles cognitifs peut être réalisée. Cependant, il semble nécessaire de s'ouvrir à des techniques de communication complémentaires pour faciliter l'expression.

1034 - INTÉGRATION DE SOINS PSYCHIATRIQUES DANS UN SERVICE DE GÉRIATRIE: EXPÉRIENCE D'UN PROGRAMME DE SOINS INTÉGRÉS MÉDICOPSYCHIATRIQUES

Prof. Philippe Huber¹; Dr. Eleni Pilichou²; Christian Chamot³; Prof. Gabriel Gold⁴

¹Hôpitaux universitaires de Genève; ²Département de santé mentale et de psychiatrie, Hôpitaux universitaires de Genève Suisse;

³Département de médecine interne, réhabilitation et gériatrie, Hôpitaux universitaires de Genève, Suisse; ⁴Département de médecine interne, réhabilitation et gériatrie, Hôpitaux universitaires de Genève, Suisse

Contexte:

Les comorbidités psychiatriques sont fréquentes chez les patients hospitalisés dans un service de gériatrie et sont associées à des difficultés de prise en charge et des marqueurs de mauvaise évolution. En réponse, nous avons développé un programme de 8 lits médicopsychiatriques intégrés dans une unité gériatrique.

Méthode:

Les patients admis ont des pathologies somatiques qui justifient leur hospitalisation en gériatrie et une pathologie psychiatrique active. Sont exclus les patients avec un trouble cognitif important ou des critères d'hospitalisation non volontaire en psychiatrie. L'équipe gériatrique est renforcée par deux infirmiers spécialisés en santé mentale et un psychiatre. Des soins intégrés sont prodigués dans une approche pluridisciplinaire.

Résultats:

103 patients ont été admis en 2017 jusqu'au 30 novembre, 56% directement, ou par transfert d'une unité gériatrique (36%) ou psychiatrique (8%). La durée médiane de séjour des patients admis directement est comparable (17j) à d'autres unités gériatriques (16-17j). Les patients transférés d'une autre unité ont une médiane totale de 23j. 51% des patients rentrent à domicile, 28% sont transférés en long séjour, 18 % dans une unité de psychiatrie, et 3% ont une autre destination. Les diagnostics psychiatriques les plus fréquents sont des troubles dépressifs ou anxieux, des troubles de la personnalité et des abus de substances.

Conclusions:

Ce programme est parfaitement intégré dans notre service de gériatrie et la durée de séjour est comparable à celle des autres unités. L'impact sur le réseau de soin et la prescription de psychotropes sera discuté.

996 - QUAND LE SAVOIR-FAIRE DES AÎNÉS CONTRIBUE À L'APPRENTISSAGE DES FUTURS SOIGNANTS

*Prof. Muriel DELACQUIS; Prof. Serena NIEL
HEdS*

Introduction : En 2014, le service d'aide à l'enseignement pratique de la Haute Ecole de Santé de Genève (HEdS) a recherché des partenaires pour réaliser des supports d'exercices utilisés dans les ateliers pratiques pour les étudiants bachelor. Il s'agit de points de sutures de type chirurgical cousus sur des mousses. Sous l'impulsion d'une chargée de cours et infirmière ressources en soins palliatifs « l'atelier sutures sur mousse » s'est développé au sein de différents établissements médicaux sociaux (EMS).

Objectifs : Ce projet novateur s'inscrit dans une valorisation des relations intergénérationnelles et inter-EMS. Il favorise : la motricité fine, l'interaction sociale, le savoir-faire et parfois l'apprentissage-plaisir. C'est un moment propice à la réminiscence de loisirs voire parfois de la profession exercée par ces retraités couturiers, modistes, culottiers, médecins, infirmiers, etc.

Discussion: Ce sont plus d'un millier de mousses qui sont confectionnées chaque année. La HEdS verse aux EMS partenaires, un défraiement pour la confection, contribuant à la réalisation de projet pour les résidents. Des rencontres sont organisées inter-EMS ainsi qu'au sein de la HEdS afin qu'étudiants et résidents puissent se rencontrer et vivre ensemble ce laboratoire. Les résidents découvrent alors de nouvelles approches pédagogiques pour : « vivre avec son temps même si l'on vit en institution ».

Conclusion : Ce projet favorise les liens intergénérationnels et fédère différentes institutions. Il contribue au bien-être des résidents par la valorisation de soi et la relation à l'autre.

875 - PERCEPTIONS INTER ET INTRAGROUPES DU VIEILLISSEMENT : CIBLES CHANGEANTES DE L'ÂGISME ?

*Prof. Martine Lagacé; Najat Firzly
Université d'Ottawa*

Les stéréotypes âgistes ont surtout été étudiés depuis la perspective des plus jeunes envers les plus âgés. Or, dans un contexte de grande hétérogénéité du vieillissement et d'allongement de l'espérance de vie, il est plausible de penser que l'âgisme puisse aussi émaner des aînés eux-mêmes, envers leurs pairs plus âgés. Les études découlant du Modèle de contenu des stéréotypes (Fiske et al., 2002) suggèrent que les aînés sont souvent perçus comme étant « aimables » mais peu « compétents » dans le regard des jeunes adultes. La présente étude a pour but a) de reproduire ces résultats mais également b) de déterminer jusqu'à quel point le stéréotype bidimensionnel amabilité * incompétence est aussi circonscrit dans les perceptions des aînés envers d'autres aînés. Un total de 400 participants canadiens (216 étudiants universitaires et 184 aînés vivant en résidence de retraite) ont complété un questionnaire mesurant leurs perceptions d'amabilité et de compétence, à la fois envers les membres de leur propre groupe d'âge mais également envers les autres groupes d'âge (plus jeunes et plus âgés). Globalement, les résultats d'analyses statistiques suggèrent que pour les étudiants participants, le stéréotype bidimensionnel « amabilité et incompétence » est surtout attribué au groupe des personnes âgées de 76 ans et plus; en revanche, pour les aînés participants, ce sont les personnes de 96 ans et plus qui sont la cible du stéréotype. Cette étude, traduisant une segmentation des âges et de la vieillesse, jette un éclairage nouveau sur l'âgisme, dans un contexte inter et intragroupe.

916 - L'ÉCHANGE DES SAVOIRS AU FONDEMENT DE LA RELATION INTERGÉNÉRATIONNELLE

*Prof. Julie Fortier
Université du Québec à Trois-Rivières*

Les occasions d'échanges intergénérationnels répondent aux besoins de plusieurs générations (Ayala & al., 2007). Centrée notamment sur les liens sociaux, le bénévolat peut certes s'avérer une occasion d'encourager et de favoriser les liens intergénérationnels.

Plusieurs études démontrent que les liens intergénérationnels ont des effets positifs. L'apprentissage semble au cœur des bénéfices retirés de ces liens tant pour les jeunes que pour les aînés. La transmission des savoirs d'une génération à l'autre constitue alors un processus dynamique, qui s'établit dans les deux sens : il s'agit avant tout d'un échange (Ayala et al., 2007; Black, 2011; Raymond, 2009).

Nous cherchions à valider ce fait et à en saisir la dynamique. Nous avons alors mené une étude sur les liens intergénérationnels et l'échange des savoirs dans la pratique de l'action bénévole (2013–2016) en menant des groupes de discussion auprès de 150 jeunes et aînés de différentes régions du Québec.

Les résultats révèlent à titre de principaux bénéfices des liens intergénérationnels l'apprentissage et le partage des connaissances et des expériences. Les réponses données par les deux groupes d'âge font état d'un large consensus à l'effet que le bénéfice principal pour les jeunes et les aînés est d'apprendre (savoirs, connaissances, expériences, conseils, etc.) dans l'échange. Les liens intergénérationnels constituent en effet « un processus dynamique qui s'établit dans les deux sens » (Raymond, 2009).

Il importe maintenant d'ouvrir des espaces de bénévolat priorisant davantage les relations entre jeunes et aînés.

1024 - IMPACT DU PHARMACIEN D'OFFICINE SUR LES PRESCRIPTIONS DE MÉDICAMENTS POTENTIELLEMENT INAPPROPRIÉS CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES

*Aurélien Charbonnier; Prof. Louis Merle; Prof. Marie-Laure Laroche
CHU de Limoges*

Introduction : Les personnes âgées reçoivent de nombreux médicaments potentiellement inappropriés (MPI). En France, le pharmacien d'officine peut dorénavant réaliser des bilans de médication chez les personnes âgées et conseiller le médecin traitant pour optimiser l'ordonnance.

Objectifs : Evaluer l'impact des opinions pharmaceutiques du pharmacien d'officine sur les prescriptions des MPI chez les personnes âgées de 75 ans et plus.

Méthodes : Une étude prospective auprès de 3 pharmaciens d'officine a été conduite sur 6 mois. Lorsqu'une ordonnance présentée au comptoir contenait au moins un MPI, le pharmacien proposait au malade de contacter le médecin. Un entretien avec le médecin était ensuite réalisée et une opinion était rédigée. Trois mois plus tard, les MPI étaient relevés sur la nouvelle ordonnance présentée.

Résultats : 59 sujets âgés étaient inclus, concernant 7 médecins différents d'âge moyen 52,4(9,9) ans. Au départ, 35,6% des patients avaient une ordonnance avec au moins un MPI. Trois mois plus tard, ils n'étaient plus que 13,6% à la suite de l'opinion pharmaceutique, soit une diminution de 62%. Le nombre médian de médicaments de 7 n'avait pas changé entre les 2 périodes.

Conclusion : Le pharmacien d'officine peut aider à améliorer la qualité des ordonnances des personnes âgées au travers d'un entretien avec le médecin traitant en proposant des alternatives médicamenteuses adaptées à cette population.

1058 - POLY-PRESCRIPTION INAPPROPRIÉE ET SYNDROMES GÉRIATRIQUES

*Prof. Benoit Boland¹; Dr. Elodie Laterre; Sophie Marien; Dr. Guy Beuken; Stefanie Thevelin; Olivia Dalleur
Clin univ. St-Luc*

Introduction. La révision médicamenteuse chez les patients âgés vise à détecter et corriger les prescriptions médicamenteuses inappropriées (PMI), principale cause des événements médicamenteux indésirables. Pouvoir cibler cette démarche importante et chronophage serait efficient.

Objectif. Identifier des caractéristiques des patients associées à la poly-PMI

Méthodologie. Etude transversale de 150 patients âgés (≥ 75 ans) consécutifs, hospitalisés en 2015 dans un hôpital académique, et évalués par l'équipe mobile de gériatrie. Détection des cas de PMI par deux gériatres sur base des listes STOPP-START.v2. Analyse exploratoire chez 86 patients de l'association entre douze caractéristiques gériatriques et la poly-PMI (≥ 4 cas de PMI)

Résultats. Parmi 86 patients (84.6 ± 4.4 ans; 57% de femmes; 12% en MRSoins, 273 cas de PMI), les 36 patients (43%) avec poly-PMI différaient des autres patients par la dénutrition (35 vs.15%, ORatio 3.1, $p=0.04$), les chutes (61 vs.38%, ORatio 2.6, $p=0.03$) et la polymédication (≥ 5) (83 vs.63%, ORatio 3.0, $p=0.04$). Les neuf autres caractéristiques n'ont pas montré d'association significative, à savoir l'âge ≥ 85 ans, le sexe, le lieu de vie, le risque de déclin (ISAR, SHERPA), l'état fonctionnel (Katz), les troubles cognitifs, la polypathologie et l'insuffisance rénale.

Conclusions. Cette analyse préliminaire suggère que certains syndromes gériatriques sont associés à la poly-PMI. Ils pourraient servir à cibler des patients prioritaires pour une révision médicamenteuse. L'étude se prolonge par l'analyse des facteurs associés à la PMI qui sont d'importance clinique potentiellement majeure.

1060 - SUR-TRAITEMENT HYPOGLYCÉMIANT CHEZ LES PATIENTS GÉRIATRIQUES AVEC DIABÈTE DE TYPE 2

*Prof. Benoit Boland¹; Dr. Marie Germanidis; Dr. Antoine Christiaens; Mohammad Chérif; Prof. Olivia Dalleur; Prof. Séverine Henrard
Clin univ. St-Luc, UCL-Bruxelles*

Introduction. Chez les patients gériatriques avec diabète de type 2 (Db2), la cible de l'hémoglobine glycosylée (HbA1c) est placée entre 7.5% et 8.5%. Une HbA1c < 7% est associée à un risque accru d'hypoglycémies, de troubles cognitifs et de chutes.

Objectif. Décrire les caractéristiques de patients gériatriques diabétiques avec HbA1c < 7%.

Méthodologie. Etude transversale de patients âgés (≥ 75 ans) avec critère(s) de fragilité (dépendances dans les AVJ, troubles cognitifs, poly-pathologie ≥ 5 systèmes, vie en institution), un Db2 traité par médicament(s), et une HbA1c mesurée en unité de gériatrie hospitalière (2012-2015). L'intensité du traitement antidiabétique du domicile a été mesurée par la daily defined dose (DDD).

Résultats. 175 patients âgés diabétiques (84 ± 5 ans; femmes 54%) à profil gériatrique (dépendances AVJ 49%, troubles cognitifs 62%, poly-pathologie 66%, institution 23%) recevaient au lieu de vie un traitement antidiabétique (DDD 1.25 ± 0.97 : metformine 0.26, hypoglycémiant oraux 0.69, insulines 0.30). Il s'agissait d'une monothérapie chez 73% des patients (metformine 22%, hypoglycémiant oral 29%, ou insuline 22%). Une HbA1c < 7% était présente chez 91 patients (52%), sans association statistique avec douze caractéristiques sociodémographiques, gériatriques (dénutrition, chutes, troubles cognitifs, poly-médication), ou médicales. La seule caractéristique associée à une HbA1c trop basse était une monothérapie antidiabétique avec DDD < 1.0 (ORatio 2.3; IC 95% : 1.26-4.24).

Conclusions. La moitié des patients diabétiques à profil gériatrique présentent une HbA1c trop basse. Ce danger est plus fréquent encore en cas de monothérapie à faible posologie, qui n'est donc pas synonyme de sécurité.

1136 - PRESCRIPTION INAPPROPRIÉE CHEZ DES PATIENTS GÉRIATRIQUES : APPORTS DE LA VERSION 2 DE STOPP-START

Leïla El Mounaouar¹; Stefanie Thevelin²; Prof. Séverine Henrard²; Prof. Olivia Dalleur²; Prof. Benoit Boland³

¹UCL; ²UCL/LDRI/CLIP; ³Clin univ. St-Luc, UCL-Bruxelles

Introduction. Les listes STOPP-START visent la diminution des cas de prescription médicamenteuse inappropriée (PMI) chez les patients âgés. Une version 2 est parue en 2015.

Objectif. Mesurer l'apport de cette nouvelle version sur les PMI et leur lien potentiel avec l'hospitalisation.

Méthodologie. Etude transversale de patients âgés (≥ 75 ans), vivant à domicile, polymédiqués (≥ 5), fragiles (ISAR ≥ 3) selon l'évaluation gériatrique lors d'une hospitalisation non-programmée. Les versions 1 et 2 (.v1 et .v2) de STOPP-START ont été comparées, sur base de l'évaluation indépendante par deux chercheurs, en termes de cas de PMI (EL, BB) et de leur lien potentiel avec l'hospitalisation (EL, ST).

Résultats. Les 112 patients (83 ± 5 ans; 60% de femmes) prenaient quotidiennement à domicile 892 médicaments (8.0 ± 2.6). Par rapport à sa .v1, STOPP.v2 a détecté plus de médicaments potentiellement inadéquats (70 vs. 225), dont les anxiolytiques/somnifères (23 vs. 48). Par rapport à sa .v1, START.v2 a détecté plus de médicaments manquants (129 vs.261, dont les médicaments du métabolisme osseux : 30 vs.108) et des médicaments cardiovasculaires différents: plus de β -bloquants (01 vs.25) et d'IEC (12 vs.21), moins d'antiagrégants (28 vs.17) et de statines (30 vs.20), en particulier chez les patients diabétiques en prévention primaire. Sur base de .v1 et .v2, la PMI était respectivement liée à 18 et 30 % des hospitalisations (χ^2 1ddl : 8.9, $p < 0.003$).

Conclusion. La version 2 de STOPP-START détecte nettement plus de cas de PMI, et cible mieux les médicaments anxiolytiques/somnifères (STOPP) et ceux du métabolisme osseux (START). Les cas de PMI qu'elle détecte contribuent à près d'un tiers des hospitalisations non-programmées des patients gériatriques.

1170 - DÉTECTION DES PRESCRIPTIONS MÉDICAMENTEUSES POTENTIELLEMENT INAPPROPRIÉES EN GÉRIATRIE AIGUË : ANALYSE COMPARATIVE DES CRITÈRES PIM-CHECK ET STOPP/START.

Dr. Akram Farhat¹; Dr. Alice Panchaud¹; Prof. Amal Al-Hajje²; Dr. Aude Desnoyer³; Dr. Bertrand Guignard⁴; Dr. Pierre-Olivier Lang⁵; Prof. Chantal Csajka¹

¹Section des Sciences Pharmaceutiques, Université de Genève, Université de Lausanne, Genève, Suisse. Service de Pharmacologie Clinique, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois et Université de Lausanne, Lausanne, Suisse.; ²Laboratoire de Recherche Clinique et Epidémiologique, Faculté de Pharmacie, Université Libanaise, Hadath, Liban.; ³Université Paris-Saclay, Faculté de Pharmacie, Chatenay-Malabry, France.; ⁴Pharmacie, Hôpitaux Universitaires de Genève, Genève, Suisse.; ⁵Service de Gériatrie et Réadaptation Gériatrique, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois et Université de Lausanne, Lausanne, Suisse.

Introduction: Les prescriptions potentiellement inappropriées (PPIs) sont un des facteurs de risque d'événements indésirables le plus souvent évitables et de majoration de la morbi-mortalité chez les patients âgés hospitalisés. Des outils d'aide à la revue de médication ont été développés pour faciliter leur détection.

Objectifs: Comparaison quantitative et qualitative entre une application informatique développée pour les patients hospitalisés en médecine interne (PIM-Check®) et les critères STOPP/START.

Méthode: Analyse de concordance des critères présents dans les deux outils associée à une analyse rétrospective des dossiers médicaux de 50 patients gériatriques hospitalisés. Le ratio du nombre de PPIs/nombre de critères identifiés ainsi que la durée de la revue de médication ont été mesurés.

Résultats: 50% des critères STOPP/START sont partiellement ou totalement concordants avec ceux de PIM-Check®. STOPP/START cible surtout l'identification de PPIs associées à la sur-prescription et aux interactions médicament-comorbidité et notamment avec les syndromes gériatriques. PIM-Check® cible davantage la sous-prescription, les interactions médicament-médicament, et aborde aussi les suivis thérapeutiques. Il propose également des thématiques importantes non abordées par STOPP/START. Les 50 patients analysés prenaient 7.6 médicaments (entre 2 et 16) et présentaient 4.7 comorbidités (entre 1 et 11). PIM-Check® et STOPP/START ont détecté 318 et 191 PPIs, avec un ratio PPI/critères de 2 et 1.7, respectivement. La revue de médication était 2.6 fois plus rapide avec PIM-Check® (3.6 vs 9.4 minutes).

Conclusion: Bien que PIM-Check détecte plus de PPIs que STOPP/START, la concordance qualitative entre les deux outils n'est que partielle. PIM-Check aborde néanmoins d'autres thématiques utiles pour les patients gériatriques hospitalisés.

1035 - INCOMMODITÉ ILLUSTRER L'EXPÉRIENCE VÉCUE AU COURS DES SOINS CORPORELS

*Sylvie Rey; Prof. Suzanne Bouchard; Prof. Philippe Voyer
Université Laval*

Les personnes vivant avec un trouble neurocognitif majeur ont de la difficulté à comprendre le monde qui les entoure et à exprimer clairement leurs besoins et leur vécu. Elles présentent également un déficit en autosoins et dépendent de l'aide d'autrui pour leurs soins corporels. Or, si elles vivent une expérience désagréable au cours des soins corporels, ces personnes peuvent exprimer des réponses comportementales qui sont mal comprises par les soignants. Parce qu'il est péjoratif et qu'il ne représente pas l'expérience vécue par la personne, le concept de résistance aux soins n'est pas adapté à la discipline infirmière. Le concept d'incommodité est donc proposé. Cette nouvelle proposition conceptuelle est soutenue par des théories infirmières. Le concept d'incommodité permet de représenter l'expérience vécue par les personnes au cours des soins corporels. Ainsi, il permet de comprendre les réponses comportementales protectrices et réactionnelles de la personne soignée vivant de l'incommodité au cours de soins corporels. De plus, le concept d'incommodité permet de décrire l'expérience vécue par les soignants au cours de soins corporels. En effet, ces derniers peuvent percevoir ces soins comme étant incommodes, c'est-à-dire difficiles à réaliser. Ce double regard sur la personne soignée et sur le soignant permet d'adopter une approche centrée sur la relation entre la personne soignée et le soignant. Une vignette clinique sera présentée afin d'illustrer cette proposition théorique et en saisir les résultantes au niveau de la pratique clinique. Les implications sur la pratique infirmière seront décrites en termes d'évaluation, d'intervention, de surveillance clinique et de résultats.

1107 - COMPLÉMENTARITÉ ENTRE MODÈLE DE PRATIQUE DE SOINS ET MODÈLE DE SOINS AUX SÉNIORS EN MILIEU HOSPITALIER ?

Dr. Cédric Mabire¹; Dr. Béatrice Perrenoud²; Christophe Nakamura³; Pauline Christe²; Isabelle Lehn²

¹Institut universitaire de formation et de recherche en soins – IUFRS et Centre hospitalier universitaire vaudois - CHUV; ²Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV); ³Etablissements Hospitaliers du Nord Vaudois

La transition démographique, l'évolution des besoins de santé et des connaissances médicales ainsi que le changement de regard sociétal face aux personnes âgées ont fait émerger de multiples modèles pour les soins aux seniors en milieu hospitalier. La connaissance des buts, caractéristiques et différences entre un modèle de pratique de soins et un modèle de soins aux seniors est nécessaire pour renforcer les synergies dans l'utilisation de ces deux types de modèle dans une institution, dans le but d'améliorer la qualité de la prise en soins.

But : Définir un modèle de pratique de soins et le comparer à un modèle de soins aux seniors.

Méthode : Définition d'un modèle de pratique de soins auprès des soignants et patients seniors provenant de services à forte prévalence de seniors selon le processus de concept mapping. Synthèse qualitative et comparaison de ce modèle au modèle de soins aux seniors.

Résultats : Neuf concepts ont émergés du processus de concept mapping. Ce modèle de pratique de soins situé au niveau du système hospitalier définit les valeurs des soignants alignées avec les priorités organisationnelles et les connaissances basées sur les données probantes. Quant au modèle de soins, il se situe au niveau des seniors en définissant la prise en charge des besoins spécifiques des seniors.

Les valeurs, la gouvernance et les connaissances définies par le modèle de pratique de soins au niveau du système hospitalier sont complémentaires aux actions guidées par un modèle de soins pour répondre aux besoins spécifiques des personnes âgées.

1111 - PLUS-VALUE DE L'INFIRMIÈRE DE PRATIQUE AVANCÉE EN GÉRONTOLOGIE POUR LA COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE

Danielle Bouchard¹; Pauline Christe¹; Cédric Mabire²

¹Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV); ²Institut universitaire de formation et de recherche en soins – IUFRS et Centre hospitalier universitaire vaudois - CHUV

Les personnes vivant avec un trouble neurocognitif majeur ont de la difficulté à comprendre le monde qui les entoure et à exprimer clairement leurs besoins et leur vécu. Elles présentent également un déficit en autosoins et dépendent de l'aide d'autrui pour leurs soins corporels. Or, si elles vivent une expérience désagréable au cours des soins corporels, ces personnes peuvent exprimer des réponses comportementales qui sont mal comprises par les soignants. Parce qu'il est péjoratif et qu'il ne représente pas l'expérience vécue par la personne, le concept de résistance aux soins n'est pas adapté à la discipline infirmière. Le concept d'inconfort est donc proposé. Cette nouvelle proposition conceptuelle est soutenue par des théories infirmières. Le concept d'inconfort permet de représenter l'expérience vécue par les personnes au cours des soins corporels. Ainsi, il permet de comprendre les réponses comportementales protectrices et réactionnelles de la personne soignée vivant de l'inconfort au cours de soins corporels. De plus, le concept d'inconfort permet de décrire l'expérience vécue par les soignants au cours de soins corporels. En effet, ces derniers peuvent percevoir ces soins comme étant inconfortables, c'est-à-dire difficiles à réaliser. Ce double regard sur la personne soignée et sur le soignant permet d'adopter une approche centrée sur la relation entre la personne soignée et le soignant. Une vignette clinique sera présentée afin d'illustrer cette proposition théorique et en saisir les résultantes au niveau de la pratique clinique. Les implications sur la pratique infirmière seront décrites en termes d'évaluation, d'intervention, de surveillance clinique et de résultats.

956 - ADAPTER UN SERVICE DE MÉDECINE INTERNE POUR PRÉSERVER L'INDÉPENDANCE DES SENIORS: DÉFIS ET OPPORTUNITÉS

Dr. Nicole Doser Joz-Roland¹; Dr. Rebecca Dreher²

¹Hôpital de Morges; ²EHC

En 2012, le canton de Vaud mettait en place un « Programme Cantonal Santé et Vieillesse » s'articulant autour de plusieurs axes afin de prendre en charge la personne âgée. Un des axes visait à adapter l'hôpital aux seniors en créant des unités de Soins Aigus aux Seniors. Après une unité dans un hôpital universitaire, l'hôpital de Morges, un hôpital régional a décidé intégré ces changements à un service de médecine interne préexistant.

Ce projet de 14 lits, lancé en 2014 visait à adapter l'hôpital et la prise en soins multidisciplinaires au contexte épidémiologique.

Les défis rencontrés ont été nombreux: structurels, organisationnels, métiers et financiers.

Entre 2014 et 2016, l'unité a accueilli 1066 patients qui ont bénéficié de concepts novateurs (chambres hypostimulantes, jardins thérapeutiques...) et d'une prise en charge multidisciplinaire et de soins intégrés.

Une augmentation des AVQ entre l'entrée et la sortie (Moyenne:1.2 points, Médiane: 2 points), une résolution de l'état confusionnel dans 98% des cas et une augmentation du Tinetti de 2 points (moyenne et médiane) a amené à une extension de l'unité à 21 lits (+ 50%) en 2016 et une uniformisation de certaines pratiques gériatriques sur tout le service de médecine interne.

Les facteurs clés pour amorcer ces changements et les pérenniser dans le temps ont été le fait de s'inscrire dans une volonté politique et institutionnelle, d'avoir un appui de la direction et de former l'ensemble du personnel afin de que l'hôpital s'adapte peu à peu à la personne âgée.

920 - UTILITÉ D'UN GÉRIATRE EN ÉTABLISSEMENT MÉDICO-SOCIAL : UNE ÉTUDE AVANT-APRÈS.

*Dr. Christophe Graf¹; Prof. Francois Herrmann; Prof. Dina Zekry; Prof. Laurence Genton
¹Hôpitaux universitaires de Genève*

Introduction

L'encadrement médical d'un établissement médico-social (EMS) en Suisse est assuré par des médecins en cabinet. Ils répondent aux urgences et effectuent une visite hebdomadaire des résidents signalés par les infirmières. Ce mode de fonctionnement induit des difficultés dans la prévention des complications et le suivi de résidents de plus en plus polymorbides et complexes.

Objectifs

Etude rétrospective évaluant l'influence d'un médecin gériatre sur place en EMS sur le taux d'hospitalisation et de chutes, le nombre et la qualité des prescriptions (issues primaires).

Méthodologie

Comparaison des issues primaires durant les années sans gériatre (2010-2011) et avec gériatre sur place (2012-2013-2014) dans un EMS suisse. Les résultats en patient-année sont analysés par une régression de Poisson et exprimés sous forme d'incidence rate ratio (IRR).

Résultats

L'âge moyen était de 86.7 en 2010-2011 et de 87.3 en 2012-2014. Le risque d'être hospitalisé est diminué de 57% (IRR 0.43, CI95% 0.23-0.75, $p=0.003$) avec la présence d'un gériatre (6.7 vs. 18.5 hospitalisations/patient-année). L'incidence des chutes est inchangé (51.49 pour 100'000 patients-années vs 43.52, $p=0.178$), tout comme le nombre de médicaments par patient-année (4.99 vs 4.98, $p=0.421$), par contre, la prescription d'hypnotique a été diminuée de 84% ($p=0.04$), les neuroleptiques de 43% ($p=0.10$) et les anxiolytiques de 39% ($p=0.04$).

Conclusion

La présence d'un gériatre en EMS influence favorablement le taux d'hospitalisation et la qualité de la prescription médicamenteuse.

886 - RÔLE DU PEPTIDE AMYLOÏDE BETA COMME PEPTIDE ANTIMICROBIEN DANS LA MALADIE D'ALZHEIMER

*Prof. Tamas Fulop; Prof. Gilles Dupuis; Prof. Eric Frost; Dr. Karine Bourgade
Université de Sherbrooke*

Introduction : La maladie d'Alzheimer (MA) est la démence la plus fréquente. L'hypothèse amyloïde est la plus rependue pour expliquer sa pathogenèse. Néanmoins toutes les tentatives pour le moduler se sont soldé par un échec. Une autre hypothèse devient nécessaire et c'est celle de l'infection qui semble la plus plausible.

Objectif : Démontrer que le rôle du peptide amyloïde beta ($A\beta$) est bénéfique plutôt que néfaste du moins au début de la maladie.

Méthodologie : Infection des neurones humain cultivés in vitro par le virus HSV-1 et étudier le rôle du $A\beta$ comme peptide antibactérien. Les neurones ont été incubé en présence ou en l'absence de $A\beta$ lors de leur infection par HSV-1. De plus la sécrétion de $A\beta$ par ce même neurone a été étudié dans une coculture avec HSV-1.

Résultats : Nous avons démontré que le $A\beta$ est capable d'empêcher l'infection des neurones si incubé avant ou en même temps que l'infection. Nous avons aussi démontré que les neurones infectés produisent le $A\beta$ et le surnageant de ces neurones est capable à leur tour d'empêcher l'infections.

Conclusion : Le $A\beta$ est un peptide antimicrobien, sécrété par les neurones, qui joue un rôle important en réponse d'une infection qui pourrait contribuer à la pathogenèse de la MA. Ainsi ciblé le $A\beta$ peut, du moins au début de la maladie, être dangereux.

1088 - MICROSAINEMENTS CÉRÉBRAUX DANS LA MALADIE D'ALZHEIMER (MA) TYPIQUE ET ATYPIQUE: CORRÉLATIONS CLINIQUES, NEUROPSYCHOLOGIQUES ET DE NEUROIMAGERIE

Dr. Aline Mendes; Prof. François Herrmann; Dr. Max Scheffler; Gemma Gabriel; Prof. Giovanni Frisoni; Dr. Anne Bertrand; Dr. Marc Teichmann; Prof. Gabriel Gold; Prof. Dina Zekry

Objectif: Caractériser les microsaignements cérébraux dans le spectre des présentations typiques et atypiques; déterminer leur association avec des facteurs cliniques, neuropsychologiques et de neuroimagerie.

Population 573 patients : 110 atteints d'un trouble cognitive léger amnésique (MCI); 320 d'une démence d'étiologie variée; 63 d'une aphasie primaire progressive (APP) et 80 contrôles.

Méthode: étude transversale incluant une évaluation neuropsychologique standardisée ainsi qu'une IRM cérébrale et un diagnostic confirmé par un spécialiste. Les comorbidités et les traitements pharmacologiques ont été évalués par une révision approfondie des dossiers médicaux. Les microsaignements ont été classés selon l'échelle MARS (Microbleed Anatomic Rating Scale) par le même investigateur.

Résultats: Le groupe des patients MCI était plus jeune et composé d'une majorité d'hommes (âge moyen $75\pm 6,4$ ans, 57%) comparé avec les patients avec démence (âge moyen $85\pm 6,6$ ans, 27%). Ce dernier avait un MMSE moyen de $16,4\pm 5,2$ avec une sévérité modérée (Clinical Dementia Rating = 2). Parmi les patients APP, ceux avec pathologie MA confirmée dans le LCR (12/63), 92% (11/12) présentaient la variante logopénique et seulement 1 patient la variante sémantique. Les patients avec microsaignement (18/63, 29%) présentaient une pathologie MA à une fréquence plus élevée dans le LCR que ceux sans microsaignement (8/18, 44,4% vs 4/45, 8,9% ; $P=0,003$). La performance cognitive globale et l'atteinte langagière dans l'APP n'étaient pas liées à la présence des microsaignements.

Des résultats concernant l'association entre les microsaignements, le profil d'atteinte cognitive et de la sévérité sont en cours d'analyse et seront présentés.

1118 - DES NANOPARTICULES DE RESVÉRATROL NEUROPROTECTRICES IN VITRO SUGGÉRANT UNE POSSIBLE THÉRAPIE POUR LA MALADIE D'ALZHEIMER

*Dr. Ehtesham Shamsher; Dr. Ben Davis; Preeti Dev; Dr. Grgic Ljuban; Dr. Satyanarayana Somavarapu;
Dr. Li Guo; Prof. M Francesca Cordeiro
Institute of Ophthalmology, University College London*

Introduction: Le resvératrol est un polyphénol retrouvé dans le vin rouge et le chocolat noir. Il est connu pour avoir une activité neuroprotectrice et pourrait potentiellement traiter la maladie d'Alzheimer. Cependant, son hydrophobicité résulte en une très faible biodisponibilité limitant son utilisation clinique.

Objectifs : Le but de cette recherche est de développer une formulation optimale de resvératrol et de la tester in vitro.

Méthodologie : Dans cette étude, nous décrivons une formulation de resvératrol formée de nanoparticules capable de solubiliser 10 mg/ml de resvératrol avec une stabilité > 90 jours à température ambiante. Cette formulation a été caractérisée par des techniques de spectrophotométrie et de dynamic light scattering.

Résultats : Les nanoparticules de resvératrol sont bien tolérées in vitro et protègent les cellules rétiniennes R28 contre l'hypoxie induite par le chlorure de cobalt avec un IC50 (\pm SEM) de $938.5 \pm 127.0 \mu\text{M}$ versus $284.4 \pm 35.6 \mu\text{M}$ pour le groupe contrôle ($p < 0.001$), l'excitotoxicité du glutamate avec un IC50 (\pm SEM) de $29.32 \pm 3.00 \text{ mM}$ versus $5.94 \pm 1.99 \text{ mM}$ pour le groupe contrôle ($p < 0.0001$) et la toxicité de la DL-homocystéine avec un IC50 (\pm SEM) de $3.10 \pm 0.36 \text{ mM}$ versus $2.05 \pm 0.06 \text{ mM}$ pour le groupe contrôle ($p < 0.05$) avec un effet dose-dépendant.

Conclusion : Cette nouvelle formulation est neuroprotectrice in vitro et protège les cellules R28 contre des molécules connues pour mimer le stress cellulaire dans la maladie d'Alzheimer suggérant une utilisation possible pour la traiter. Cependant, des études in vivo sont nécessaires pour prouver l'efficacité de cette nouvelle formulation.

1142 - ASSOCIATION ENTRE LES PROFILS SÉRIQUES D'ACIDES GRAS À LONGUE CHAÎNE ET LES FONCTIONS COGNITIVES DANS L'ÉTUDE NUTCOG – UNE ÉTUDE SECONDAIRE DE LA COHORTE QUÉBÉCOISE NUAGE

Dr. Aurélie Lampuré¹; Prof. Guylaine Ferland²; Prof. Sylvie Belleville³; Dr. Benjamin Allès⁴; Dr. José A. Morais⁵; Prof. Hélène Payette⁶; Prof. Carol Greenwood⁷; Prof. Danielle Laurin⁸; Dr. Scott Nugent⁹; Prof. Stephen Cunnane⁹; Dr. Nancy Presse⁹; Prof. Pierrette Gaudreau¹⁰

¹Centre de Recherche du Centre Hospitalier de l'Université de Montréal; ²Centre de Recherche de l'Institut de Cardiologie de Montréal; ³Centre de Recherche de l'Institut Universitaire de Gériatrie de Montréal; ⁴Équipe de Recherche en Épidémiologie Nutritionnelle; ⁵Département de Gériatrie, Université McGill; ⁶Centre de Recherche sur le Vieillissement, CIUSSS de l'Estrie-Centre Hospitalier Universitaire de Sherbrooke et Faculté de médecine et des sciences de la santé; ⁷Institut de Recherche Rotman, Hôpital Baycrest et Département des Sciences de la Nutrition, Université de Toronto; ⁸Centre de Recherche du Centre Hospitalier Universitaire de Québec et Faculté de pharmacie de l'Université Laval; ⁹Centre de Recherche sur le Vieillissement, CIUSSS de l'Estrie-Centre Hospitalier Universitaire de Sherbrooke et Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke; ¹⁰Centre de recherche du Centre Hospitalier de l'Université de Montréal

Introduction : L'association entre les niveaux d'acides gras oméga-3 circulants et le déclin cognitif a été rapportée, mais la relation avec les domaines cognitifs spécifiques a été peu explorée.

Objectif : Évaluer l'association entre les profils sériques d'acides gras à longue chaîne (AGLC) et les fonctions cognitives, ainsi que l'influence de ces profils sur le déclin cognitif de personnes âgées en santé.

Méthodologie : La mémoire épisodique verbale et non-verbale, les fonctions exécutives et la vitesse de traitement ont été évaluées à deux ans d'intervalle. Des analyses en composantes principales ont permis d'identifier trois profils d'AGLC à T1. Des modèles de régression linéaires multiples multivariés et univariés ont été utilisés pour les analyses transversales (T1, n=351) et longitudinales (n=251).

Résultats : Un profil riche en AGLC oméga-3 (acides eicosapentaénoïque, docosahexaénoïque et docosapentaénoïque) était associé à de meilleurs scores de rappels immédiat et différé de la figure de Rey ($p=0,025$) et à un temps d'exécution plus rapide de la planche «pastilles» du test de Stroop ($p=0,04$), indiquant une meilleure mémoire épisodique non-verbale et une vitesse de traitement de l'information augmentée. En revanche, un profil riche en AGLC oméga-6 était inversement associé à la vitesse de traitement ($p=0,004$). De plus, le profil riche en AGLC oméga-3 était associé à un moindre déclin de la vitesse d'exécution de la planche «mots» du test de Stroop ($p=0,002$).

Conclusion : Les AGLC oméga-3 auraient un effet bénéfique sur la mémoire épisodique non-verbale et la vitesse de traitement, soulignant l'importance de la consommation de poisson gras chez la personne âgée.

1264 - RELATION EN U ENTRE LA CONCENTRATION SÉRIQUE DE LEPTINE ET LA PERFORMANCE COGNITIVE CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES: RÉSULTATS DE LA COHORTE SEED

*Dr. Guillaume Duval
CHU ANGERS*

Introduction

Malgré les preuves expérimentales d'une participation de la leptine dans le fonctionnement cérébral, les données antérieures de la littérature sont divergentes.

Objectif

Déterminer chez les personnes âgées, si les concentrations basses et élevées de leptine sérique étaient associées à des troubles cognitifs, en tenant compte des facteurs de confusion potentiels.

Méthodes

La concentration sérique de leptine de 1061 participants (moyenne, $70,6 \pm 6,4$ ans, 41,6% de femme, concentration moyenne de leptine $12,1 \pm 15,5$ ng/ml) provenant de l'étude Singapore Kidney Eye Study, a été classée en quintiles. La cognition a été évaluée par le Test Mental Abrégé (TMA). Les facteurs de confusion potentiels ont été pris en compte.

Résultats

Comparativement au plus haut score TMA moyen de $9,1 \pm 1,2$ rencontré dans le quintile intermédiaire de la concentration de leptine (Q2), le score au TMA était plus faible dans le quintile le plus bas (Q1) et le plus haut (Q5): respectivement $8,8 \pm 1,6$ et $8,2 \pm 2,0$ ng/mL, $P < 0,001$. Le Q1 et Q5 de leptine ont été inversement associés au score TMA total (respectivement, modèle entièrement ajusté $\beta = -0.25$, $P = 0.028$, et $\beta = -0.31$, $P = 0.027$). Q1 n'a pas été associé à des sous-scores de domaines cognitifs spécifiques par rapport à Q3 utilisé comme référence. En revanche, le Q5 a été associé à des sous-scores plus faibles en mémoire épisodique antérograde et rétrograde par rapport à Q3 (respectivement, $\beta = -0,09$, $P = 0,027$; $\beta = -0,10$, $P = 0,021$).

Conclusion

Nous rapportons une relation complexe en U, avec des concentrations basses et élevées de leptine associées aux troubles cognitifs chez les personnes âgées vivant à Singapour.

1028 - VIE SEXUELLE ET AFFECTIVE DANS LE GRAND-ÂGE

*Maurice Avramito; Nicole Brzak; Prof. Valérie Hugentobler; Prof. Alexandre Lambelet
Haute Ecole Spécialisée de Suisse Occidentale (HES-SO), Haute école de travail social et de santé (EESP)*

Introduction : La vie affective et sexuelle demeure aujourd'hui encore « taboue » en ce qui concerne le grand-âge, et a fortiori à propos des personnes qui résident en institution, et rares sont les études portant sur la parole et les perceptions des personnes âgées elles-mêmes. Les travaux existant se concentrent sur la perception que les professionnel·le·s peuvent en avoir et sur leurs pratiques associées ou bien se déclinent en termes philosophiques, éthiques ou encore juridiques.

Objectif : Cette recherche, financée par la Fondation Leenaards, vise à éclairer ce qu'il en est pour les principales personnes concernées, à savoir les personnes âgées: que mettent-elles sous les termes de vie affective et de sexualité, quelle importance y accorde-t-elles, comment perçoivent-elles leur liberté et leur possibilité d'expressions de ces dimensions lorsqu'elles vivent en EMS ?

Méthodologie : Pour ce faire, cette recherche repose sur un corpus d'une quarantaine d'entretiens compréhensifs menés tant avec des résident·e·s en EMS qu'avec des personnes vivant à domicile et fréquentant des Centre d'accueil temporaire (CAT).

Résultats : Cette recherche montre que si les attentes en termes d'expressions sexuelles et affectives, et les barrières perçues à ces expressions, varient selon les parcours de vie, elles varient tout autant selon les contextes de vie des personnes âgées.

1179 - LORSQUE L'ENVIRONNEMENT DIMINUE LES TROUBLES DE COMPORTEMENTS LIÉS À LA MALADIE D'ALZHEIMER

Mikaëla Halvarsson

EMS Les Charmettes

Re-donner un rôle au résidant au sein de la résidence ainsi qu'à ses proches.

Offrir un lieu où la personne atteinte de démence peut à nouveau être "soutenir les familles en re-crédant un lien de dialogue souvent rompu par la charge" de travail à domicile.

La personne ne disparaît pas derrière la maladie mais continue à avoir un rôle dans son quotidien et où le proche est actif comme partenaire.

Les personnes ont une meilleure estime d'eux-mêmes, l'humeur est stable et les troubles de comportement qui accompagnent souvent la maladie sont contenues. La famille à qui on propose une place vient plus régulièrement en visite et de nouveau avec plaisir.

Continuer à offrir un accompagnement ajusté au besoin, à chaque moment de la prise en soins.

Participer aux activités de la vie quotidienne c'est aussi faciliter les liens avec les proches et permettre à chacun de continuer à être.

Cet accompagnement est fait en équipe:stagiaire, soignants, famille, direction, famille, visite... permettre la mise en appétit d'une vie autrement.

1092 - L'EFFET D'UNE INTERVENTION MULTIDOMAIN COMBINÉ A UNE SUPPLÉMENTATION D'OMEGA-3 POUR RÉDUIRE LE RISQUE DE DÉVELOPPER LA DÉPRESSION CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE

*Mathieu Maltais; Krystell Pothier; Phillipe de Souto Barreto; Dr. Bruno Vellas
Gérontopôle-Institut du Vieillissement*

Introduction

La littérature scientifique suggère que des changements dans les habitudes de vie (entraînement cognitif, nutrition et l'exercice physique) pourraient réduire le risque de développer la dépression chez les personnes âgées. De plus, des données récentes ont montré que la supplémentation en omega-3 pourrait aussi réduire le risque de la dépression chez les personnes âgées.

Objectifs

Il s'agit de vérifier si une intervention multidomaine combinée avec une supplémentation en oméga-3 peut : 1) réduire le risque de développer la dépression, 2) peut réduire le risque de développer la dépression majeure et 3) réduire le risque de développer des symptômes dépressifs cliniquement pertinents chez une population âgée.

Méthodologie

La présente étude utilise les données de l'étude MAPT, un essai randomisé contrôlée qui a voulu tester l'impact d'une intervention multidomaine, d'une supplémentation en omega-3 ou la combinaison de ces deux interventions versus le groupe placebo sur la cognition. Mille-six-cent-quatre-vingts (n=1680) sujets âgés de 75 ans ont participé à cette étude d'une durée de 3 ans. La dépression a été mesurée par le «Geriatric depression scale» de 15 items. La régression de Cox a été utilisée comme modèle statistique.

Résultats

L'intervention multidomaine combiné à l'omega-3 a diminué de façon significative le risque de développer la dépression majeure de 56% ($p \leq 0.05$).

Conclusion

Notre étude démontre, pour la première fois, que la synergie d'une intervention multidomaine avec une supplémentation en oméga-3 réduit le risque de développer la dépression majeure chez une population âgée.

1006 - ENSEMBLE CONTRE LA VIOLENCE

Sylvie Dumont¹; Dr. Dina Zekry Berger²; Sophie Robert¹

¹ HUG; ² HUG/DMIRG

La violence des patients ou de leur famille vers les soignants est une réalité. Le Département de médecine interne, de réhabilitation et de gériatrie des Hôpitaux Universitaires de Genève a mené une action contre cette violence en utilisant une approche interdisciplinaire.

Les objectifs étaient de réduire le sentiment d'insécurité des collaborateurs, de conscientiser l'importance du savoir-être dans une dimension individuelle, d'enrichir les connaissances des équipes et de développer l'interdisciplinarité en générant une reconnaissance mutuelle des différents corps de métier autour de valeurs professionnelles communes : la bienveillance et la bienfaisance.

Nous avons choisi de former 126 référents sur volontariat parmi les 1600 collaborateurs. Le référent, issu des divers groupes professionnels est une personne ressource pour ses collègues dans des situations de violence.

Un questionnaire a été envoyé aux référents pour connaître leur perception de la violence dans les soins, leur perception de leurs compétences ou celles de l'équipe pour faire face à la violence. Un mandat a été créé pour les référents.

Les référents ont été formés sur une journée par une approche théâtrale qui a permis de mettre en scène des situations emblématiques vécues et relayées par les collaborateurs. Des situations réelles ont été jouées par des comédiens professionnels. Les référents ont pu participer à la réflexion et à la mise en place d'actions en montant sur scène. La formation a été complétée par des ateliers thématiques.

Les référents sont les meilleurs promoteurs de l'impact d'une formation originale sur une thématique néanmoins grave

1070 - VIOLENCES PHYSIQUES DES PATIENTS INSTITUTIONNALISÉS CONTRE LE PERSONNEL SOIGNANT

Dr. Aline CORVOL; Marina BLANCHARD

Introduction : La violence en milieu de santé est prédominante en psychiatrie, gériatrie et aux urgences. Méthodes : L'objectif était d'analyser le vécu des soignants confrontés aux violences physiques des personnes âgées institutionnalisées, d'évaluer l'intérêt de leur suivi par le biais des événements indésirables (EI), et de préciser les attentes et les stratégies d'adaptation des soignants. Les EI des unités d'hébergement du centre hospitalier universitaire de Rennes ont été recensés et 20 entretiens semi-dirigés de soignants réalisés, chacun étant codé selon une démarche thématique déductive et inductive. Résultats : 76 EI ont été réalisés principalement par les aides-soignants pour des violences pendant les soins d'hygiène majoritairement par des hommes. Les violences étaient sous-déclarées par des soignants se sentant souvent coupable de ne pas avoir su les prévenir et ont excusé ces comportements venant de patients jugés irresponsables. Le soutien des collègues était satisfaisant malgré une certaine peur du jugement, celui de la hiérarchie parfois insuffisant. Les soignants ont sollicité un soutien émotionnel, informatif et matériel. Les difficultés des nouveaux professionnels ont montré la nécessité de renforcer leur accueil et suivi. Les EI, lorsqu'ils sont réalisés par des soignants en situation d'épuisement professionnel, pourraient avoir un rôle d'alerte pour la hiérarchie. Conclusion : Notre étude souligne la complexité de la prévention des violences, entre autre par le manque de personnel. Si des propositions peuvent être formulées pour former et accompagner les soignants, il semble difficile d'en espérer une réelle efficacité sans modifications organisationnelles associées.

907 - "JE ME LÈVE ET JE MARCHÉ EN COULEURS"

*Cedric Perrin
Hôpitaux universitaires de Genève*

En Février 2016, dans l'hôpital des Trois-Chêne a été mis en place un projet d'étiquetage par code couleur des moyens auxiliaires de l'ensemble des patients.

Cet étiquetage répond à un besoin de stimulation de l'autonomie et d'identification des risques encourus par le patient lors des déplacements, par le biais d'un codage se basant sur quatre couleurs, ainsi que des annotations systématisées et standardisées sur les étiquettes.

L'objectif-principal : partager avec les parties-prenantes du projet de soin du patient un suivi de son autonomie adapté et précis de :

- Qualité de ses transferts assis-debout
- Qualité et la distance de marche des patients avec le moyen auxiliaire qui leur a été attribué par les physiothérapeutes référents d'unités
- Aide à apporter aux patients pour réaliser leurs transferts et les déplacements en sécurité.

La notion de distance que le patient peut parcourir renseigne aussi sur la capacité des patients à pouvoir rejoindre les différents lieux de vie des unités

Objectifs-complémentaires:

- Détection et prévention des risques de chute
- Stimulation à la mobilité des patients
- Sécurité des patients par une meilleure interaction intervenants/patients

Les équipes hospitalières sont formées en ateliers:
Lecture du code, manutention & guidance verbale des patients.

Deux couleurs sur la qualité du transfert assis-debout :

- « Jaune » : transfert assis-debout aidé
- « Vert » : transfert autonome

Deux couleurs sur l'autonomie à la marche :

- « Orange » : une marche avec aide
- « Bleu » : marche autonome > 100m.

Le choix des étiquettes et leur contenu dans les annotations sont réalisés en fonction des bilans de physiothérapie.

1083 - PRÉVENIR LES CHUTES EN RÉADAPTATION GÉRIATRIQUE : UNE AFFAIRE D'ÉQUIPE

*Gloria Hamel-Lauzon; Milena Goux-Abreha; Viviane Szostak
Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)*

En Suisse, il est estimé qu'environ 1/3 des personnes âgées de plus de 65 ans chute au moins une fois par année. Face à cette fréquence élevée, l'implantation d'un protocole de dépistage et de gestion des chutes et des blessures associées en réadaptation gériatrique prend toute son importance. Bien que visant la réduction du taux de chutes et la réduction de conséquences graves, notre principal objectif dans le contexte de réadaptation gériatrique est d'assurer la meilleure qualité de vie au patient pour un retour à domicile sécuritaire. Un projet pilote a été mis en œuvre dans un Centre Universitaire de Traitement et Réadaptation (CUTR) sur un étage comportant 17 lits durant 3 mois. Les étapes du Modèle de Mise en Pratique des Connaissances de l'AIIO ont servi de cadre méthodologique. L'utilisation d'un outil de dépistage et l'élaboration d'un processus de prise en charge interdisciplinaire par la mise en place de l'intervention multifactorielle ont été testés. Une évaluation des connaissances et de leur utilisation dans la pratique a révélé que les soignants perçoivent positivement les nouvelles pratiques. Une évaluation du nombre de chutes et de leurs conséquences en temps réel en utilisant la Croix de qualité et de sécurité (CQS) a permis de constater une réduction significative (50%) du nombre de chutes avec conséquences. Dans une perspective du déploiement de ce protocole, les résultats révèlent que la collaboration interdisciplinaire ainsi que l'approche patient-partenaire mériteraient davantage d'attention.

929 - ÉVALUATION DE MESURES PRÉVENTIVES UNIVERSELLES ET D'INTERVENTIONS MULTIFACTORIELLES PERSONNALISÉES POUR PRÉVENIR LES CHUTES CHEZ LES RÉSIDENTS AVEC TROUBLES COGNITIFS VIVANT EN CENTRE D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE: UNE ÉTUDE PILOTE

Dr. Pierre-Michel Roy; Prof. Michel Tousignant; Cynthia Bernard; Olivia Dubois; Geneviève Lafrance-Petrelli; Andréa Ruegg; Étienne Turcotte; Prof. Hélène Corriveau

Introduction: Dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), les chutes constituent un problème majeur, puisqu'environ 50% des résidents chutent annuellement. Les interventions personnalisées et non-personnalisées proposées dans la littérature, semblent diminuer le risque de chute. Par contre, l'efficacité de ces interventions n'a pas été démontrée auprès des personnes âgées ayant des troubles cognitifs et vivant en centre d'hébergement.

Objectifs : Évaluer l'efficacité de mesures universelles de prévention des chutes et d'une intervention multifactorielle personnalisée chez les personnes âgées ayant un trouble cognitif important et vivant en CHSLD.

Méthodologie : Le programme d'intervention comprenait des mesures universelles de prévention des chutes pour l'ensemble des résidents et une intervention multifactorielle personnalisée pour un sous-groupe de résidents. Les mesures de résultats évaluées incluaient le nombre de chutes, de chuteurs et de chutes par chuteur.

Résultats : La mise en place de mesures préventives universelles de chute a réduit le nombre de chuteurs d'un point de vue clinique malgré l'absence de signification statistique ($p = 0,453$). La proportion de chute sur l'unité a aussi diminué de 11%, ce qui est notable pour cette population. Quoique non-significatif, une augmentation du nombre de chutes a été observée dans le sous-groupe de chuteurs qui ont reçu une intervention personnalisée (40 versus 64; $p=0.774$).

Conclusion : Cette étude supporte l'utilité de la mise en œuvre de mesures universelles de prévention des chutes dans les unités de soins de longue durée recevant des résidents atteints de troubles cognitifs importants.

1270 - LES DIMENSIONS DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE QUOTIDIENNE LIÉES À LA PEUR DE CHUTE CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES ACTIVES

Dr. Anisoara Paraschiv-Ionescu¹; Prof. Christophe Büla²; Dr. Kristof Major³; Constanze Lenoble-Hoskovec³; Helene Krief; Prof. Kamiar Aminian⁴

¹EPFL, LMAM; ²University of Lausanne Medical Center (CHUV); ³Service of Geriatric Medicine, University of Lausanne Medical Center (CHUV); ⁴Ecole Polytechnique Fédérale de Lausanne (EPFL)

Introduction : La peur de tomber est fréquente chez les personnes âgées vivant chez eux, conduisant progressivement à la restriction des activités physiques (AP) et au déclin des capacités fonctionnelles. Les stratégies visant la prévention/intervention personnalisée efficace nécessitent une évaluation compréhensive et objective de l'AP quotidienne.

Méthode : La peur de tomber et l'AP habituelle ont été mesurés chez 40 personnes âgées actives, en utilisant respectivement l'échelle FES-I et un accéléromètre fixé sur le sternum. Les signaux enregistrés par accéléromètre pendant 2 jours consécutifs ont été analysés pour extraire une série de paramètres d'AP, choisis pour quantifier des aspects liés à l'endurance, performance et la complexité. Le concept de complexité a été introduit pour quantifier globalement la diversité et la dynamique temporelle des activités/mouvements pendant la journée.

Résultats : Selon le score FES-I les participants ont été partagés en 2 groupes, 'pas du tout concernés' (n=25) et 'concernés' (n=15). Les variables démographiques et cliniques n'ont pas été significativement différentes entre les 2 groupes. L'analyse de paramètres d'AP n'a pas indiqué des différences significatives pour les paramètres d'endurance. En revanche, les paramètres liés à la performance et la complexité de l'AP ont été significativement plus faibles dans le groupe 'concernés' par rapport au groupe 'pas du tout concernés'.

Conclusion : Ces résultats ont permis de mieux comprendre l'interaction entre la peur de chute et le comportement en termes d'AP et caractéristiques du mouvement chez les personnes âgées actives vivant dans la communauté et peuvent guider des interventions mieux adaptées à cette population.

1186 - DISCERNER, PARMIS DES SUJETS ÂGÉS NON CHUTEURS, CEUX QUI VONT TOMBER DANS LES DEUX ANS : UTILISATION D'UN OUTIL DE CLASSIFICATION LORS D'UNE ÉTUDE CLINIQUE LONGITUDINALE.

Dr. Sophie Gillain¹; Mohamed Boutayamou²; Cédric Schwartz²; Vinciane Wojtasik¹; Dr. Sophie Christelbach¹; Prof. Jean-Louis Croisier²; Prof. Olivier Brûls²; Prof. Olivier Bruyère²; Prof. Gaëtan Garraux¹; Prof. Jean Petermans

¹CHU de Liège, Belgique; ²Université de Liège

Introduction: La chute est un problème majeur de santé publique. Un des enjeux est de discerner les sujets à risque de chute.

Objectif: Explorer les ressources offertes par le data mining afin d'élaborer un outil prédictif des chutes à deux ans parmi une population de sujets âgés non chuteurs.

Méthodologie : Etude longitudinale observationnelle incluant 105 volontaires âgés de > 65 ans, sans antécédent de chute récente (< 12 mois) et comprenant à l'inclusion une évaluation fonctionnelle standardisée et une analyse de la marche en différentes conditions (confort, rapide, double tâche). Les chutes ont été relevées lors d'un contact téléphonique trimestriel. Pour chaque sujet, l'âge, le sexe, la taille de la jambe droite, les paramètres de marche étudiés dans les trois conditions de marche ainsi que leur évolution (augmentation ou diminution lors du passage d'une condition de marche à un autre) ont été introduits au sein de l'arbre de classification J48 disponible avec le logiciel WEKA.

Résultats : Parmi les 96 sujets suivis, 35 ont chuté (36%). Le modèle obtenu après de nombreuses itérations présente une précision de 80 %, une sensibilité de 70 %, une spécificité de 85%, une valeur prédictive positive de 73 % et une valeur prédictive négative de 83 %. Les variables servant au modèle sont en ordre d'importance la symétrie, la longueur, la régularité et la cadence des pas, le genre et la vitesse de marche rapide.

Conclusion : Ce travail démontre l'intérêt d'utiliser plusieurs paramètres et plusieurs conditions de marche pour préciser le risque de chute au niveau individuel et le support du data mining dans ce contexte.

1064 - ATTITUDE DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES FACE AUX PRESCRIPTIONS DE MÉDICAMENTS DE LA MALADIE D'ALZHEIMER

*Dr. Olivier Maigre; Dr. Aline Corvol
CHU de Rennes*

L'objet de cette étude est de décrire l'attitude des médecins généralistes (MG) face à des thérapeutiques initiées par un confrère spécialisé, ici les médicaments de la maladie d'Alzheimer (MA), et d'analyser les conséquences sur les rapports entre MG et spécialistes. La méthode a reposé sur un questionnaire adressé par mail aux MG de la région Bretagne entre décembre 2016 et février 2017. Résultats : 233 réponses complètes sur 1380 sondés. 13 % ont une attitude d'arrêt sans délai des médicaments, 50 % temporisent avec une attitude prospective et 36 % poursuivent les traitements. L'évaluation du rapport bénéfices-risques est négative, quelle que soit l'attitude adoptée. Discussion : Les déterminants relationnels se sont avérés prédominants dans les processus de décision médicale, avec des attitudes souvent paternalistes. La prescription des médicaments de la MA peut entraîner un sentiment de défiance envers les consultations mémoires, ou un sentiment de malaise chez les MG poursuivant les traitements malgré leur évaluation négative. Conclusion : Du fait de divergences d'appréciation sur l'intérêt de ces traitements entre MG et spécialistes, la primo-prescription réservée au spécialiste semble avoir eu des conséquences « déstructurantes » sur l'accompagnement des malades.

1075 - IMPLANTATION D'UNE INTÉGRATION RÉGIONALE DES SOINS POUR LE MAINTIEN DE L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES

*Brigitte Kauz; Franck Perez
Réseau Santé Nord Broye*

Introduction

Dans le contexte du vieillissement de la population, les partenaires de la santé de la région du Nord vaudois souhaitent revisiter et améliorer la trajectoire de santé des personnes âgées et de leurs proches aidants. Le but de ce projet régional est de maintenir l'autonomie des personnes âgées et de ralentir le déclin fonctionnel.

Objectifs

- Promouvoir et soutenir le maintien à domicile
- Former les professionnel·le·s à la détection et à l'évaluation des personnes à risque de perte d'autonomie et/ou en situation complexe.
- Proposer une réponse standardisée et adaptée à chaque personne âgée et/ou à son entourage, quel que soit le lieu de la demande (« Processus d'accès harmonisés »).
- Améliorer l'accès, la visibilité et la continuité de l'offre en soins en assurant la coordination entre les différent·e·s prestataires d'aide et de soins de la région.

Discussion

Les gériatres et les partenaires de soins de la région suivent une méthodologie de gestion de projet, tout en se basant sur les évidences scientifiques, afin de co-constituer ce projet. Les résultats attendus sont : l'implantation d'un processus de continuité des soins ; le déploiement d'un dispositif régional hospitalier adapté à la personne âgée ; la création d'un centre communautaire de soins pour les aînés ; le développement des bonnes pratiques, ainsi que des rôles en pratique avancée.

Conclusion

Les objectifs de ce travail sont ciblés sur la gériatrie régionale, toutefois les concepts et processus proposés sont transposables au maintien de l'autonomie de toute la population de la région.

1094 - QUELLES ALTERNATIVES AUX PARCOURS DE SANTÉ DES PERSONNES ÂGÉES AVEC DES TROUBLES NEUROCOGNITIFS HOSPITALISÉES DE FAÇON NON PERTINENTE AU CHU DE BESANÇON ? ETUDE PAGE

*Dr. Séverine Koeberle; Cécile Cornet; Dr. Florence Mathieu-Nicot; Hélène Trimaille; Prof. Régis Aubry;
Dr. Thomas Tannou C
HU de Besançon*

Introduction:

Les hospitalisations non pertinentes des personnes âgées de plus de 75 ans présentant des troubles cognitifs leur sont délétères et révèlent une inefficience de notre système de santé.

Objectifs : Identifier et estimer les coûts des parcours de santé de personnes âgées, atteintes de troubles neurocognitifs, hospitalisées de façon non pertinente. Analyser et comprendre les motifs de ces hospitalisations afin d'améliorer l'organisation de notre système de santé.

Méthodologie

La non pertinence des hospitalisations a été évaluée par la grille AEPf. Des entretiens semi-dirigés ont été réalisés à chaque étape du parcours de santé sur 6 mois, auprès de trois protagonistes impliqués dans ce parcours. Les coûts globaux des parcours ont été évalués selon une perspective sociétale. Un focus group réunissant des acteurs de la filière gériatrique locale a permis de proposer des alternatives.

Résultats :

40 entretiens ont été réalisés à travers 9 parcours. Les motifs de rupture apparaissent suite à l'épuisement des aidants ou à l'évolution d'une pathologie chronique. Le coût de ces hospitalisations oscille entre 5000 et 30 000 €. Plusieurs alternatives concrètes ont été proposées : Anticiper l'entrée en dépendance et son évolution, développer d'une offre de répit d'urgence comme le baluchonnage.

Conclusion :

Les enjeux sont médicaux, psycho-sociaux, économiques et éthiques. L'inadéquation entre les souhaits des patients et les choix qui leurs sont proposés entraîne un manque d'anticipation et provoque des hospitalisations non pertinentes. Les alternatives doivent permettre une prise en charge adaptée aux besoins des personnes et leur environnement.

903 - REPÉRAGE DE LA DÉNUTRITION CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES RECEVANT DES SOINS À DOMICILE : UNE ÉVALUATION DE LA PRÉCISION DIAGNOSTIQUE DES INDICATEURS ISSUS DU RESIDENT ASSESSMENT INSTRUMENT – HOME CARE ADAPTÉ POUR LA SUISSE

Catherine Busnel¹; Prof. Catherine Ludwig²

¹Institution genevoise de maintien à domicile - imad; ²Haute Ecole Spécialisée de Suisse Occidentale, Haute Ecole de Santé-Genève,

Introduction. La prévalence de la dénutrition est estimée entre 5 et 10% chez les personnes âgées vivant à domicile. L'impact négatif de la dénutrition sur la morbidité et la mortalité sont largement documentés. Le repérage précoce des personnes à risque de dénutrition est plus que jamais recommandé. A domicile, les infirmières ont un rôle essentiel dans ce repérage et la mise en place d'action de prévention. **Contexte.** En Suisse, l'infirmière à domicile évalue l'état nutritionnel des bénéficiaires de soins sur la base d'une évaluation gériatrique standardisée effectuée avec le RAI-HC Suisse. **Objectifs.** L'objectif de l'étude a été d'évaluer la précision diagnostique des indicateurs cliniques du RAI-HC pour le repérage d'un statut nutritionnel anormal.

Méthode. Un échantillon de 267 personnes âgées de plus de 65 ans recevant des soins à domicile a été évalué au moyen du RAI-HC et du MNA-SF®, utilisé comme mesure étalon. Sensibilité, spécificité et aire sous la courbe ont été estimées pour chaque indicateur du RAI-HC. **Résultats.** La sensibilité varie entre 16.51% et 68.81%, la spécificité entre 66.94% et 99.37%, et l'aire sous la courbe entre 0.579 et 0.708. **Conclusion.** La précision diagnostique des indicateurs du RAI-HC n'est pas suffisante pour un repérage optimal de la dénutrition chez les personnes âgées bénéficiant de soins à domiciles. Une évaluation complémentaire avec le MNA-SF® est recommandée pour optimiser le repérage précoce et permettre la mise en place d'actions de prévention ciblées et personnalisées.

1015 - DÉPISTAGE DE L'INCONTINENCE URINAIRE CHEZ LES PATIENTS EN GÉRIATRIE AIGUË : ANALYSE COMPARATIVE DES ADL DE KATZ ET DE L'ICIQ-UI-SF

*Dr. Grégoire Mary Heck
CHUV*

Introduction :

En Suisse, l'incontinence urinaire (IU) concerne plus de 50 % des femmes après l'âge de 80 ans et 40 % des hommes. Un dépistage systématique est une nécessité.

Objectif :

Comparer la sensibilité et la spécificité des ADL de Katz et de l'ICIQ-UI-SF dans le dépistage de l'incontinence urinaire.

Matériels et méthode :

Nous réalisons une étude prospective, descriptive, incluant tous les patients en miction spontanée admis dans l'unité hospitalière de gériatrie aiguë du CHUV entre le 1er Aout 2016 et le 31 mars 2017.

Le dépistage de l'IU est réalisé systématiquement dans les 48 premières heures par la grille des ADL de Katz et par l'ICIQ-SF hétéro-administré. L'incontinence et son mécanisme sont dans un second temps confirmés lors d'un colloque hebdomadaire interdisciplinaire (Gold standard).

Le critère de jugement principal est le taux de patient dépistés comme IU.

Résultats :

294 patients (âge moyen $86 \pm 6,5$ ans) ont été inclus. La majorité (76,5 %) étaient des femmes. Le gold standard a dépisté 169 patients incontinents (57,5 %). Les ADL de Katz ont détecté 106 patients incontinents dont 83 faux positifs. L'ICIQ a détecté 100 % des incontinents, avec une spécificité et une sensibilité de 100%. Les patients incontinents étaient significativement plus dénutris (48,8%vs 36,4%), et présentaient entre autre plus de troubles cognitifs (81,6% vs 70,8%).

Conclusion :

Cette étude confirme l'intérêt de l'ICIQ-IU-SF dans le dépistage de l'IU chez les patients âgés . Mais aussi les limites des ADL de Katz.

1082 - IMPACT DU DÉPISTAGE ET PRISE EN CHARGE DES SYNDROMES GÉRIATRIQUES EN MÉDECINE DE FAMILLE : PRÉSENTATION D'UN ESSAI RANDOMISÉ EN GRAPPE

Dr. Yolanda Mueller¹; Isabella Locatelli²; Dr. Stéphanie Monod³; Prof. Jacques Cornuz⁴; Prof. Nicolas Senn⁴

¹Policlinique Médicale Universitaire; ²IUMSP; ³SSP; ⁴PMU

Introduction / Etat des lieux : Le dépistage des syndromes gériatriques est rarement réalisé systématiquement en médecine de famille (MF) bien qu'il contribue à diminuer le déclin fonctionnel des patients âgés.

Objectifs : Déterminer si le dépistage et la prise en charge de syndromes gériatriques en MF permet de limiter le déclin fonctionnel des patients et d'améliorer leur qualité de vie.

Méthodologie : Essai clinique randomisé en grappe conduit dans 42 cabinets de Suisse Romande, chaque MF invité à inclure 12 patients âgés d'au moins 75 ans. Dans le bras intervention, une évaluation gériatrique brève est conduite par le MF avec recommandations pratiques en fonction des syndromes suspectés.

Résultats : 446 patients recrutés entre 75 et 98 ans (médiane 82 ans, 62.4% de femmes). La majorité (80.4%) n'étaient pas suivis par les soins à domicile. Selon les résultats préliminaires (N=327), le score moyen dans les activités de la vie quotidienne (AVQ) était de 5.5/6 (DS 0.6), respectivement 6.9/8 (DS 1.7) pour les AVQ instrumentales. Dans le bras intervention (N=155), une médiane de 3 syndromes gériatriques étaient dépistés (par ordre de fréquence : ostéoporose (75.2%), incontinence urinaire (52.9%), chutes/troubles de la marche (43.2%), trouble dépressif (33.8%), trouble de la vision (33.3%), de l'audition (29.7%), trouble cognitif (25.3%), et dénutrition (4.1%)).

Conclusion : De nombreux syndromes gériatriques peuvent être dépistés en médecine de famille. Le suivi prospectif permettra d'estimer l'impact de ces syndromes sur le plan fonctionnel, et d'estimer l'efficacité d'une prise en charge en médecine de famille.

1104 - OPTIMISATION DE LA PRATIQUE ÉVALUATIVE DE LA PERSONNE ÂGÉE SOUFFRANT DE TROUBLES MENTAUX EN SOINS AIGUS

Daniel Ducraux¹; Prof. Armin von Gunten¹; Prof. Claudia Ortoleva Bucher²

¹Service Universitaire de Psychiatrie de l'Âge Avancé; ²Institut et Haute Ecole de la Santé La Source

Introduction

En raison de la complexité des soins aux personnes âgées souffrant de troubles mentaux, l'évaluation de leur condition physique et mentale et la surveillance clinique sont des compétences infirmières essentielles pour la sécurité des soins. Enseigné en Suisse depuis 2012, l'examen clinique infirmier peine à être intégré dans la pratique quotidienne et diverses expériences montrent que l'implémentation de pratiques basées sur des preuves reste complexe.

Objectifs

Ce projet en cours vise le développement d'un modèle d'évaluation clinique infirmière en psychiatrie de l'âge avancé et son implémentation dans les quatre secteurs psychiatriques vaudois.

Discussion

Basé sur le Consolidated Framework For Implementation Research, spécifiquement développé pour soutenir l'implémentation de nouvelles pratiques, ce projet comporte trois volets :

- Adaptation d'un modèle d'évaluation clinique à notre contexte par consensus d'experts des quatre secteurs selon la méthode TRIAGE (Technique de Recherche d'Informations par l'Animation d'un Groupe d'Experts).
- Étude portant sur l'analyse fine, dans chaque secteur, de tous les facteurs susceptibles d'influencer l'implémentation de cette nouvelle pratique.
- Développement du plan d'implémentation en considérant les facteurs influents spécifiques à chaque secteur.

Conclusion

En alliant activités de recherche et techniques d'implémentation, ce projet permettra le développement d'un processus d'implémentation de l'évaluation clinique à partir des caractéristiques des personnes ainsi que de la structuration et l'organisation des milieux, permettant ainsi d'augmenter la probabilité d'adhérer à de nouvelles pratiques et de favoriser sa pérennisation.

1131 - L'ECHELLE D'EVALUATION DES PERSONNES AGÉES DIFFICILES QUI EPUISENT (EPADE)

Dr. Jean-Claude Montfort¹; Dr. Anne-Marie Lezy²; Dr. Sophie Tezenas du Montcel³

¹Afar; ²Hôpital Corentin Celton. Assistance Publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP); ³Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière, AP-HP,

Introduction

Proposer un inventaire neuro psychiatrique simplifié. Neuf années ont été utilisées pour construire une feuille au format A4, pliable en quatre comportant quatre parties composée chacune de quatre items pouvant être coté de 0 à 4 pour un score total de 64.

Objectifs

Valider l'outil qui a été préalablement fabriqué sur le terrain pour le terrain.

Méthodologie

Deux études multicentriques associant 28 centres ont comparé la NPI-ES à l'échelle EPADE.

Résultats

L'analyse factorielle (226 patients) a montré une structure à quatre facteurs superposable aux quatre dimensions cliniques avec une bonne structure interne et un alpha de Cronbach comparable à celui de la NPI.

La validation externe a été démontrée (corrélation entre EPADE et NPI = 0,70).

La fidélité test-retest (111 patients) a été supérieure à celle de la NPI-ES (coefficient de corrélation intra-classe = 0,77 versus 0,55).

La fidélité intercotateurs (115 patients) a été supérieure à celle de la NPI-ES (coefficient de corrélation intra-classe = 0,65 versus 0,55).

Au moins un item de la NPI-ES ayant une valeur supérieure 7 correspond à un score supérieur à 17 sur l'échelle EPADE.

Conclusion

L'EPADE apparait comme ayant des valeurs métrologiques supérieures à la NPI.

Le vocabulaire des 64 cases est celui utilisé au quotidien par les soignants avec des mots comme « crachats » ou « exigences contradictoires ».

Des scores élevés dans les quatre dimensions orientent vers quatre pièges à éviter et surtout quatre attitudes pour s'ajuster à la violence, aux refus, aux paroles inquiétantes et aux actes déconcertants

1149 - LES URGENCES TROIS-CHÊNE: URGENCES GÉRIATRIQUES

*Dr. Véronique Trombert; Sandrine BOIRE; Dr. Katharine Di Silvestro; Dr. Thomas FASSIER; Prof. Jean-Luc RENY
Hôpitaux universitaires de Genève, DMIRG*

Contexte:

L'hôpital des 3Chêne fait partie des hôpitaux universitaire de Genève, il accueille des patients âgés en moyenne de 85 ans.

Afin de répondre à l'évolution démographique et suite à l'augmentation du nombre d'admissions au sein de l'hôpital des 3Chêne en provenance du service des Urgences adultes, le projet Urgences 3Chêne (U3C) a vu le jour.

Objectifs :

Offrir un accueil et une prise en charge adaptés

Simplifier la trajectoire du patient

Eviter les hospitalisations inappropriées

Diminuer l'attente aux urgences

Description :

Ce service a été conçu pour accueillir des personnes âgées de plus de 75ans, présentant une urgence médicale et non chirurgicale et dont le degré d'urgence n'est pas vital. Ce service est ouvert 7j/7j de 8h à 19h

Un travail a été nécessaire au préalable afin :

- D'informer la population et les professionnels de santé,
- De former les ambulanciers du canton de Genève afin d'orienter les patients sur la bonne structure d'urgence,
- D'intégrer cette structure dans le fonctionnement de l'hôpital
- D'évaluer ce projet, des indicateurs de réussite ont été créés et sont mesurés chaque mois

Bilan à un an:

Les U3C ont accueilli près de 3000 patients depuis leur ouverture, et nombre des objectifs posés sont atteints, notamment le fait que les patients n'attendent pas, qu'on compte 20% de retour à domicile et que les 2/3 sont hospitalisés sur le site.

Cependant des axes d'amélioration sont attendus, dont le taux de fréquentation qui est encore insuffisant.

965 - TRANSFERTS AUX URGENCES DES RÉSIDENTS D'ÉTABLISSEMENT MÉDICO-SOCIAUX (EMS): ANALYSE COMPARATIVE SUR 10 ANS.

Dr. Sylvain Nguyen¹; Prof. Philippe Chassagne¹; Prof. Pierre-Nicolas Carron¹; Dr. Cédric Mabire²; Prof. Christophe Bula¹

¹Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV); ² Institut universitaire de formation et de recherche en soins – IUFRS

Introduction

Le nombre de résidents de long séjour (EMS) adressés aux urgences tend à augmenter. Peu de données sont cependant disponibles précisant les motifs de ces transferts, leur récurrence et leurs conséquences sur les services d'urgence.

Objectif

Déterminer le taux de recours aux urgences des résidents d'EMS en 2015 et son évolution depuis 2005.

Méthode

Etude observationnelle, rétrospective des résidents d'EMS âgés d'au moins 65 ans transférés aux urgences d'un hôpital académique en 2005, 2010, et 2015. Les motifs et taux de transferts /100 lits d'EMS, les motifs de transfert, l'orientation post-urgence, la durée de séjour globale et le taux de réadmission à 90 jours ont été comparés entre ces 3 années.

Résultats

| Taux | 2005 | 2010 | 2015 | p |
|----------------------------------|-------|-------|--------|-------|
| Transferts % | 18.8 | 27.5 | 35.0 | <.001 |
| (n) | (465) | (698) | (1060) | |
| Hospitalisation post-urgence (%) | 60.0 | 55.9 | 61.8 | .002 |
| Réadmission J 90 (%) | 13.1 | 19 | 25.5 | .001 |

Les deux principaux motifs de recours aux urgences étaient les causes traumatiques et cardio-pulmonaires, inchangés depuis 2005. La durée d'hospitalisation (médiane) était de 9 jours en 2005, et 10 jours en 2010 et 2015.

Conclusions

Le nombre de transferts aux urgences des résidents d'EMS a significativement progressé au cours des 10 dernières années ; ces transferts sont suivis d'une hospitalisation dans près de 2/3 des cas. Le taux élevé de réhospitalisations à J90 témoigne de l'instabilité clinique de cette population. Ces données et les perspectives démographiques plaident pour renforcer le partenariat entre EMS, équipes de gériatrie et des urgences.

1130 - EFFET D'UN PROTOCOLE RECOMMANDANT L'ADMISSION SYSTÉMATIQUE EN RÉANIMATION DES PATIENTS ÂGÉS ATTEINTS DE DÉFAILLANCE D'ORGANE SUR LA MORTALITÉ À LONG TERME : ÉTUDE FRANÇAISE RANDOMISÉE

Dr. Caroline Thomas¹; Dr. Hélène Vallet²; Dr. Laura Moisi¹; Prof. Jacques Boddaert²; Dr. Ariane Boumendil¹; Prof. Bertrand Guidet¹

¹Hôpital saint Antoine; ²Groupe hospitalier Pitié Salpêtrière Charles Foix

Introduction : Le taux de mortalité des patients âgés en réanimation est élevé et l'effet bénéfique de leur admission en réanimation pose question.

Objectif : déterminer si un protocole recommandant l'admission systématique (AS) en réanimation des patients de plus de 75 ans se présentant aux urgences avec une défaillance d'organe (DO) réduit la mortalité à 6 mois comparativement à une organisation usuelle.

Matériel et méthodes : dans cette étude multicentrique, randomisée en cluster, les patients âgés de 75 ans ou plus, autonomes (score d'activité de la vie quotidienne (ADL) ≥ 4), indemnes de cancer et non dénutris, admis dans un service d'urgence et présentant au moins une DO ont été inclus.

Le critère de jugement principal était la mortalité à 6 mois. Les critères de jugement secondaires incluaient le taux d'admission en réanimation, la mortalité intra-hospitalière, le statut fonctionnel et la qualité de vie à 6 mois

Résultats : 3036 patients (âge médian 85 ans [81-89]) ont été inclus. Les patients randomisés dans le groupe AS avaient une augmentation significative du risque de décès à 6 mois (45% vs 39% ; RR 1.80 [1.66-1.95]) et leur taux d'admission en réanimation était plus élevé (61% vs 34% ; RR 1.80 [1.66-1.95]). Après ajustement, les patients du groupe AS étaient plus volontiers admis en réanimation (RR 1.68 [1.54-1.82]) et n'étaient pas plus à risque de décès à 6 mois (RR 1.05 [0.96-1.14]). Le statut fonctionnel, et la qualité de vie à 6 mois n'étaient pas statistiquement différents entre les 2 groupes.

Conclusion : parmi les patients âgés atteints de défaillance d'organe, un programme pour promouvoir l'admission systématique des patients âgés en réanimation augmente leur taux d'admission mais ne réduit pas la mortalité à 6 mois.

1135 - ETUDE DU DEVENIR APRÈS UNE HOSPITALISATION EN MÉDECINE AIGUË GÉRIATRIQUE

Dr. Guillaume Deschasse¹; Dr. Jean-Baptiste Beuscart; Dr. Anne Charpentier; Dr. Celine Delecluse; Prof. Alain Duhamel; Prof. François Puisieux

¹ CHU Amiens

Les services de médecine aiguë gériatrique sont des services spécialisés dans la prise en charge des personnes âgées polypathologiques, fragiles ou dépendantes en situation de décompensation aiguë. Leur efficacité a été démontrée pour la prévention des chutes, de la confusion, du déclin fonctionnel et de l'institutionnalisation des patients.

Trois événements peuvent être considérés comme majeurs pour les patients au décours d'une hospitalisation en médecine gériatrique aiguë : le décès, la ré-hospitalisation et l'institutionnalisation.

Des scores de risque de décès spécifiques pour les patients âgés ont été développés mais ces scores ne prennent pas en compte l'évolution du patient au cours de l'hospitalisation et fournissent donc une estimation du risque de décès uniquement à l'entrée du patient.

Les données actuelles de la littérature ne permettent pas au clinicien d'estimer simultanément les risques de ré-hospitalisation, d'institutionnalisation et de décès d'une personne âgée en fonction de ses caractéristiques et des complications survenues au cours de l'hospitalisation.

Dans la littérature, les risques de décès, de ré-hospitalisation et d'institutionnalisation ont été étudiés le plus souvent de manière séparée alors que ces événements partagent des facteurs de risque identiques et qu'ils sont probablement liés : par exemple une ré-hospitalisation est certainement associée à un risque accru de décès ou d'institutionnalisation.

La cohorte DAMAGE est une étude épidémiologique multicentrique Française de plus de 3000 patients incidents hospitalisés en médecine aiguë gériatrique (fin des inclusions en janvier 2018).

Son objectif est d'estimer la probabilité de décès durant l'année suivant une hospitalisation en MAG en fonction des événements survenus durant l'hospitalisation en utilisant des modèles statistiques adaptés et novateurs (modèles multi-états).

Nous proposons de présenter les résultats préliminaires de l'étude DAMAGE.

1193 - LA SANTÉ PERÇUE, FACTEUR PRÉDICTIF DE LA MORTALITÉ À MOYEN ET LONG TERME DANS UNE POPULATION DE SUJETS ÂGÉS HOSPITALISÉS VIA LES URGENCES: L'EXPÉRIENCE MARTINICAISE.

Dr. Lidvine Godaert¹; Dr. Laury Allard Saint-Albin¹; Prof. Isabelle Bourdel-Marchasson²; Dr. Jean-Luc Fanon¹; Dr. Moustapha Dramé

¹CHU Martinique; ²CHU Bordeaux

Contexte : La santé perçue (SRH) est prédictive de la mortalité à court terme.

Objectif : Déterminer si la SRH est un facteur prédictif de mortalité à long terme dans une population de sujets âgés afro-caribéens hospitalisés via le service des urgences.

Méthodes : Ce travail est issu d'une cohorte prospective (SAFMA) incluant des sujets âgés hospitalisés dans le service de gériatrie aiguë du Centre Hospitalier et Universitaire Martinique via le service des urgences entre janvier et juin 2012. Tous les patients âgés de 75 ans ou plus étaient éligibles. Les patients ont bénéficié initialement d'une évaluation gériatrique et du recueil de la SRH puis d'un suivi téléphonique pendant 36 mois. Un modèle de Cox a été utilisé pour déterminer la relation entre SRH et la mortalité.

Résultats: Au total, 223 patients ont été inclus (85.1±5.5 ans, 61% de femmes) dont 123 patients rapportant une SRH « bonne » ou « très bonne » et 100 une SRH « moyenne » à « très médiocre ». La mortalité à 6, 12, 24, et 36 mois était de 30.5%, 34.8%, 48.4%, and 57.0%, respectivement. La SRH est significativement liée à chaque échéance. Le facteur de risque de décès pour les sujets ayant une SRH moyenne à très médiocre était de 1.6 à 2.7 fois plus grand que celui des sujets avec une SRH bonne ou très bonne.

Conclusion: La santé perçue est un facteur prédictif de décès à moyen et long terme dans une population âgée afro-caribéenne hospitalisée via les urgences.

869 - APPROCHE STRUCTURÉE DE LA RATIONALISATION MÉDICAMENTEUSE DANS LA MALADIE D'ALZHEIMER (MA)

*Prof. Fadi Massoud
Centre Hospitalier Charles LeMoine*

Introduction : la pertinence du traitement des comorbidités dans la MA évolue avec la progression de la maladie et la réduction de l'espérance de vie.

Méthodologie : nous avons procédé à un recensement de la littérature et des lignes directrices concernant les situations cliniques suivantes : diabète de type 2 (DM), hypertension artérielle (HTA), dyslipidémie (DLP), prévention thrombotique dans la maladie vasculaire, anticoagulation dans la fibrillation auriculaire, et ostéoporose (OP). Nous avons porté une attention particulière à l'application des recommandations dans la population âgée, fragilisée par une MA progressive.

Résultats : En se basant sur le niveau de fragilité et l'espérance de vie, nous proposons un plan de rationalisation médicamenteuse selon le stade de la MA. Au stade de déficits cognitifs légers, nous recommandons la rationalisation des psychotropes. Au stade de MA légère, la relâche des cibles thérapeutiques pour l'HTA et le DM. Dans la MA modérée, il est recommandé de cesser le traitement de la DLP. Dans la MA sévère l'arrêt des antiplaquettaires préventifs et le sevrage des hypotenseurs. Au stade de MA très sévère, nous recommandons l'arrêt des anticoagulants et des anti-resorbatifs et de tout médicament qui ne vise pas la qualité de vie.

Conclusions et Discussion : le plan proposé est basé sur des données probantes, et présente une validité apparente. La résistance de certains membres de l'équipe traitante et des proches aidants pourrait limiter l'application de cette approche, et devrait mener à des discussions individualisées priorisant le confort et les préférences de chaque patient.

976 - LA DIMINUTION DE LA CHARGE ANTICHOLINERGIQUE PERMET DE RÉDUIRE LES SYMPTÔMES COMPORTEMENTAUX ET PSYCHOLOGIQUES DE LA DÉMENCE CHEZ LES SUJETS ÂGÉS.

*Dr. Yacine Jaidi; Prof. Jean-Luc Novella; Dr. Rachid Mahmoudi
CHU de REIMS*

INTRODUCTION

Les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD) sont fréquents et ont un impact négatif sur les patients atteints de démence et leur entourage.

OBJECTIFS

Evaluer l'impact de la diminution de la charge anticholinergique (CA), sur la fréquence, la gravité et le retentissement des SCPD.

METHODOLOGIE

Etude prospective menée dans une unité aigüe pour patients atteints de Maladie d'Alzheimer (MA) et syndromes apparentés. La diminution de la CA a été évaluée par l'échelle Anticholinergic Cognitive Burden. Les SCPD ont été évalués par le NPI-ES (Neuro-Psychiatric Inventory-Equipe Soignante). L'impact de la diminution de la CA sur les SCPD a été étudié au moyen d'une régression logistique binaire, avec ajustement sur les variables de l'évaluation gériatrique standardisée.

RESULTATS

Au total, 125 sujets avec une moyenne d'âge de 84,4 ans ont été inclus, dont 71 (56,8%) présentant une MA, 32 (25,6%) une démence mixte (MA et vasculaire) et 5 (4,0%) une démence à corps de Lewy. La diminution de la CA d'au moins 20% a permis de réduire significativement le score fréquence X gravité de NPI-ES (ORajusté = 3,5, CI 95% = 1,6–7,9) et le score retentissement (ORajusté = 9.9, CI 95% = 3.6–27.3).

CONCLUSION

La diminution de la CA chez les sujets âgés atteints de démence permet de réduire la fréquence, la sévérité et le retentissement des SCPD sur l'équipe soignante. Les traitements ayant des propriétés anticholinergiques doivent être évités chez ces patients et la prise en charge non pharmacologique doit être privilégiée.

1132 - DIMINUTION ORTHOSTATIQUE DE LA PRESSION ARTÉRIELLE ET POSOLOGIES MÉDICAMENTEUSES CHEZ LES PATIENTS HOSPITALISÉS EN GÉRIATRIE

Dr. Julie Paul¹; Fanny Vaillant¹; Olivier Vanden Bossche¹; Prof. Niko Speybroeck²; Prof. Benoit Boland¹

¹Clin univ. St-Luc, UCL-Bruxelles; ²Institut de Recherche Santé et Société, UCL, Belgique

Introduction. La relation entre orthostatisme et médicaments reste controversée en médecine gériatrique.

Objectif. Analyser l'association entre la diminution orthostatique de la pression artérielle et les posologies des médicaments classiquement incriminés.

Méthodes. Etude transversale, avec test d'orthostatisme en début de séjour chez 100 patients admis en gériatrie. Variable principale : la différence maximale en pression artérielle systolique (PAS) et diastolique (PAD) entre la position couchée (0) et la position debout (1 ou 3 minutes). Variables indépendantes : caractéristiques (sociodémographiques, médicales et gériatriques) et posologies des médicaments vasculaires (V: antagonistes calciques, β -bloquants, α -bloquants, inhibiteurs de l'enzyme de conversion/angiotensine, nitrés, diurétiques) et psychotropes (P: benzodiazépines, neuroleptiques, antidépresseurs), exprimées en dose journalière définie (DJD). Analyses par régression linéaire multi-variée.

Résultats. Ces 100 patients (85 ± 5 ans, 58% de femmes) prenaient 7.7 ± 4 médicaments/jour (DJD médianes: V: 1.0 ; P: 0.74). En position couchée, leur PAS et PAD étaient de 136 ± 21 et 72 ± 14 mm.Hg. En position debout, la diminution de la PAS (moyenne \pm DS : 12 ± 17 , médiane: 11 mm.Hg) était associée ($p < 0.05$) à l'âge, au diabète, aux chutes, mais pas aux classes de médicaments V ou P, ni à leurs posologies. En position debout, la diminution de la PAD (moyenne 5 ± 11 , médiane 4 mm.Hg) était associée ($p < 0.05$) à l'âge, au diabète, à l'accident vasculaire cérébral, l'anémie et la classe des antagonistes calciques, mais pas aux autres médicaments analysés ni à leurs posologies.

Conclusions. L'absence d'association entre la posologie de ces médicaments et la diminution orthostatique de la pression artérielle est un argument contre un lien causal cliniquement significatif entre elles, et un argument pour une approche thérapeutique initiale non-médicamenteuse.

1191 - SOUS-UTILISATION DES MEDICAMENTS A VISEE CARDIOVASCULAIRE CHEZ LES SUJETS AGES EN MALADIE RENALE CHRONIQUE

Dr. Cédric Villain¹; Dr. Sophie Liabeuf²; Dr. Marie Metzger²; Dr. Christian Combe³; Prof. Denis Fouque⁴; Prof. Luc Frimat⁶; Dr. Christian Jacquelin²; Prof. Maurice Laville⁴; Ronald L Pison⁵; Dr. Bénédicte Stengel²; Prof. Ziad A Massy⁷

¹Gériatrie, CHU Pitié-Salpêtrière; ²CESP, INSERM, Univ. Paris-Sud, UVSQ, Univ Paris-Saclay; ³CHU de Bordeaux, Bordeaux; ⁴CHU Lyon Sud, Lyon;

⁵CHRU Nancy-Brabois, Vandœuvre-lès-Nancy; ⁶Arbor Research Collaborative for Health, Ann Arbor, Michigan;

⁷CHU Ambroise Paré, APHP, Boulogne-Billancourt

Introduction

Les facteurs associés à l'utilisation des traitements des maladies cardiovasculaires (MCV) ont été peu étudiés en maladie rénale chronique (MRC).

Objectifs

L'objectif de notre étude était d'étudier l'impact du vieillissement sur l'utilisation des traitements recommandés dans plusieurs MCV chez les patients en MRC.

Méthodologie

Nous avons utilisé les données de la cohorte CKD REIN, incluant 3033 patients atteints de MRC stade 3 et 4. Les odds ratio (OR) pour l'utilisation des médicaments dans plusieurs MCV en fonction des classes d'âge et le p de tendance correspondant ont été obtenus par régression logistique après ajustement sur différents facteurs (débit de filtration glomérulaire (DFG), sexe, niveau d'éducation, activités de la vie quotidienne et autres facteurs de confusion spécifiques à chaque médicament).

Résultats

L'âge moyen était de 66.8 ans et le DFG de 32.9 ml/min/1.73m² selon CKD EPI. Vingt-cinq pourcents des patients présentaient une cardiopathie ischémique, 10.1% un antécédent d'AVC ischémique, 11.4% une fibrillation atriale avec CHADS2-VASc2≥2. Les sujets âgés coronariens étaient moins souvent traités par bloqueurs du système rénine-angiotensine-aldostérone (SRAA) (OR 0.37 IC95% [0.16-0.87] pour les ≥85ans comparés aux <65ans), bêtabloquants et statines ou ezetimibe (p de tendance <0.001 et 0.01, respectivement). En revanche, nous n'avons pas retrouvé de sous-utilisation avec l'âge des antiagrégants chez les coronariens (p de tendance 0.87), des anticoagulants dans la fibrillation atriale (p=0.15) mais une tendance à une plus grande utilisation d'antithrombotiques (antiagrégants ou anticoagulants) chez les patients avec antécédent d'AVC (p=0.03).

Conclusion

Notre étude montre que les sujets âgés atteints de MRC ayant une cardiopathie ischémique étaient moins souvent traités par bloqueurs du SRAA, bêtabloquants et hypolipémiants que les plus jeunes. Cette tendance n'a pas été retrouvée pour les médicaments antithrombotiques.

1235 - POLYPHARMACIE CHEZ LES AÎNÉS QUÉBÉCOIS ATTEINTS D'INSUFFISANCE CARDIAQUE : ÉTUDE POPULATIONNELLE ENTRE 2000 ET 2015

Amina Ouali¹; Marc Simard²; Prof. Caroline Sirois¹

¹Université Laval; ²Institut national de santé publique du Québec

Introduction : Le traitement de l'insuffisance cardiaque et des maladies concomitantes requiert plusieurs médicaments. La qualité et l'évolution dans le temps du fardeau pharmacologique chez les aînés québécois est peu décrit.

Objectifs : 1) Décrire la proportion d'aînés atteints d'insuffisance cardiaque exposés à la polymédication (≥ 10 , ≥ 15 ou ≥ 20 médicaments/an) entre 2000 et 2015; 2) Calculer la proportion d'individus recevant des prescriptions appropriées (bêta-bloquants/IECA-ARA) et inappropriées (thiazolidinediones /nifédipine /bloquants des canaux calciques non dihydropyridines (BCC)) pendant cette période.

Méthodologie : Nous avons mené une étude descriptive populationnelle avec les données du Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec. Les individus de ≥ 66 ans satisfaisant à la définition d'insuffisance cardiaque, couverts par le Régime d'assurance médicaments et vivants pour chacune des années (2000 à 2015) ont été inclus. Pour chaque individu, nous avons dénombré tous les médicaments consommés au moins une fois durant l'année étudiée.

Résultats : La proportion d'individus utilisant ≥ 10 médicaments a crû de 61,4% en 2000 à 73,4% en 2015; de 28,9% à 43,5% pour ≥ 15 médicaments; et de 10,9% à 21,0% pour ≥ 20 médicaments. La proportion d'individus recevant la combinaison bêta-bloquant et IECA/ARA a augmenté de 26,3% en 2000 jusqu'à 42,1% en 2015. La proportion d'utilisateurs de médicaments inappropriés a diminué; en 2015, 0,2% ont utilisé des thiazolidinediones; 3,8%, la nifédipine et 9,4%, les BCC.

Conclusion : Les aînés insuffisants cardiaques québécois sont de plus en plus exposés à la polypharmacie. Identifier quelle polypharmacie génère des bénéfices est à explorer.

1258 - LES DROITS DE L'HOMME ET LE "GRAND ÂGE"

Eric Martinet¹; Dr. Sophie Moulias²

¹Institut International pour la francophonie; ²Hôpital Ambroise Paré, APHP

L'éthique pose la question « des limites des devoirs de l'homme envers lui-même et envers les autres[1] ». Elle engage à une intelligence de la règle et du contexte.

L'objet de cette présentation est de dire que la méthodologie des droits de l'homme permet de comprendre les tensions éthiques autour de la condition sociale des personnes en grand âge d'une part, et qu'elle constitue tout à la fois un projet inter disciplinaire permettant une amélioration des pratiques du soin et du prendre soin, d'autre part. En prenant quelques exemples choisis, le pragmatisme et le dynamisme des outils de protection de la dignité de chaque et de toute personne en grand âge issus des droits de l'homme seront analysés tant, autour des droits libertés que des droits créances (les droits sociaux).

[1] Kant (Emmanuel), Métaphysique des mœurs, Doctrine de la vertu, rç finale,VI, 491, in œuvres complètes, tome 3ème, Les derniers écrits, p.791

1020 - AGISME EN MAISON DE REPOS : RÉSULTATS DE LA COHORTE SENIOR

Fanny Buckinx¹; Prof. Stéphane Adam; Alexia Charles; Xavier Rygaert; Prof. Jean-Yves Reginster; Prof. Olivier Bruyère
¹Université de Liège

Contexte: Dans le domaine de la santé, l'âgisme suscite de grandes préoccupations dans la mesure où une littérature abondante souligne ses effets délétères sur la santé physique et mentale des aînés.

Objectif: Etudier la relation entre la perception auto-rapportée du vieillissement et le statut de fragilité des personnes âgées résidant en maison de repos.

Méthodes: Une analyse des données récoltées au moment de l'inclusion dans la cohorte SENIOR (Sample of Elderly Nursing home Individuals: an Observational Research) a été réalisée. Tous les sujets inclus dans l'étude ont reçu un diagnostic de la fragilité sur base des critères proposés par Fried. Ceux-ci ont également répondu au questionnaire AAQ (Attitude to Aging Questionnaire) évaluant leur attitude face au vieillissement afin d'évaluer, in fine, la relation entre cette perception du vieillissement et la fragilité.

Résultats: 272 résidents ($83,9 \pm 8,19$ ans, 75% de femmes) issus de la cohorte SENIOR ont participé à cette étude. Parmi ceux-ci, 54 (19,9%) étaient fragiles, 182 (66,9%) étaient pré-fragiles, alors que 36 (13,2%) étaient robustes. D'après le questionnaire AAQ, les sujets fragiles ont une perception plus négative face au vieillissement (score de $80,3 \pm 10,2$ points) que les sujets pré-fragiles ($83,6 \pm 10,8$) et les sujets robustes ($86,5 \pm 10,5$) ($p=0,02$). Néanmoins, l'âge mental subjectif ($70,7 \pm 16,6$ ans) et l'âge physique subjectif ($71,8 \pm 18,5$ ans) des résidents n'étaient pas significativement différents selon le statut de fragilité (respectivement $p=0,52$ et $p=0,18$).

Conclusion: L'attitude face au vieillissement des personnes âgées résidant en maison de repos semble être associée à la fragilité.

1128 - REPRÉSENTATIONS DU VIEILLISSEMENT CHEZ LE PERSONNEL D'UNE UNITÉ HOSPITALIÈRE DE GÉRIATRIE : IMPACT D'UN ATELIER DE SIMULATION

Mathilde Gouget¹; Dr. Julie Paul¹; Prof. Benoit Boland¹; Julie Giner-Perot²; Dr. Isabelle De Brauwer¹

¹Clin univ. St-Luc, UCL-Bruxelles; ²Charles Foix, Paris

Introduction. Une méconnaissance des dépendances et besoins des patients peut induire des soins inappropriés.

Objectifs. Sensibiliser les soignants aux dépendances et besoins de la personne âgée. Evaluer l'impact d'un atelier de simulation du vieillissement (combinaison) sur les représentations des soignants.

Discussion. Après revue de littérature et formation à l'utilisation de la combinaison, création d'un atelier (3h) incluant un entretien de groupe avec une psychologue et suivant le « Guide des bonnes pratiques en matière de simulation en santé » (Haute Autorité de Santé). Organisation de 6 ateliers auprès de 51 soignants (39±10 ans ; 35% infirmiers) de gériatrie en hôpital universitaire.

Evaluation de l'impact par questionnaires, avant (Q1), après (Q2) l'atelier, à 1 mois (Q3) et à 10 semaines (Q4) : questions d'associations libres à 5 dimensions du vieillissement, 5 questions fermées sur les difficultés fonctionnelles liées à ces dimensions. Pour Q3 et Q4, ajout d'une question ouverte sur les modifications de prise en charge des soignants. Analyse thématique et de contenu des données récoltées.

Conclusion. En Q1, 65% des termes se focalisent sur les pertes fonctionnelles et 14% sur le ressenti versus 52% et 28% en Q2 ; en Q3-Q4, ils sont semblables à ceux du Q1. En Q3-Q4, 80% des soignants estiment avoir modifié leur prise en charge. Malgré la faible rémanence des modifications des représentations, l'analyse des entretiens et de la question ouverte montrent la persistance d'une réflexion des soignants sur leurs prises en charge, la notion de « temps » restant au centre de leurs préoccupations.

958 - POURQUOI NOUS DEVRIONS PARLER AUX PERSONNES ÂGÉES COMME L'ON PARLE AUX PLUS JEUNES

Dr. Sarah Schroyen; Dr. Pierre Missotten; Prof. Guy Jérusalem; Dr. Stéphane Adam

Introduction : Lorsque l'on s'adresse à une personne âgée, on a tendance à utiliser « l'elderspeak » (parler plus lentement et/ou plus fort, utiliser un ton condescendant...) (Balsis & Carpenter, 2006). Ce type de discours peut avoir des conséquences négatives sur les personnes âgées (sentiment d'impuissance, baisse d'estime de soi) (Ryan & Butler, 1996).

Objectif : Analyser l'impact d'une communication âgiste en oncologie

Méthodologie : Les participantes (N = 54, Moyenne d'âge : 68 ans) s'imaginaient avoir récemment reçu un diagnostic de cancer du sein et écoutaient trois explications d'un traitement par hormonothérapie (issues d'une étude précédente): deux où le médecin fournissant l'explication pense s'adresser à une personne âgée, une avec un ton plus condescendant que l'autre, et l'une où il pense s'adresser à une personne jeune. Suite à chacune des explications, les participants devaient évaluer leur propension à accepter le traitement et leur opinion du médecin.

Résultats : L'explication que les participantes préfèrent est celle où le médecin pense s'adresser à une personne jeune (préférée par 46% des participantes). C'est également suite à cette explication que les personnes adhèrent le plus au traitement ($p < .001$). Par contre, leur opinion du médecin ne change pas selon les explications ($p > .17$).

Conclusion : Nos résultats suggèrent que les personnes plus âgées préfèrent que l'on s'adresse à elles de la même façon qu'à une personne plus jeune. Un langage de type « elderspeak » semble diminuer l'adhérence à un traitement.

1224 - LES MALADIES CHRONIQUES ET LE SYNDROME DE STRESS POST-TRAUMATIQUE CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES : EST-CE QUE LES ASSOCIATIONS VARIENT EN FONCTION DU SEXE ?

*Catherine Lamoureux-Lamarche; Dr. Helen-Maria Vasiliadis
Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke*

Introduction : L'effet du sexe sur l'association entre les maladies chroniques et le syndrome de stress post-traumatique (SSPT) a été peu documenté dans la littérature chez les personnes âgées. Objectifs : Ce projet a pour but d'évaluer l'association entre les différentes maladies chroniques et le SSPT chez les hommes et les femmes. Méthodologie : Les données de l'étude ESA-Services (2011-2013) qui inclut une population de personnes âgées (n=1765) ont été utilisées pour réaliser ce projet. Le SSPT a été mesuré à partir d'une version française adaptée de l'Impact of Event Scale-Revised. Les différentes maladies chroniques auto-rapportées par les participants proviennent d'une liste de 20 maladies chroniques basée sur la Classification Internationale des Maladies (CIM-10). Des analyses logistiques multivariées ont été effectuées pour évaluer l'association entre les différentes maladies chroniques et le SSPT. Les analyses ont été stratifiées en fonction du sexe et ont été contrôlées pour les variables socio-démographiques. Résultats : La prévalence du SSPT était de 4.3% et les participants ont rapporté en moyenne 3.77 maladies chroniques. Chez les femmes, l'anémie, les troubles respiratoires et les maux de dos sont associés à la présence du SSPT. L'hypercholestérolémie, le cancer, l'hypertension artérielle, les maux de dos, les maladies des yeux et les troubles liés à la thyroïde étaient associés à la présence du SSPT chez les hommes. Conclusion : Les médecins devraient porter attention à l'impact que peuvent avoir différentes maladies chez les personnes âgées en lien avec leur santé mentale et le SSPT.

1012 - MÉDICAMENTS FUTILES ET ESSENTIELS AU COURS DE 3 DERNIERS MOIS DE VIE DE PERSONNES ÂGÉES BÉNÉFICIAIRES DE SOINS PALLIATIFS

Barbara Roux; Dr. Arnaud Papon; Lucas Morin; Prof. Marie-Laure Laroche¹

¹CHU de Limoges

Introduction : En fin de vie, les thérapies préventives et curatives doivent faire place aux thérapies palliatives. Alors que les personnes âgées sont polymédiquées, peu est connu l'usage des médicaments chez elles en situation de soins palliatifs.

Objectifs : Evaluer l'évolution et la qualité des médicaments dans les 3 derniers mois de vie de personnes âgées bénéficiant de soins palliatifs.

Méthodologie : Une étude rétrospective a inclus des sujets ≥ 65 ans recevant des soins palliatifs (code Z51.5, CIM10) et décédés à l'hôpital durant le 1^{er} semestre 2014. Deux listes de médicaments, futiles et essentiels, ont été établies à partir d'une revue de la littérature et validées par un gériatre spécialisé en soins palliatifs.

Résultats : 149 sujets ont été inclus [82,1(8,6) ans, 53,7% hommes], 81,9% vivaient à domicile et 53,7% étaient lourdement polymorbides (Charlson ≥ 5). Dans 37% des cas, le service des Urgences était à l'origine de la mise en place des soins palliatifs, la durée médiane entre le début des soins palliatifs et le décès était de 4 jours. Le nombre de médicaments durant les 3 derniers mois de vie augmentait progressivement avec un pic au cours de la dernière semaine. Le jour du décès, 98,6% des patients avaient au moins un médicament essentiel (comme morphine, midazolam) et 52% recevaient encore des médicaments futiles (comme statines).

Conclusion : La prise en charge médicamenteuse est insuffisamment anticipée et sous-optimale en fin de vie. Des guidelines sur le choix des médicaments en fin de vie sont nécessaires.

1013 - IDENTIFICATION DES MÉDICAMENTS UTILISÉS DANS LES DERNIERS MOIS DE VIE DES PERSONNES ÂGÉES À PARTIR DE LA BASE DE DONNÉES DE L'ASSURANCE MALADIE FRANÇAISE

Prof. Marie-Laure Laroche¹; Lucas Morin

¹CHU de Limoges

Introduction : On observe une surutilisation des soins dans les derniers mois de vie des personnes âgées.

Objectifs : Evaluer le poids des médicaments chez des sujets âgés avec des trajectoires de soins différentes en utilisant la base de l'Assurance Maladie française.

Méthodologie : A partir de l'Echantillon Généralistes des Bénéficiaires (représentatif à 1/97ième de la population française), 3 cohortes rétrospectives de personnes de ≥ 65 ans et décédé en 2014 souffrant 1) d'un cancer colorectal (CCR), 2) d'une insuffisance cardiaque (IC) et 3) d'une démence (D) ont été constituées.

Résultats : 180 sujets avec un CCR, 1052 avec une IC et 785 avec une D avaient des données complètes pour reconstituer leur historique médicamenteux. L'âge moyen était de 85,4(8,1) ans. Le nombre de maladies chroniques était plus élevé dans le CCR (7,9(1,6)) versus 6,1 (3,7) dans la D et 6,4 (3,5) dans l'IC. Les sujets déments mouraient moins souvent à l'hôpital (38,7%) que ceux avec un CCR (61,6%) et avec une IC (64,4%). Le nombre moyen de médicaments augmentait brutalement à partir du 6ième mois avant le décès pour les sujets avec un CCR (+2 médicaments), tandis que cette augmentation était plus modérée et régulière pour les autres pathologies (+0,5 médicaments).

Conclusion : La trajectoire de la consommation médicamenteuse en fin de vie dans ces 3 cohortes est différente comme l'est leur trajectoire de fin de vie. Des études complémentaires sur les catégories de médicaments utilisés sont à conduire.

1182 - DÉTERMINANTS DE LA PRESCRIPTION D'ANTIBIOTIQUES EN SOINS PALLIATIFS

Dr. Mailys DURAND¹; Prof. BENOIT de WAZIERES²; Dr. Thibault FRAISSE¹

¹Centre Hospitalier d'ALEX; ²CHU Caremeau

Introduction :

A ce jour, et malgré une prévalence élevée des infections chez les personnes âgées en situations de soins palliatifs, il n'existe aucune recommandation concernant la prise en charge thérapeutique des épisodes infectieux chez ces patients.

Objectif :

Décrire les déterminants de la prescription d'antibiotiques par les médecins (généralistes et spécialistes) chez leurs patients âgés de plus de 75 ans, en situation de phase terminale des soins palliatifs.

Méthode :

Enquête descriptive de pratique par approche quantitative via un auto-questionnaire anonyme adressé par courriel aux médecins (généralistes et spécialistes) du territoire français.

Résultats :

301 questionnaires ont été analysés (113 de médecins généralistes et 188 de médecins spécialistes). Le sexe ratio (H/F) était de 0,79 pour les médecins généralistes versus 0,97 pour les spécialistes. La moyenne d'âge était de 44,7 ans. Pour les médecins généralistes, l'exercice en zone urbaine (41,6%) et en cabinet collectif (83,2%) étaient majoritaires. Les médecins spécialistes étaient principalement représentés par des gériatres (36,6%) et des infectiologues/internistes (22,4%) avec un exercice hospitalier de périphérie (58,5%) majoritaire. 63 (55,75%) médecins généralistes et 144 (78,7%) spécialistes déclaraient avoir prescrit des antibiotiques chez leurs patients âgés en phase terminale des soins palliatifs.

Le but principal de l'antibiothérapie était de soulager des symptômes cliniques gênants (les plus fréquents étant : fièvre, encombrement respiratoire, et signes fonctionnels urinaires) en lien avec un processus infectieux. Cependant, les complications étaient fréquentes et constituaient une des principales causes d'arrêt du traitement.

Conclusion :

Sous réserve d'une enquête déclarative, l'utilisation des antibiotiques en fin de vie chez les personnes âgées en soins palliatifs semble non rare. En l'absence de données scientifiques, cette prescription semble respecter les principes éthiques et la législation des soins palliatifs. Cependant, il s'agit de résultats préliminaires qu'il conviendra d'affiner secondairement.

1046 - LE RÔLE DE L'ÂGISME DANS LES DÉCISIONS RELATIVES À LA FIN DE VIE CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE

Prof. Christian Maggiori¹; Prof. Dolores Angela Castelli Dransart²; Prof. Sabine Voelin³; Dr. Daniel Burnier²; Prof. Sylvie Lapiere⁴

¹HES-SO - Haute école de Travail social Fribourg (HETS-FR); ²HES-SO – Haute école de travail social Fribourg (HETS-FR);

³HES-SO – Haute école de travail social Genève (HETS-GE); ⁴Université du Québec à Trois-Rivières - Département de Psychologie

Introduction – Dans un contexte de vieillissement démographique et d'avancées médicales, les questions relatives aux traitements visant à prolonger la vie et aux décisions relatives à la fin de vie prennent une importance grandissante et posent de nouveaux défis à différents niveaux de notre société. Plusieurs facteurs sont susceptibles d'intervenir sur ces questions, dont l'âgisme.

Objectifs – La présentation discutera du possible impact des expériences d'âgisme (préjugés et discriminations perçus ou vécus par la personne âgée) sur les préférences et choix relatifs à différents traitements médicaux et aux décisions concernant la fin de vie (tels que la réanimation cardio-respiratoire ou le suicide assisté) des personnes âgées.

Méthodologie – La présentation portera sur les données récoltées par un questionnaire d'auto-évaluation évaluant, entre autres, différentes formes d'âgisme, les préférences pour les traitements en fin de vie et le bien-être. La récolte des données est actuellement en cours et vise –pour la fin du mois de décembre– la constitution d'un échantillon de 120 personnes âgées de 65 ans ou plus, vivant en Suisse romande.

Résultats, Conclusion – Des régressions linéaires hiérarchiques et des régressions logistiques binaires analyseront le lien entre âgisme et préférences ou décisions de fin de vie en tenant compte d'autres facteurs, tels que le sentiment d'être un poids pour autrui et l'état de santé.

Les résultats contribueront à étayer les connaissances sur une réalité encore trop méconnue et à orienter les pratiques de formation et d'accompagnement des professionnel-le-s travaillant auprès des personnes âgées.

1279 - FACILITER LES DÉCISIONS EN FIN DE VIE

*Dr. Marion Droz Mendelzweig
Institut et Haute Ecole de la Santé La Source*

En Belgique, le modèle de soins en fin de vie appliqué depuis 2002 comprend l'accès universel à des soins palliatifs, lesquels incluent l'euthanasie régulée légalement. Ce modèle intégral de soins palliatifs fait l'objet de vives critiques également au sein de la communauté des soignants palliativistes. Le débat porte notamment sur l'essence même de ce qui est entendu comme approche palliative dans les soins.

En Suisse, une révision de la Loi sur la protection de l'adulte (LPA) entrée en vigueur en 2013 a pour principal objet le renforcement du droit des individus à l'autodétermination, notamment en matière de traitements médicaux. La force contraignante donnée désormais aux directives anticipées est un trait central de cette révision du droit. Cette nouvelle loi vise en premier lieu à inciter le personnel médical et infirmier à interagir davantage avec le malade et son entourage afin d'intégrer les volontés des acteurs concernés.

890 - UNHAPPY END - QUAND VIEILLIR ENSEMBLE RIME AVEC SOUFFRANCE

Virginie Le Fort; Prof. Delphine Roulet Schwab; Monika Rybisar Van Dyke; Nathalie Romain Glassey

Introduction

Depuis 2006, l'UMV offre une consultation médico-légale aux victimes de violence, notamment de couple. Les effets négatifs de la violence de couple sur la santé et la qualité de vie sont présents voire amplifiés chez les personnes âgées. Cette problématique risque d'augmenter avec le vieillissement de la population. Or, en Suisse, ce phénomène reste peu étudié au sein de la population âgée.

Objectifs

- Décrire la population des 41 victimes de violence de couple de 65 ans et plus ayant consulté l'UMV entre 2006 et 2016
- Caractériser les violences et leur contexte ainsi que leurs conséquences au moment de la consultation
- Définir les parcours intra et extra hospitaliers de ces victimes depuis l'agression jusqu'à la consultation à l'UMV.

Méthodologie

Analyse statistique descriptive et qualitative des données issues des dossiers patients.

Résultats

La population compte 41 personnes, âgées de 65 à 91 ans, soit 2,1% de l'ensemble des victimes de violence de couple ayant consulté l'UMV durant cette période. Les victimes, 34 femmes et 7 hommes, sont majoritairement suisses. Quatre types de violence ont été identifiés : violence liée à des enjeux de permis ou d'argent, à des troubles psychiatriques de la victime, à l'apparition de troubles cognitifs chez l'auteur et violence chronique.

Conclusion

Bien que les seniors soient sous-représentés, la violence conjugale n'a pas d'âge limite. Il est important de sensibiliser les professionnels à cette problématique et de renforcer la collaboration au sein du réseau.

945 - L'EXPÉRIENCE D'ACCOMPAGNEMENT AU SEIN DES ORGANISMES À BUT NON LUCRATIF DES PERSONNES ÂNÉES MALTRAITÉES

Isabelle Maillé¹; Prof. Marie Beaulieu; Prof. Sophie Éthier

¹Université Laval

Introduction : La maltraitance envers les aînés est un problème social qui touche près d'un aîné sur six dans le monde (Yon et al., 2017). Plusieurs acteurs sont concernés par la lutte contre la maltraitance (LM), dont les intervenants et les bénévoles d'organismes à but non lucratif (OBNL). Toutefois, il existe peu de données empiriques sur la façon dont les aînés maltraités vivent leur expérience d'accompagnement; encore moins au sein des OBNL.

Objectif : Apporter une meilleure compréhension de l'expérience d'accompagnement dans les OBNL voués à la LM des aînés maltraités.

Méthodologie : Cette communication présente les résultats d'un mémoire de maîtrise réalisé dans le cadre d'une recherche plus vaste de la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées qui porte sur l'Action bénévole dans la LM matérielle et financière. Des études de cas ont été menées auprès de cinq OBNL canadiens (64 participants : salariés, bénévoles et aînés accompagnés). Les résultats présentés portent sur des analyse thématique et typologique de 11 entrevues semi-dirigées réalisées auprès des aînés.

Résultats : L'analyse du discours des aînés met en lumière la diversité des expériences d'accompagnement vécues. Somme toute, deux variables semblent influencer leur expérience; soit la manière dont ils ont intériorisé le fait de recourir à de l'aide et la façon dont ils ont vécu les interactions avec les bénévoles et les intervenants d'OBNL. Quatre types distincts d'accompagnement se dégagent : l'accompagnement-engagement, l'accompagnement-dépendance, l'accompagnement-ouverture et l'accompagnement-retrait.

949 - LA GESTION DES BÉNÉVOLES QUI ŒUVRENT AU SEIN DES ORGANISMES À BUT NON LUCRATIF VOUÉS À LA LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES ÂNÉES : LES ACTIVITÉS ET LES DÉFIS

Prof. Marie Beaulieu; Jordan Bédard-Lessard; Hélène Charbonneau; Sophie Éthier; Julie Fortier; Julie Lorrain; Isabelle Maillé; Christine Morin; Mylène Salles; Andrée Sévigny

Introduction : Dans la lutte contre la maltraitance envers les aînés (LMA), des organismes à but non lucratif (OBNL) mobilisent des bénévoles. Leur gestion comportant diverses activités (recrutement, formation, rétention, etc.) pose des défis organisationnels.

Objectif : Exposer les activités et les enjeux liés à la gestion des bénévoles des OBNL dédiés à la LMA.

Méthodologie : Les données proviennent d'une recherche, L'action bénévole dans la lutte contre la maltraitance matérielle et financière envers les personnes aînées, une étude de cas multiples auprès de cinq OBNL canadiens. La collecte de données comprend la documentation organisationnelle, des questionnaires sociodémographiques et des entrevues individuelles et de groupe (64 participants : administrateurs, salariés, bénévoles et aînés accompagnés). Des analyses thématiques intra et inter cas furent réalisées.

Résultats : Pour le recrutement, principalement fait par bouche-à-oreille, des habiletés de base (ex. : intérêt envers les aînés, fiabilité) sont recherchées. Tous les OBNL offrent aux bénévoles une formation sur leur mission, les services et la maltraitance. Certains OBNL donnent des formations spécifiques (ex. : écoute active). La rétention des bénévoles pose un défi en raison notamment de la santé des bénévoles et des demandes d'aide irrégulières de la clientèle. Alors que tous les bénévoles sont actifs en prévention, peu se voient confier des tâches d'accompagnement. Ces derniers sont majoritairement des professionnels retraités.

Conclusion : La gestion des bénévoles diffère selon que l'OBNL soit dédié à la LMA ou voué à une mission plus large. Le principal défi est la précarité financière des OBNL.

950 - FREINS ET LEVIERS À LA DEMANDE D'AIDE DES ÂÎNÉS PROJÉTÉS EN SITUATION HYPOTHÉTIQUE DE MALTRAITANCE OU D'INTIMIDATION

*Prof. Marie Beaulieu; Caroline Pelletier; Fanta Fane
Centre de recherche sur le vieillissement/Université de Sherbrooke*

Problématique: Cette étude a pour but d'identifier les freins et les leviers à la demande d'aide (DA) d'âînés en situation projetée de témoin ou cible de maltraitance (MT) ou d'intimidation (INT), en Estrie (Québec, Canada).

Méthodologie: Projet de recherche-action mené en partenariat avec un organisme communautaire de lutte contre la MT envers les âînés. Devis multi méthode : entrevues de groupe (n=17, soit 144 âînés) et questionnaires (n=305). Entrevues transcrites et codées selon une approche thématique inductive (usage de N'Vivo). Statistiques descriptives (usage de SPSS). Analyses des données quantitatives et qualitatives selon : genre, langue, groupe d'âge et milieu de vie des participants.

Résultats: Les âînés ont une connaissance confuse des concepts de MT et d'INT mais sont majoritairement ouverts à demander de l'aide (90%). Les femmes expriment avoir plus de craintes ($\chi^2=4.928$; $p=0.026$) et de honte ($\chi^2=4.056$; $p=0.044$) que les hommes à demander de l'aide en situation de MT. Les francophones expriment plus de craintes ($\chi^2=5.814$; $p=0.016$) que les anglophones en situation d'INT. Les analyses qualitatives concluent qu'en situation de MT ou d'INT, comme cibles ou témoins, les âînés éprouvent un sentiment de peur ou de craintes à l'idée de demander de l'aide.

Discussion/conclusion: Résultats qualitatifs appuient et complètent les résultats quantitatifs. Contrairement à ce que l'on trouve dans la littérature ils permettent de faire une distinction entre les freins et leviers à la DA des âînés.

1074 - BIEN-ÊTRE PSYCHOSOCIAL DES FEMMES ÂGÉES EN CONTEXTE DE MALTRAITANCE

Andrée-Anne Lepage¹; Prof. Sylvie Lapierre¹; Prof. Micheline Dubé¹; Prof. Marie Beaulieu²; Prof. Ginette Aubin¹

¹Université du Québec à Trois-Rivières; ²Université de Sherbrooke

Au Québec, les instances gouvernementales reconnaissent désormais l'importance du phénomène de la maltraitance envers les aînés ainsi que ses multiples conséquences sur leur bien-être psychosocial. L'objectif de la présente étude est d'évaluer les conséquences psychologiques de la maltraitance chez les femmes âgées de 65 ans ou plus, afin de développer ultérieurement des programmes d'interventions ciblés. Plus précisément, la recherche vise à comparer le niveau de bien-être psychosocial actuel de deux groupes de femmes : 22 femmes ayant été maltraitées ($M = 72,6$ ans) et 19 femmes qui n'ont pas vécu d'épisode de maltraitance au cours de leur vie ($M = 72,3$ ans). Toutes les participantes ont complété 14 questionnaires évaluant des dimensions positives du bien-être psychosocial (stratégies d'adaptation, espoir, soutien social, efficacité personnelle, estime de soi, etc.) ainsi que des dimensions négatives (détresse psychologique, peur de la victimisation, etc.). Bien que la littérature scientifique suggère que la détresse psychologique soit l'une des principales conséquences de la maltraitance, les résultats de la présente étude n'observent pas de différence entre les deux groupes sur le plan de la détresse psychologique ($t(39) = -0,98$, $p = 0.34$), mais font surtout état de différences en ce qui a trait aux dimensions sociales, telle la perception de la disponibilité du soutien social ($t(39) = 2,98$, $p < .01$). Ainsi, les femmes âgées ayant été maltraitées ont des scores significativement plus faibles aux plans du soutien émotif, de l'intégration sociale, de la réassurance de sa valeur et de l'aide pour être orientée.

938 - AMPUTATIONS MAJEURS DES MEMBRES INFÉRIEURS CHEZ LE SUJET AGE : ANALYSE DE LA PRISE EN CHARGE À GENÈVE DEPUIS 1990.

Dr. Gorki Carmona¹; Alain Lacraz; Dr. Christophe Graf

¹Hôpitaux universitaires de Genève

Background :

L'amputation majeure des membres inférieurs (AMMI) représente une problématique peu fréquente (10.2/100'000 habitants/année) mais dont les conséquences en terme de morbi-mortalité sont importantes. Chez le patient âgé, nous ne disposons pas de données concernant le pronostic tant vital que fonctionnel.

Objectif :

Analyse des patients gériatriques ≥ 65 ans (PG) comparés aux patient non gériatrique (PNG) ayant subi une AMMI entre 1990 et 2015.

Méthode :

Etude rétrospective basée sur une collecte prospective des données depuis 1990 (âge, cause d'AMMI, niveau, date d'AMMI et de la confection de la prothèse définitive) et enregistrement de la capacité de marche appareillé.

Résultats :

65 % des amputés sont des PG et ils ont 8.65 fois plus de risque que les PNG ($p < 0.05$). 94% des PG contre 71.5 % des PNG sont amputés sur une insuffisance artérielle sévère. La mortalité intra-hospitalière des PG est 2.2 fois plus élevée (8.3% vs 3.9%, $p < 0.05$). La survie des PG est de 61.7% à 1 an et 22.6 % à 5 ans. Le taux de ré-amputation est de 1.23, similaire entre PG et PNG. 58% des PG vs 72% des PNG ont été appareillés pour la marche (OR 0.54, 95%IC 0.39-0.73, $p < 0.001$).

Conclusion :

L'AMMI chez les PG par rapport aux PNG est plus fréquente et s'effectue plus souvent en raison d'une ischémie critique. La mortalité intra-hospitalière est plus élevée. Toutefois plus de la moitié des patients peuvent être appareillé.

911 - MESURE DES COMORBIDITÉS EN RÉADAPTATION : UTILITÉ ET MISE EN PRATIQUE

Dr. Christian THOMAS¹; Dr. Gorki CARMONA; Dr. Christophe Graf

¹HUG

Introduction

Depuis 2014, une structure tarifaire uniforme pour la réadaptation stationnaire est à l'étude en Suisse. Celle-ci se base notamment sur une mesure des comorbidités par la Cumulative Illness Rating Scale (CIRS). Les performances de cette échelle quant à la prédiction de la lourdeur des soins en réadaptation ne sont pas claires. De plus, son remplissage nécessite un apprentissage et prend en moyenne 15 minutes.

Les objectifs sont:

- 1) Revoir la littérature concernant les performances de la CIRS pour prédire les issues défavorables comme la baisse de fonctionnalité, la lourdeur des soins et l'institutionnalisation.
- 2) Proposer une méthode de remplissage rapide et reproductible de la CIRS.

Discussion

Parmi les treize échelles de mesures des comorbidités, la CIRS est la seule qui prédit le risque de ré-hospitalisation à 12 mois (OR : 1.82 si \geq à 15/56).

Elle est corrélée à la durée de séjour à l'hôpital ($p < 0.05$), associée à une surmortalité ($p = 0.004$).

La CIRS d'entrée est un bon prédicteur de l'efficacité de la réhabilitation ($p = 0.008$).

De plus, elle permet de prédire le taux de retour à domicile après une fracture de hanche (OR : 8.18).

Le développement d'un mode de saisie simplifié permet un gain de temps pour la saisie de l'échelle initiale et de ses cotations hebdomadaires.

Conclusion

La CIRS est l'échelle de comorbidités la plus à même pour refléter les comorbidités influençant le devenir des patients. Pourtant, une simplification de sa réalisation est nécessaire et notre méthode y contribue.

981 - PROCESSUS SYSTÉMATIQUE ET ADAPTÉ D'UNE PRESCRIPTION D'ACTIVITÉ PHYSIQUE AU CONGÉ DE L'UNITÉ DE COURTE DURÉE GÉRIATRIQUE (UCDG) POUR CONTRER LA PERTE DE MOBILITÉ

Prof. Marie-Jeanne Kergoat¹; Livia Pinheiro Carvalho²; Philippe Nguyen¹; Dr. Francois-Jacques LANDRY¹; Dr. Diana Cruz¹; Martine LAUZÉ²; Aline BOLDUC³; Mylène AUBERTIN-LEHEUDRE³

¹Institut Universitaire de Gériatrie de Montréal du CIUSSS-CSM; ²Département des sciences de l'activité physique, Faculté des sciences, Université du Québec à Montréal (UQAM); ³Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal

Introduction: Malgré les conséquences physiques de l'hospitalisation sur les personnes âgées vulnérables, la prescription d'activité physique post-séjour varie selon les milieux. Objectifs: Évaluer la faisabilité et l'acceptabilité de la mise en place d'un processus automatique et spécifique d'une prescription d'activité physique. Méthodologie: Un outil décisionnel de prise en charge axé sur 3 états (équilibre, cardio-musculaire et cognitif) a été développé afin d'établir un profil de mobilité (via le physiothérapeute) et de prescrire un des 18 programmes d'activité physique adaptés relatifs aux scores obtenus. Durant les 12 semaines post-hospitalisation les participants devaient faire un de ces programmes simples (sans matériel), sécuritaires (adaptés à leur autonomie physique et cognitive) et rapides (4 exercices; 15-20 min/séance) quotidiennement et seul. Tous les patients admis à l'UCDG de l'IUGM étaient éligibles si 1) orientation en communauté, 2) MMSE>18, 3) comprend le français ou l'anglais, 4) durée de séjour>7 jours et 5) absence de contre-indication. Les caractéristiques des participants et non participants ont été comparées par des tests statistiques non-paramétriques. Résultats: Parmi les 100 patients admis, 59 étaient éligibles et 27% ont participé volontairement au projet. Il n'y avait pas de différence significative entre les 2 groupes au niveau socio-démographique, cognitif, profil clinique et corporel. Conclusion: 50% des patients admis en UCDG pourraient bénéficier d'une prescription rapide et spécifique d'exercices physiques au congé (contre ~15% actuellement). Néanmoins, des facteurs autres que l'état physique (prescripteur; motivation, supervision offerte, type de programme) expliqueraient la faible participation.

1081 - RÉADAPTATION APRÈS FRACTURE DE HANCHE: L'EFFET DES TROUBLES DÉPRESSIFS ET COGNITIFS SUR LE DEVENIR FONCTIONNEL DES PATIENTS

Dr. Laurence Seematter¹; Prof. Christophe Bula; Dr. Sylvain Frascarolo

¹Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)

Introduction: L'effet des troubles dépressifs et cognitifs, isolés ou associés, sur le devenir fonctionnel des patients en réadaptation après fracture de hanche a été peu quantifié.

Objectifs : Étudier l'association entre troubles dépressifs et cognitifs, isolés et combinés, et les résultats de la réadaptation après chirurgie pour fracture de hanche.

Méthodes: Des données concernant le statut socio-démographique, médical, fonctionnel, affectif et cognitif ont été collectées à l'admission en réadaptation. A la sortie, l'information quant au statut fonctionnel, la durée de séjour et la destination était disponible.

Résultats: Parmi les 612 patients (âge moyen 84 ans), 8.2% et 27.5% avaient des troubles dépressifs, respectivement cognitifs isolés, tandis que 7.5% présentaient un déficit combiné. Le status fonctionnel s'améliorait chez la plupart des patients, cette proportion variant de 91.2% chez ceux sans déficit à 73.8% chez ceux avec déficit combiné. Ces derniers gardaient une probabilité de récupération réduite après ajustement (OR ajusté pour âge, sexe, santé, status fonctionnel d'admission: 0.40; IC95%: 0.16-1.0; p=0.049) comparés à ceux sans aucun trouble. Les patients avec déficit combiné avaient également une probabilité réduite de rentrer à domicile (45.6% vs 82.8% des patients sans troubles dépressifs ni cognitifs, adjOR: 0.31, IC95%: 0.15-0.66, p=0.002).

Conclusions: L'amélioration fonctionnelle en réadaptation après fracture de hanche était moins fréquente et permettait moins souvent un retour à domicile chez les patients qui présentaient des troubles cognitifs et affectifs combinés. Des interventions de réadaptation spécifiques, plus longues ou plus intenses devraient être élaborées et testées.

1103 - RÉADAPTATION EN DÉCHARGE OU CHARGE PARTIELLE: REVUE DE LITTÉRATURE

Dr. Regina Schulte-Eickhoff¹; Gorki Carmona; Christophe Graf

¹ Hôpitaux universitaires de Genève

Introduction

Certaines fractures comme typiquement les fractures de chevilles, du genou ou du bassin nécessitent une période de décharge en traitement conservateur ou en phase postopératoire. Durant cette période, le patient est à risque de perte d'autonomie, de perte de masse musculaire et d'une augmentation des risques qui lui sont consécutifs (escarre, infection, dépression).

Objectif:

Revue de littérature concernant l'indication à la décharge ou charge partielle.

Discussion

La décharge est préconisée lorsque la fracture est instable. Pour les fractures de la cheville et du pied, il y a une grande inhomogénéité des protocoles. Il n'y a pas de consensus quant à la prise en charge après ostéosynthèse des fractures du plateau tibiale. 11% des orthopédistes permettent la charge immédiate, 55% après 6 semaines et 15% seulement après 12 semaines. La décision sur la durée de décharge est prise par 38% des orthopédistes selon leur expérience et par 35% selon leur intuition, 88% ne respectent pas les protocoles établis.

Un consensus quant à la durée et le degré de décharge n'existe pas. De plus, la mesure de la charge est imprécise et dépend de l'articulation concernée. 72% des patients dépassent la charge ciblée d'environ 20 kg en moyenne. La diminution de la douleur et la durée depuis la fracture sont significativement corrélés à un moindre respect de la décharge ($p < 0.001$).

Conclusion

Il n'y a actuellement pas d'évidence concernant ni l'indication, ni l'intensité, ni la durée de la décharge en post-opératoire ou post-fracture.

925 - E-MEDICINE POUR LA PERSONNE ÂGÉE

*Dr. Christophe Graf
Hôpitaux universitaires de Genève*

Introduction

De plus en plus d'objets connectés rythment nos vies, que ce soit dans l'alimentation (frigo analysant son contenu), dans notre lieu de vie (lampes, détecteurs d'intrusions, etc...) et bien sûr dans les domaines touchant la communication. Ces avancées technologiques sont également en voie de révolutionner notre pratique médicale, notamment en ce qui concerne la personne âgée. Qu'en est-il réellement ?

Objectifs

- 1) Passer en revue les produits domotiques susceptibles de promouvoir le vieillissement en santé et les applications pouvant être utiles au suivi des personnes âgées à domicile
- 2) Revue de la littérature et des évidences concernant l'utilisation de ces nouvelles méthodes

Résultats

La domotique nous propose des systèmes d'éclairage automatique, de détecteurs de chute ou même de détecteurs de mouvements « inhabituels », indicateurs de troubles cognitifs. Les applications et autres montres connectées peuvent aider à promouvoir le vieillissement en santé ou à détecter précocement divers pathologies, notamment cardiaque. Pourtant, la plupart de ces outils n'ont pas été validés et n'ont pas fait l'objet de publication scientifique. De plus, très peu de ces techniques sont connues et utilisées en routine clinique, que ce soit par les patients, ou par les professionnels de santé. Enfin, la manière de mesurer ces données et leur stockage représente un réel enjeu, tant au niveau éthique, qu'au niveau protection des données personnelles.

Conclusion

Malgré des nouvelles technologies prometteuses, peu d'évidence existe quant à leur fiabilité et leur utilité clinique.

962 - LES GÉRONTECHNOLOGIES EN CENTRE D'HÉBERGEMENT POUR AMÉLIORER LES SOINS: QU'EN PENSENT LES SOIGNANTS, LES PROCHES AIDANTS ET LES GESTIONNAIRES?

*Prof. Anne Bourbonnais; Prof. Jacqueline Rousseau; Marie-Hélène Lalonde; Prof. Jean Meunier
Université de Montréal*

Les symptômes comportementaux et les chutes sont deux problèmes fréquents chez les personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une affection connexe en centre d'hébergement. Ils peuvent affecter le bien-être des personnes âgées vivant dans ces milieux, des proches aidants et des soignants. Deux gérontechnologies pourraient apporter des solutions novatrices pour améliorer la gestion de ces problèmes, soit une application mobile et un système de vidéosurveillance intelligente. Cependant, les perceptions des soignants, des proches aidants et des gestionnaires quant à l'utilisation de ces technologies en centre d'hébergement sont peu connues. Le but de l'étude visait donc à explorer leurs perceptions et leurs besoins quant à ces gérontechnologies, ainsi que les conditions et les enjeux éthiques qui pourraient influencer leur intégration en centre d'hébergement. Un devis exploratoire qualitatif a été utilisé. Des entrevues individuelles ont été réalisées auprès de 20 participants représentant différents profils d'adoption des innovations. Les données ont été analysées à l'aide d'une analyse de contenu. Les résultats démontrent la pertinence des gérontechnologies en centre d'hébergement pour rehausser la qualité, l'efficacité et la sécurité des soins. Elles pourraient enrichir les données pour l'évaluation clinique et la mise en place d'interventions personnalisées pour atténuer les comportements et prévenir les chutes. Les technologies devront être conviviales et utilisées dans un objectif clinique pour éviter des problèmes éthiques. Basé sur ces résultats, le développement de ces technologies pourra être bonifié en vue d'une expérimentation en laboratoire.

1165 - LA TECHNOPÉNIE : UN NOUVEAU HANDICAP ?

Dr. Sophie Moulias¹; Dr. Pierre Rumeau

¹Hôpital Ambroise Paré, APHP

L'absence d'accès aux technologies «nouvelles» est à la source d'un nouveau handicap, qui altère l'accès à la vie sociale d'une partie de la population, notamment de la population âgée.

La «technopénie» frappe aussi une partie des équipes d'aide et de soin et encore plus certains prestataires, qui ignorent indications, contre-indications, non-indications, adaptations au multi-handicap, à la poly-pathologies, à l'isolement social, etc ... et connaissance des effets indésirables comme pour tout outil de soin et d'assistance.

Que ce soit la domotique, la compensation du handicap ou la télémédecine, la population âgée devrait être une des premières bénéficiaires de ces technologies sensées faciliter la vie quotidienne et la communication entre les personnes. L'âge n'est pas une barrière à leur accès. L'avancée en âge est au contraire une source de besoins technologiques parfois spécifiques. Les nouvelles technologies peuvent devenir des outils puissants de lutte contre l'isolement physique et la solitude morale, de compensation des handicaps, de diagnostic à distance, de télésurveillance, etc, mais à condition de respecter une éthique du service, de l'assistance et du soin, de ne pas supprimer l'accompagnement humain, au contraire de le libérer des tâches automatiques.

Réduire le handicap «technopénique » nécessitera un développement des formations et des études en gérontotechnologies.

1180 - POTENTIEL, DIFFICULTÉS ET AMBIGUÏTÉS DU RECOURS AUX TECHNOLOGIES EN GÉRIATRIE/GÉRONTOLOGIE À L'HORIZON 2030

*Prof. Vincent Rialle
Université Grenoble Alpes*

Les Nations Unies, dans un récent rapport sur l'incidence des technologies d'assistance, de la robotique, de l'intelligence artificielle et de l'automatisation sur les droits fondamentaux des personnes âgées (Conseil des droits de l'homme, 2017, rapport de R. Kornfeld-Matte), lancent un appel urgent à l'examen approfondi du potentiel, des difficultés et des ambiguïtés du recours aux technologies en gériatrie/gérontologie. À partir des recommandations de la Haute Autorité de Santé (France) en matière de santé connectée", d'études scientifiques (tel le projet InnoServ, programme Sociétés innovantes", ANR, France), et d'études prospectives, l'exposé fera le point sur la progression actuelle du numérique, de la robotique et du big data", et proposera une analyse des « avènements » possibles qu'il est urgent d'anticiper pour préserver et renforcer le Bien Vieillir au 21ème siècle. Préfigurés par les tendances actuelles, ces avènements peuvent présenter des dangers sanitaires et sociétaux (technopénie, cybercondrie, fractures sociales, usages déshumanisants) ou au contraire fournir des outils de grand intérêt pour le système de santé.

Les métiers relevant de la gérontologie dans leur diversité commencent à prendre en compte, dans leurs formations initiales et continues, ces potentialités techniques et organisationnelles nouvelles, mais accordent peu de place à l'exigence de données probantes d'efficacité, d'efficience et d'acceptabilité, de guides de bonnes pratiques et de recommandations d'usages éthiques. L'urgence réside également dans la nécessité, pour tout professionnel ou bénévole en gérontologie, de faire entendre les besoins réels rencontrés dans leur pratique, que le "technology push" et le court-termisme commercial tendrait à ignorer. Au delà de services ponctuels, ces technologies ouvrent les portes de nouvelles pratiques de coordination d'interventions, d'harmonisation et simplification des parcours de santé, de détection de maltraitances, mettant en perspective des nouveaux compagnonnages entre praticiens, d'éventuelles re-définitions de frontières entre métiers et la définition de nouveaux métiers ou spécialisations.

1185 - RÉSULTATS PRÉLIMINAIRES D'UNE ÉTUDE VISANT À ÉTUDIER QUEL EST LE MODE D'INTERACTION TACTILE LE PLUS ADAPTÉ CHEZ UNE POPULATION DE SENIORS DE PLUS DE 60 ANS

Dr. Frédéric Vella¹; Dr. Nadine Vigouroux¹; Dr. Nathalie Sastre-Hengan²; Dr. Pierre Rumeau²
¹CNRS/IRIT; ²CHU de Toulouse, ³Gérontopôle, UMR 1027 Inserm-Université Paul Sabatier Toulouse

Les seniors utilisent de plus en plus les technologies tactiles de l'information et de la communication. Les troubles du vieillissement peuvent modifier l'efficacité de l'interaction. Notre but était de sélectionner la situation d'interaction la plus efficace pour réaliser une tâche sur support tactile par les seniors.

Méthode : Le critère principal était le succès ou l'échec de la tâche (mettre le sucre dans la tasse (ces deux objets sont sur fond noir)). Le feedback sonore traduit la réussite. Les mains positionnées sur la table définissent la référence. Chaque condition d'interaction (2 modalités -stylet ou doigt- * 2 positions de l'écran -7° de la verticale ou couché) comprenaient une démonstration, trois essais, des essais libres avec aide vocale de l'expérimentateur et trois fois l'exercice. Nous avons estimé que le gradient de difficulté serait : écran droit stylet > écran droit doigt > écran couché stylet > écran couché doigt.

Résultats : 32 volontaires ont été inclus sur 34 recrutés, deux abandons (fatigue, contraintes temporelles) et un exclus (angoisse).

Age moyen de 77,5 ans \pm 8 ans, MMSE médian de 30 dans l'intervalle [7,30], 24 volontaires sur 31 utilisaient soit un ordinateur, soit une tablette, soit un smartphone.

Il y a eu 1 échec avec l'écran droit au stylet, 5 échecs avec l'écran droit au doigt, 3 échecs avec l'écran couché au stylet, 5 échecs avec l'écran couché au doigt.

Discussion : seniors âgés à prédominance urbaine recrutée lors d'un passage au Gérontopôle de Toulouse, la prévalence de l'usage des outils tactiles est élevée. Dans nos conditions expérimentales : le stylet est plus efficace que le doigt et, avec le stylet, la position écran droit est plus adaptée. Ce résultat est intéressant à prendre en compte si nous voulons minimiser les échecs d'usage des supports tactiles.

1005 - IDENTIFICATION DES FACTEURS DE RISQUE DE CONVERSION DU SUJET PRESENTANT DES TROUBLES COGNITIFS LÉGERS DE TYPE AMNÉSIQUE VERS UNE DÉMENCE DE TYPE ALZHEIMER

*Dr. Samuel Périvier¹; Prof. Dina Zekry; Prof. Gabriel Gold; Prof. François Herrmann;
Prof. Anton Gietl; Dr. Christophe Graf; Dr. Gemma Gabriel; Dr. Aurélie Tahar*

¹Hôpitaux universitaires de Genève

Le trouble cognitif léger (MCI-Mild Cognitive Impairment) correspond à la phase symptomatique prédéméntielle de la Maladie d'Alzheimer (MA). Seule une partie des participants MCI évoluera vers une MA. L'identification des facteurs de risque de conversion vers une démence reste un défi avec un potentiel préventif important.

Objectif : analyser le rôle prédictif des comorbidités et des habitudes de vie (qualité du sommeil, activité physique, hobbies...) sur la conversion du MCI vers la MA et leurs associations avec les biomarqueurs biologiques du stress oxydatif et d'imagerie cérébrale (IRM, CO2bold).

Design : étude longitudinale multicentrique avec évaluation neuropsychologique standardisée complète annuelle par la même équipe.

Participants : 142 sujets MCI amnésiques recrutés sur 3 centres universitaires: Zurich, Genève et Lausanne : âge moyen 74,7±6,5 ans et discrète majorité d'hommes (54,6%) d'un niveau socioculturel élevé.

Résultats : le taux de conversion moyen vers une MA était de 19,01% (7,23 %/an). La durée moyenne de suivi était de 2,63±1,31 ans.

Les patients avec une cardiopathie avaient un risque de conversion multiplié par 5 (OR=5,63) contrairement aux patients avec une hypercholestérolémie qui apparaissait comme un facteur protecteur (OR=0,19). Le score du MMSE plus haut que la moyenne au moment du diagnostic de MCI était un facteur de protection (OR=0,61). La présence de l'allèle ApoE4 n'était pas associée à un risque augmenté de conversion.

L'analyse univariée et multivariée ajustée par l'âge, le sexe, le niveau socio-culturel et les marqueurs biologiques et d'imagerie cérébrale sera présentée.

952 - PRISE EN CHARGE DES TROUBLES COGNITIFS EN MÉDECINE AIGUE : IMPACT D'UNE FILIÈRE DE SOINS À GENÈVE

Sara Ligozat¹; Prof. Thierry Chevalley¹; Prof. Sophie Pautex¹; Miguel Ferreira¹; Michelle Le Braz; Prof. Gabriel Gold¹

¹Hôpitaux universitaires de Genève

Introduction: La prévalence des démences augmente en lien avec le vieillissement de la population. Cependant, dans plus de la moitié des cas, le diagnostic n'est posé que tardivement ou pas du tout.

Objectifs : Dépister précocement les troubles cognitifs chez les patients âgés hospitalisés et leur offrir une évaluation complète pour établir un diagnostic précis et une proposition thérapeutique adéquate en utilisant les expertises existantes dans le réseau de soin genevois.

Méthodologie : Depuis 2013, mise en place d'une filière de soins gérée par la case manager du Centre de Médecine de l'Age Avancé pour la détection des troubles cognitifs chez les patients âgés ≥ 75 ans hospitalisés dans le service de médecine interne générale avec, avec un suivi intra-hospitalier et lors d'un retour à domicile.

Résultats : Alors que le nombre de patients détectés a augmenté de 42% entre 2013-2014 (n=297) et 2015-2017 (n=423), le pourcentage de diagnostics précis de démence avec prise en charge adéquate est passé de 19% (n=56) à 56% (n=236) grâce au travail quotidien effectué par la case manager de détection et de suivi entre les différents sites hospitaliers et lors des retours à domicile.

Conclusion : La mise en place d'une filière de soins troubles cognitifs a permis non seulement d'augmenter significativement le nombre de patients détectés mais aussi d'accroître le pourcentage de diagnostics établis et de traitements adéquats initiés grâce à une collaboration transversale entre les différents sites hospitaliers et l'implication du médecin traitant et des différents partenaires de l'ambulatoire.

1190 - ETUDE PILOTE : ADAPTATION DU PROTOCOLE EMDR DANS LE CADRE DE TROUBLES COGNITIFS MAJEURS EN EHPAD.

Anne-Julie Vaillant-Ciszewicz; Prof. Andre QUADERI; Prof. Olivier GUERIN; Prof. Philippe ROBERT

¹Hôpitaux universitaires de Genève

INTRODUCTION : Plus de 24 études contrôlées et randomisées évaluent l'effet de la thérapie EMDR chez les patients traumatisés. Les Stimulations Bilatérales Alternées (SBA) induites par l'EMDR permettent une désensibilisation de l'information traumatique et un retraitement du souvenir associé. Actuellement, l'EMDR ne dispose pas de suffisamment de données expérimentales concernant la personne âgée. Le présent travail de recherche a pour objectif de tisser un lien entre la symptomatologie du traumatisme et la symptomatologie comportementale dans les pathologies neurocognitives. L'agitation verbale et l'anxiété se retrouvent tant dans la pathologie neurocognitive (Le Strat, 2007) que dans le TSPT. Amano et al. (2015) sont les pionniers de la recherche dans le champ EMDR/démence. Selon les auteurs, les SCPD seraient directement liés à des événements du passé qui se rejouent sur la scène psychique du sujet. Même si les résultats sont encourageants (maintient à 6 mois) l'étude ne comporte que 3 sujets.

OBJECTIFS : Nous souhaitons démontrer qu'il est possible de réduire l'agitation verbale grâce à une adaptation du protocole EMDR.

METHODOLOGIE : Ligne de base : N = 16 sujets présentant une agitation verbale et les critères de troubles cognitifs majeurs du DSMV. Évaluation des besoins primaires. Randomisation groupe EMDR et groupe CONTRÔLE (tenir la main). Nous analyserons l'intensité des verbalisations à l'aide d'un sonomètre (fréquence, durée, intensité) sur trois interventions répétées. Évaluation : NPIES, CMAI, PITTSBURG, ALGOPLUS, MMSE et analyse statistique des résultats.

RÉSULTATS : Les recherches en cours attestent d'une réduction de l'agitation verbale pour les patients pris en soin par EMDR.

CONCLUSION: D'après nos premiers résultats, nous pouvons dire que les SBA chez le sujet âgé avec troubles cognitifs n'induisent pas un phénomène de guérison comme dans le TSPT mais bien un apaisement des SCPD. Résultats définitifs juin 2018.

935 - PERCEPTION DES ENJEUX ÉTHIQUES DU DIAGNOSTIC DES MALADIES NEUROCOGNITIVES. UNE ENQUÊTE NATIONALE FRANÇAISE.

Antoine Garnier-Crussard¹; Dr. Julien Vernaudeau²; Dr. Nicolas Auguste³; Claire Moutet²; Virginie Dauphinot²; Prof. Pierre Krolak-Salmon²

¹Université Claude Bernard Lyon 1; ²Institut du Vieillissement des Hospices Civils de Lyon;

³Centre Mémoire Ressources et Recherche de Saint-Etienne

Introduction : Le diagnostic des troubles neurocognitifs (TNC) représente un véritable enjeu éthique. L'objectif de cette étude était de déterminer la perception de ses bénéfices et risques en France parmi les médecins généralistes (MG) et spécialistes (MS), les autres professionnels de santé (P) et les aidants (A).

Méthodes : Un questionnaire leur a été adressé évaluant différents concepts diagnostiques et les bénéfices et risques du diagnostic des TNC à quatre stades de la maladie : plainte cognitive isolée, TNC majeur aux stades léger, modéré avec troubles psycho comportementaux et sévère.

Résultats : Parmi les 719 réponses recueillies (183 MG, 176 MS, 281 P et 79 A), plus de 90% trouvaient pertinent de réaliser un diagnostic sauf au stade sévère, notamment les MG (42,1%). Les bénéfices étaient systématiquement supérieurs aux risques à chaque stade ($p < 0,001$) avec un ratio bénéfices/risques variant de 1.7 à 4.9. Ils étaient toujours inférieurs chez les MG et supérieurs chez les MS pour les trois premiers stades. Il n'y avait pas de différence significative au stade sévère entre les médecins, mais ils trouvaient moins de bénéfices que les autres (A et P) ($p < 0,001$). Les risques étaient significativement supérieurs chez les A et inférieurs chez les MS ($p < 0,001$) avec une position intermédiaire pour les autres et une diminution globale avec la progression de la maladie. Le diagnostic personnalisé semble être préféré ($p < 0.001$).

Conclusion : Les bénéfices du diagnostic des TNC semblent supérieurs aux risques quel que soit le stade et le diagnostic personnalisé le plus opérationnel.

1204 - LA MALADIE D'ALZHEIMER PRÉCLINIQUE : UN CONCEPT UTILE ?

Prof. Panteleimon Giannakopoulos

Direction Médicale HUG

Il y a plus d'un siècle, Aloïs Alzheimer décrivait les dépôts amyloïdes et les lésions neurofibrillaires dans la maladie qui porte maintenant son nom. Depuis, le concept a évolué et la maladie d'Alzheimer (MA) est actuellement perçue comme un processus très lentement progressif avec une longue phase pré morbide qui correspond à la notion de MA préclinique. Ce concept implique l'existence de stades asymptomatiques de la maladie qui se caractérisent par l'apparition de déficits fonctionnels puis de modifications structurelles de certaines régions corticales en l'absence de manifestations cliniques de la maladie. Le modèle séquentiel proposé actuellement implique comme premier pas la présence d'une déposition amyloïde qui précède de plusieurs années la survenue d'une démence. Des dépôts d'amyloïde visibles en neuroimagerie ont été détectés dans 20 à 30% de contrôles de la population générale et se retrouvent chez quasiment toutes les personnes porteuses d'un risque génétique d'Alzheimer familial. Les premiers signes biologiques sont l'augmentation des protéines Tau et phospho-Tau dans le liquide céphalorachidien et l'hypométabolisme cérébral. Certaines altérations morphologiques subtiles peuvent déjà être détectées à l'IRM structurelle, notamment une diminution du volume hippocampique et un amincissement cortical. L'ensemble de ces biomarqueurs deviendraient positifs bien avant le début de la démence et les marqueurs amyloïdes atteignent un plateau à l'apparition des premiers déficits cognitifs. La présence isolée de marqueurs amyloïdes ne suffit pourtant pas pour établir un diagnostic de MA préclinique. La séquence décrite se base sur une hypothèse qui reste controversée, selon laquelle l'accumulation d'amyloïde fibrillaire agit comme un agent causal ou déclenchant des modifications synaptiques et de la perte neuronale. De plus, l'apparition tardive de marqueurs de neurodégénérescence n'est pas la règle. Cette présentation fait le point sur la vision moderne de la phase préclinique et de son utilité dans l'identification des personnes qui pourraient bénéficier des traitements curatifs de demain.

888 - LE RÔLE DE PROCHE AIDANT : UNE FORME OCCULTÉE ET SOUS-ESTIMÉE DE PARTICIPATION SOCIALE

*Prof. Sophie Éthier; Nancy Couture
Université Laval*

Au Québec, 17% des plus de 15 ans soutiennent un aîné à domicile et 41% des aidants d'aînés ont plus de 55 ans. C'est dire que la proche aidance est étroitement associée au vieillissement. Vingt-six aidants d'un proche atteint d'Alzheimer ont été regroupés dans six groupes de discussion afin de déterminer dans quelle mesure le rôle d'aidant constitue une forme de participation sociale (PS). La PS comporte trois composantes : elle renvoie aux rôles familiaux et sociaux occupés, elle est construite de relations et est constituée d'actions. Ainsi défini, le rôle d'aidant semble relever d'une PS. Toutefois, les aidants n'y associent pas tous d'emblée leur rôle. La dimension reconnaissance légale et juridique" (accès aux services, à l'information et le pouvoir sur l'organisation et la dispensation des services) est peu actualisée. La dimension solidarité ou estime sociale" est également peu présente. La dimension amour et sollicitude" constitue celle sur laquelle les expériences sont les plus partagées. Pour certains, l'entourage reconnaît le rôle d'aidant et offre amour et sollicitude. Pour d'autres, des marques d'attention et de reconnaissance se font attendre. En dépit d'une définition de la PS qui pourrait s'appliquer au rôle d'aidant, les principaux concernés le considèrent très peu en ce sens. Nous postulons que c'est l'absence de reconnaissance sociale qui en est la cause. Nous concluons en proposant une stratégie nationale de soutien aux proches aidants au Québec.

1019 - LE SOUTIEN DES PROCHES AIDANTS ET DES PATIENTS PRÉSENTANT DES TROUBLES NEUROCOGNITIFS: QUELLE SPÉCIFICITÉ?

Nora Schneider El Gueddari¹; Nora Schneider El Gueddari¹; Dr. Christophe Delaloye²; Prof. Giovanni Frisoni¹

¹HUG/DMIRG; ²HUG

La consultation mémoire des Hôpitaux Universitaires de Genève est une structure ambulatoire, qui évalue et traite des personnes âgées présentant des troubles neurocognitifs. Dans ce cadre, le soutien des proches aidants a été développé depuis plusieurs années. Avec l'avancement de la technologie (diagnostics précoces), le suivi psychologique des patients a été mis en place.

Le but principal de ce soutien (proches aidants et patients) est l'amélioration de la qualité de vie en prenant en compte la représentation de la maladie, sa compréhension, sa dynamique et son acceptation. Il est un accompagnement dans le changement de projet de vie en s'appuyant notamment sur les stratégies de coping.

Les objectifs de cette présentation sont :

- décrire ce soutien, qui est lié à l'annonce du diagnostic, maillon fort entre un avant et un après de part la manière de le communiquer,
- montrer sa spécificité, qui s'articule autour de quatre axes :
 - a. aspect processuel : temporalité dans le dépistage et la prise en charge d'une maladie évolutive.
 - b. travail sur l'incertitude : l'angoisse de l'avenir en lien cette maladie.
 - c. flexibilité : adaptation du suivi en fonction de l'évolution de la maladie.
 - d. travail en réseau : construire un système cohérent autour du patient et de son entourage.

1073 - UNE APPROCHE COLLABORATIVE POUR LE DÉVELOPPEMENT ET LA VALIDATION D'UNE INTERVENTION DE SOUTIEN AUPRÈS DE CONJOINTS-AIDANTS DE PERSONNES JEUNES ATTEINTES DE LA MALADIE D'ALZHEIMER

Prof. Véronique Dubé¹; Prof. Francine Ducharme; Renée Coulombe

¹Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal

En plus de devoir composer avec un diagnostic improbable qui les marginalise, les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer (MA) à début précoce (< 65 ans) ont besoin d'aide et de soutien sur une base permanente pour pallier aux déficits liés à la maladie. Ces besoins sont en forte majorité comblés par l'entourage et plus particulièrement par leurs conjoints. Pour ce conjoint, à ces nombreux rôles du quotidien, s'ajoutera celui de proche aidant. Au mitan de la vie, ces conjoints-aidants ont des besoins spécifiques et distincts des aidants d'aînés. Comment annoncer le diagnostic à ses enfants? À qui et comment demander de l'aide? Comment maintenir les capacités de son conjoint? Autant de questions avec lesquelles ces aidants doivent conjuguer. Objectifs : Ces constats nous ont amenés à développer et valider une intervention individuelle bimodale basée sur les besoins spécifiques de ces conjoints-aidants avant de procéder à son évaluation. Méthode: Un devis de type recherche-action a été retenu pour cette étude. Résultats : Les résultats porteront sur les deux premiers cycles de recherche-action réalisés soit : 1) le développement de l'intervention Apprendre pour Cheminer Ensemble (ACE) (contenu, structure, modalités) et 2) la validation de l'intervention lors de groupes de discussion réalisés avec des conjoints-aidants et des professionnels de la santé. Conclusion: Une approche participative et collaborative impliquant les principaux acteurs visés par l'intervention ACE a permis de bonifier l'intervention proposée avant son évaluation et d'assurer l'adéquation entre les besoins identifiés et l'intervention.

1078 - LES PROCHES AIDANTS COMME PARTENAIRES DANS LES SOINS ET SERVICES OFFERTS AUX PERSONNES ÂGÉES VIVANT AVEC UNE MALADIE CHRONIQUE OU UNE DÉMENCE: POINT DE VUE DE MÉDECINS ET D'INFIRMIÈRES

Prof. Marjolaine Landry; Dr. Marie-Pacale Pomey; Prof. Yves Couturier; Prof. Djahanchah Philip Ghadiri; Louise Belzile; Mathieu Roy

Les proches aidants d'ânés en perte d'autonomie, atteints d'une maladie chronique ou d'une démence, représentent une ressource très précieuse pour le maintien à domicile. Les écrits ne permettent cependant pas de mettre en évidence la reconnaissance et l'intégration systématique des proches aidants qui le désirent comme partenaires dans les soins de santé. Le but de cette étude visait à explorer comment médecins et infirmières se représentent le rôle des proches aidants comme partenaires en contexte de soins et services offerts aux personnes âgées en perte d'autonomie vivant à domicile. Un échantillon (n=16) composé d'infirmières et de médecins a été constitué afin de recueillir des informations sur leurs représentations du rôle des proches aidants, sur les facteurs facilitant ou limitant la construction d'un partenariat avec ceux-ci et sur l'identification de leurs attentes vis-à-vis les mesures de soutien qu'ils espèrent pour mieux considérer les proches aidants dans leur pratique. Les participants ont aussi été invités à proposer une définition de la notion de proche aidant et de celle de la notion de proche aidant partenaire. Les analyses thématiques ont permis de schématiser le rôle des proches aidants partenaires comme un continuum qui se déploie dans le temps selon la perte d'autonomie de la personne aidée et la présence des professionnels. Un des constats tirés des analyses est à l'effet que, du point de vue des professionnels, la construction d'un partenariat avec les proches aidants gagneraient à être mieux conceptualisée afin d'être enseignée et diffusée dans les milieux de pratique professionnelle.

1143 - FORMER LES PROCHES AIDANTS DE PERSONNES AVEC DÉMENCE À LA GESTION DU STRESS : FAISABILITÉ ET EFFETS D'UN PROGRAMME PSYCHOÉDUCATIF EN GROUPE

Prof. Sandrine Pihet; Stephanie Kipfer; Yoann Uehlinger

Haute école de santé Fribourg

Les proches aidants de personnes avec démence (PAD) jouent un rôle essentiel dans le maintien à domicile de la personne malade. Beaucoup ressentent dans ce rôle un lourd fardeau et un stress chronique, qui augmentent leur risque de s'épuiser et de développer des troubles physiques et psychiques, menant à l'institutionnalisation précoce de la personne malade. La littérature scientifique montre que les interventions psycho-éducatives en groupe combinant information, apprentissage de stratégies et participation active, sont les plus efficaces pour améliorer la qualité de vie des PAD. Pourtant, ces offres sont rarement disponibles en Suisse. Afin d'évaluer la faisabilité et les effets, chez les PAD de Suisse romande, d'un tel programme déjà validé au Québec, nous avons mené une étude quasi-expérimentale dans les cantons de Genève et Fribourg. L'intervention a consisté en 15 séances de 2h centrées sur la gestion du stress, animées par des infirmières spécialement formées. Les 18 PAD ayant terminé le programme (taux d'abandon 21%) ont montré une diminution significative du fardeau subjectif ($t=2.13$, $p=.025$, $d=0.41$) et de la détresse psychologique ($t=1.94$, $p=.035$, $d=0.54$), ainsi qu'une augmentation significative de l'auto-efficacité ($t=-2.33$, $p=.016$, $d=0.47$). Face à ces effets très prometteurs et aux difficultés importantes rencontrées dans le recrutement, nous avons créé une version condensée du programme (7 séances de 3h), dont les éléments théoriques sont désormais présentés sous forme de petits films avec des témoignages de PAD ayant déjà participé au programme. Les résultats de deux applications du programme révisé seront présentés.

1238 - L'INFLUENCE DES ENTRAÎNEMENTS DE LA COGNITION ET DE LA MOBILITÉ SUR LA PERFORMANCE DE MARCHÉ DES PERSONNES ÂGÉES

*Dr. Elisabeth Bourkel; Dr. Carine Federspiel; Dr. Jean-Paul Steinmetz
ZithaSenior*

L'étude des effets des entraînements préventifs sur la performance de marche des personnes âgées fait l'objet d'un grand nombre de publications. Par la présente communication, nous discutons l'influence de deux programmes d'entraînement standardisés sur la qualité de la marche des personnes âgées.

Les participants (N=69, âge moyen : 77.2 ans) ont été répartis en trois groupes d'entraînement : (1) entraînement cognitif, (2) entraînement de la mobilité ou (3) entraînement combiné. Les groupes ont été animés une à deux fois par semaine pour une durée de 12 semaines par des thérapeutes spécialisés en kiné- et ergothérapie.

Les paramètres spatio-temporels de la marche des participants ont été analysés avant et après les programmes d'entraînement. Trois tâches différentes ont été évaluées : (1) tâche simple : marche normale, (2) double tâche A : marche en comptant à rebours (3) double tâche B : marche avec un exercice de fluence verbale.

Les résultats montrent une amélioration au niveau de la vitesse de marche. Une réduction significative des coûts de la double tâche, c.-à-d. l'influence négative de la double tâche sur la marche normale, concernant la vitesse de marche, a été montrée dans les trois groupes pour la double tâche B. Concernant la double tâche A, une réduction des coûts de la double tâche est observée pour le groupe d'entraînement de la mobilité. Ces résultats signifient que les programmes d'entraînement pourraient mener à une réduction de risque de chute dans des situations complexes. Des études sur une plus longue période d'entraînement seraient intéressantes à faire.

1239 - EFFET DE L'ÂGE ET DES TROUBLES COGNITIFS SUR LA DEXTÉRITÉ MANUELLE

Dr. Abir Abdellatif¹; L. Carment²; Marc A Maier³; M Térémetz⁴; Dr. Sylvie Parie⁵; Pavel G Lindberg⁶; Prof. Joël Belmin⁷

¹Hopital Charles Foix; ²INSERM U894; ³Université Paris Diderot; ⁴INSERM U894; ⁵Hôpital Charles foix APHP;

⁶INSERM U894, Université Paris Descartes; ⁷Hôpital Charles Foix & Université Pierre et Marie Curie

Contexte : Le vieillissement est caractérisé par l'altération des capacités motrices se traduisant par un ralentissement des mouvements et par la diminution de la précision dans les gestes fins. Cette étude explore les effets de l'âge et des troubles cognitifs sur la dextérité manuelle.

Objectif : Etudier la dextérité manuelle fine chez des personnes âgées ayant un déclin cognitif (Mild Cognitive Impairment). Nous faisons l'hypothèse que le déclin de la fonction motrice serait lié au déclin cognitif chez les personnes âgées.

Méthode : Nous avons recruté quatre groupes de sujets : jeunes adultes (YA), adultes d'âge moyen (MAA), personnes âgées saines (ES), et personnes âgées ayant un trouble cognitif (CD). Une batterie de tests sensorimoteurs, fonctionnels et cognitifs a été passée chez les personnes âgées. Le contrôle de force, la temporalité et l'indépendance du mouvement des doigts ont été mesurés dans tous les groupes à l'aide du Finger Force Manipulandum (FFM).

Résultats : 40 participants ont été inclus. La précision dans le contrôle de force était significativement réduite chez les sujets âgés ES comparés aux sujets YA ; ainsi qu'entre les sujets ES et les sujets CD. La temporalité et l'indépendance des doigts étaient réduites chez les sujets CD comparé aux sujets ES.

Conclusion : Les personnes âgées présentent des capacités motrices significativement altérées comparés aux adultes plus jeunes (MMA et YA). La temporalité et l'indépendance des doigts semblent être les plus altérés par les troubles cognitifs. Le FFM permet de quantifier sensiblement les déficits de dextérité et pourrait permettre de développer de nouveaux marqueurs cliniques.

1147 - EFFET D'UN ENTRAÎNEMENT PAR INTERVALLE COMBINÉ À UNE SUPPLÉMENTATION EN L-CITRULLINE SUR LES COMPLICATIONS MÉTABOLIQUES CHEZ DES PERSONNES ÂGÉES AYANT LE SYNDROME MÉTABOLIQUE

Guy El Hajj Boutros¹; Livia Pinheiro Carvalho¹; Maude Dulac¹; Vincent Marcangeli¹; Prof. Pierrette Gaudreau²; Prof. Philippe Noirez³; Prof. Pascale Mauriège⁴; Prof. Antony Karelis¹; Dr. José A. Morais⁵; Prof. Mylène Aubertin-Leheudre¹

¹UQAM; ²Centre de Recherche du Centre Hospitalier de l'Université de Montréal; ³Université Paris Descartes; ⁴Université Laval; ⁵Centre universitaire de santé McGill

Introduction:

L'augmentation de la masse grasse (MG) au cours du vieillissement favorise l'apparition de problèmes cardiovasculaires et métaboliques. L'entraînement par intervalle de haute intensité (EIHI), de par ses effets sur la MG, les paramètres cardiorespiratoires (pression artérielle (PA)) et métaboliques, (profil glycémique-lipidique), s'avère une avenue prometteuse. Parallèlement, la supplémentation en L-citrulline (CIT) agit également sur la MG et le métabolisme adipeux (lipolyse/lipogénèse).

Objectif:

Évaluer les effets combinés de l'EI+CIT chez la personne âgée obèse atteinte de syndrome métabolique (SMet).

Méthode:

Trente-trois personnes âgées obèses atteintes de SMet ont été assignées au groupe EI+CIT (CIT ; n=18, âge : 69±4ans) ou EI+Placebo (PLA ; n=15 ; âge : 68±3ans). Elles ont complété l'intervention de 12 semaines d'EI (30min/session, 3x/sem.) et une supplémentation en CIT ou PLA (:10g/j). Le profil anthropométrique (MG, tour de taille (TT) et de la hanche (TH) et TT/TH), la PA, le profil sanguin (glucose, fractions du cholestérol) et critères du SMet (IDF) ont été évalués en pré et post l'intervention.

Résultats:

Avant l'intervention les groupes étaient identiques (âge, IMC et %MG (p>0.05)). Suite à l'intervention, les deux groupes ont diminué de TT et de MG (p<0.05). Le nombre de personnes atteintes de SMet dans les groupes PLA et CIT a diminué de 20 et 28%, respectivement. Des analyses plasmatiques additionnelles sont en cours afin de mieux définir les mécanismes biologiques mis en jeu.

Conclusion:

L'EIHI seule améliore efficacement le profil métabolique des personnes âgées obèses atteintes de SMet.

1080 - COVIAGE. COMMENT LES TROUBLES DE LA VUE LIÉES À L'ÂGE AFFECTENT-ILS LA VIE QUOTIDIENNE ? UNE ENQUÊTE AUPRÈS DES PERSONNES DE PLUS 70 ANS VIVANT EN SUISSE

Prof. Nicolas Kühne¹; Alexander Seifert²; Haus Rudolf Schelling²; Stefan Spring³

¹Haute École Spécialisée de Suisse Occidentale (HES-SO); ²Universität Zürich;

³Schweizerischer Zentralverein für das Blindenwesen SZB

Introduction

La dégénérescence maculaire liée à l'âge entraîne une diminution importante de la vision chez 10% des personnes de plus de 80 ans. L'efficacité des traitements est limitée. Le nombre de personnes présentant un handicap visuel lié à l'âge devrait ainsi doubler en Suisse dans les vingt prochaines années. Ce genre d'affections réduit considérablement la qualité de vie. La manière dont les personnes touchées s'y adaptent et leur besoin de soutien restent cependant mal connus.

Objectifs

L'étude « COVIAGE - COping with Visual Impairment in Old AGE » vise à :

1. documenter l'ampleur et la nature des difficultés quotidiennes, des ressources et des stratégies mobilisées par les personnes de plus de 70 ans confrontées à des troubles visuels, et
2. élaborer des recommandations quant aux services à leur fournir.

Méthodologie

Une enquête par questionnaire téléphonique a été menée auprès de 1299 personnes, vivant en Suisse francophone ou germanophone, en étroite collaboration avec des représentants d'usagers et des spécialistes.

Résultats

Sur l'ensemble de l'échantillon, 110 personnes présentaient des troubles de la vue significatifs, dont 33 présentaient, en plus, un autre trouble sensoriel. Leur impact sur les occupations quotidiennes est important, mais différencié. À l'exception des ophtalmologues, les personnes touchées ne consultent guère les services spécialisés.

Conclusion

Malgré leurs difficultés, les personnes concernées ne recourent systématiquement pas aux ressources et moyens qu'elles pourraient utiliser pour améliorer leur vie quotidienne. Des stratégies facilitant l'accès aux ressources existantes pourraient améliorer leur situation.

985 - AMPUTATIONS DES MEMBRES INFÉRIEURS CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES AU CHU SYLVANUS OLYMPIO DE LOMÉ (TOGO)

Dr. Tété Edem KOUEVI-KOKO¹; Komla Sena AMOUZOU; Sodjehoun APETI; Koffi Jude Dzidzo AMEGBLE; Raouf Fayisall GERALDO; Anani ABALO

¹ Faculté des Sciences de santé de Lomé, CHU Sylvanus Olympio

Introduction: Au Togo, les amputations sont mal acceptées chez les personnes âgées souvent retrouvées à un stade avancé de la pathologie causale.

Objectif : analyser le profil clinique et thérapeutique des amputations de membre inférieur chez les personnes âgées au Togo.

Matériels et méthodes: Une étude rétrospective sur dossiers de patients d'âge supérieur ou égal à 60 ans amputés au membre inférieur dans la période du 1^{er} Janvier 2010 au 31 Décembre 2015 dans le Service des Plaies et Cicatrisations du CHU Sylvanus Olympio a été menée. Les données cliniques et thérapeutiques de ces patients ont été recueillies et analysées avec les logiciels CDC Epi Info Version 7.2.0.1.

Résultats: Parmi les 34 patients inclus, l'âge moyen était de 72.8 ans (8,43DS), extrêmes (60 et 90 ans). Aucun patient n'avait eu d'évaluation gériatrique standardisée. Parmi les facteurs de risque, le diabète représentait 50%. Les amputations étaient à la jambe dans 61.76%, à la cuisse et au pied dans le reste des cas. Entre l'indication de l'amputation et la chirurgie le délai moyen était de 11,6 jours (16.52DS). La mortalité globale était de 14,7%. La durée moyenne d'hospitalisation était de 36.7 jours (27.43DS), extrêmes (2 et 84 jours).

Conclusion: Les amputations au membre inférieur étaient pratiquées tardivement avec un taux de mortalité élevée chez les personnes âgées au Togo qui n'avaient pas eu d'évaluation gériatrique standardisée du fait d'un manque de gériatres.

Mots-clés: amputation, membre inférieur, diabète, Afrique

878 - LES PRODUITS TERMINAUX DE GLYCATION ALTÉRENT L'HOMÉOSTASIE DU CHOLESTÉROL AU COURS DU VIEILLISSEMENT

Dr. Olivier Kamtchueng Simo¹; Dr. Souade Ikhlef; Dr. Hicham Berrougui; Prof. Abdelouahed Khalil

¹Universite de sherbrooke

L'accumulation des produits de glycation avancés (AGEs) augmente au cours du vieillissement et est responsable de nombreuses pathologies (MCVs). L'objectif est d'étudier l'effet des AGEs et de l'âge sur le processus du transport inverse du cholestérol (TIC) Méthodes : un modèle de souris vieillissantes est développé par injection (8 semaines) du D-galactose (50 mg/kg/j). D'autres souris ont reçu les injections suivantes D-galactose + 100 mM Aminoguanidine (AMG), AGE-lysine (50 mg/kg/j) ou 0.4 ml PBS. Le TIC est déterminé par l'injection intra péritonéale de macrophages radio-marqués et la mesure 48 h après de la distribution de la radioactivité dans le plasma, le foie et les selles. Un groupe de souris vieillissante est utilisé comme contrôle. La glycation in vitro est induite par incubation du plasma avec 50 mM de composés carbonylés (CD). Résultat: Le transfert du cholestérol dérivé des macrophages vers le plasma, le foie et les selles est significativement faible chez les souris âgées ($P < 0.001$). L'injection chronique du D-gal ou AGEs a réduit le TIC dans le plasma des souris traitées par le D-gal ($p < 0.01$). L'injection du D-gal + l'AMG a augmenté significativement la quantité de cholestérol radiomarqué dans le plasma ($p < 0.01$). L'incubation in vitro des HDL avec les CD induit une réduction de l'activité de la paraoxonase1 ($p < 0,0001$). En conclusion, les résultats montrent un déséquilibre de l'homéostasie du TIC avec l'âge. les AGEs contribuent de manière significative à cette altération.

1263 - INSUFFISANCE EN VITAMINE D ET FATIGABILITÉ MUSCULAIRE CHEZ LES FEMMES ÂGÉES

*Dr. Guillaume Duval
CHU ANGERS*

Contexte.

La vitamine D affecte la performance physique des personnes âgées. Les effets sur le muscle, notamment sur la force musculaire, restent encore flous.

Objectif.

Déterminer si l'insuffisance en vitamine D était associée à la fatigabilité du muscle triceps brachial chez les femmes âgées vivant à domicile.

Méthodes.

Un sous-groupe randomisé de 744 femmes âgées de 75 ans et plus de la cohorte française EPIDOS a été classé en deux groupes selon l'insuffisance en vitamine D (c.-à-d. concentration sérique de 25-hydroxyvitamine D \leq 30ng/mL). La fatigabilité du muscle triceps brachial a été définie comme la perte de force entre deux contractions volontaires maximales isométriques consécutives $>5\%$. L'âge, l'indice de masse corporelle, les comorbidités, l'utilisation de psychotropes, l'activité physique, la première mesure de force du triceps, l'hyperparathyroïdie, les concentrations sériques de calcium, d'albumine et de créatinine, la saison et le centre d'étude ont été utilisés comme facteurs de confusion potentiels.

Résultats.

La fatigabilité du triceps était plus fréquente chez les femmes ayant une insuffisance en vitamine D ($n = 671$) que chez les autres (27,3% contre 12,3%, $p = 0,006$). La concentration sérique de 25OHD était inversement associée à la variation de force du triceps entre les deux mesures (ajusté $\beta = -0,09$, $p = 0,044$). L'insuffisance en vitamine D était positivement associée à la fatigabilité du triceps (OR ajusté = 2,65, $p = 0,009$).

Conclusions.

L'insuffisance en vitamine D était associée à une fatigabilité musculaire dans cette cohorte de femmes âgées vivant à domicile. Ceci est une nouvelle orientation pertinente de la recherche vers la compréhension de l'implication de la vitamine D dans la fonction musculaire.

1262 - EFFET DU MOIS DE NAISSANCE SUR LA MASSE ET LA FORCE MUSCULAIRES CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES VIVANT À DOMICILE : COHORTE FRANÇAISE EPIDOS

*Dr. Guillaume Duval
CHU ANGERS*

Contexte. La relation entre vitamine D et fonctionnement musculaire pourrait commencer dès la grossesse lorsque la vitamine D du fœtus dépend des réserves maternelles et de son exposition solaire.

Objectif. Déterminer s'il y avait un effet du mois de naissance (Month of Birth: MoB) sur la masse et la force musculaire des personnes âgées.

Méthodes. 7598 femmes de ≥ 70 ans vivant à domicile, de la cohorte EPIDOS. La force quadricipitale a été définie comme la valeur moyenne de 3 essais consécutifs de la force de contraction volontaire isométrique maximale du membre inférieur dominant; et la masse musculaire comme la masse musculaire squelettique appendiculaire totale mesurée par scanner à absorption biphotonique. Le MoB a été utilisé comme une fonction périodique dans les modèles de régression ajustés sur les potentiels facteurs de confusion.

Résultats. 7178 femmes âgées avaient une mesure de force musculaire (âge moyen $80,5 \pm 3,8$ ans, force moyenne $160,7 \pm 49,8$ N). 1321 femmes avaient une mesure d'ASM totale (appendicular skeletal muscle mass) (moyenne $14,86 \pm 2,04$ kg). Les fonctions sinus et cosinus du MoB étaient associées à la force quadricipitale moyenne (respectivement $\beta = -2,1$; $P = 0,045$ et $\beta = -0,5$; $P = 0,025$). La fonction sinusoïdale du MoB était associée à l'ASM totale ($\beta = -0,2$; $P = 0,013$). La valeur la plus élevée de force quadricipitale moyenne ($163,4 \pm 20,2$ N) et d'ASM totale ($15,24 \pm 1,27$ kg) était observée chez les participantes nées en août.

Conclusions. Les mois de naissance l'été et du début d'automne ont été associés à une plus grande masse et force musculaire chez les femmes âgées de plus de 70 ans vivant à domicile.

1004 - POLYMORBIDITÉ : INFLUENCE DE L'ADVERSITÉ DANS L'ENFANCE

Dr. Yves Henchoz¹; Dr. Laurence Seematter-Bagnoud¹; Dr. David Nanchen²; Prof. Christophe Bula¹; Prof. Armin Von Gunten¹; Prof. Jean-Francois Démonet¹; Prof. Brigitte Santos-Eggimann¹
¹Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV); ²Université de Lausanne (UNIL)

Introduction : La polymorbidité, généralement définie comme la co-occurrence de plusieurs maladies chroniques, a des conséquences majeures en termes d'incapacité fonctionnelle, qualité de vie et mortalité, en particulier dans la population âgée. Plusieurs travaux suggèrent que l'étiologie inclut un processus qui s'échelonne tout au long de la vie. Cette étude visait à déterminer l'association entre l'adversité dans l'enfance et la polymorbidité chez des personnes de 67-72 ans vivant dans la communauté.

Méthodologie : L'étude Lausanne cohorte 65+ a recruté un total de 4731 participants en 2004/2009/2014. Le questionnaire initial incluait plusieurs indicateurs d'adversité dans l'enfance : naissance prématurée, restrictions alimentaires, travail régulier, environnement économique familial défavorable, maladies/accidents graves (malformation à la naissance, tuberculose, cancer, ...), événements stressants (décès, agression, pensionnat, ...). La polymorbidité (≥ 2 maladies chroniques actives) a été mesurée au moyen du questionnaire de suivi à 2 ans (N=4055).

Résultats : En analyse bivariée, la polymorbidité à 67-72 ans était significativement associée à tous les indicateurs d'adversité dans l'enfance sauf une naissance prématurée. Après ajustement en analyse multivariée pour le statut socio-économique actuel, et pour les événements stressants, le tabagisme et la consommation problématique d'alcool à l'âge adulte, la polymorbidité restait significativement associée à une histoire de maladies/accidents graves (OR=1.5; $P < 0.001$) et d'événements stressants (OR=1.5; $P < 0.001$) dans l'enfance.

Conclusion : Il existe une association indépendante entre la polymorbidité après 65 ans et l'adversité dans l'enfance. Cette étude suggère que le parcours de vie doit être considéré pour mieux comprendre et, potentiellement, prévenir la polymorbidité.

987 - TENDANCE D'ÉVOLUTION SUR 10 ANS DE LA SANTÉ PERÇUE DANS LA POPULATION ÂGÉE NON-INSTITUTIONNALISÉE : L'ÉTUDE LC65+

*Dr. Yves Henchoz¹; Prof. Armin Von Gunten¹; Prof. Christophe Bula¹; Dr. Laurence Seematter-Bagnoud¹; Dr. David Nanchen²;
Prof. Jean-Francois Démonet¹; Juan-Manuel Blanco¹; Prof. Brigitte Santos-Eggimann¹*

¹Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV); ²Université de Lausanne (UNIL)

Introduction : Malgré la croyance populaire selon laquelle les baby-boomers vieillissent en meilleure santé que les générations précédentes, on ne dispose que de données scientifiques limitées, les baby-boomers n'ayant atteint l'âge de la retraite que récemment. Cette étude transversale répétée vise à comparer la santé perçue à l'âge de 65-70 ans parmi trois cohortes de personnes nées avant, pendant et à la fin (baby boomers) de la Seconde Guerre mondiale.

Méthodologie : Des données auto-rapportées provenant d'un échantillon représentatif de baby-boomers de 65-70 ans vivant à Lausanne (Suisse) ont été recueillies en 2014 (N=1561) et comparées à celles recueillies au même âge dans deux cohortes de personnes nées 5 ans (données collectées en 2009; N=1489) et 10 ans plus tôt (2004; N=1678). Des modèles de régression logistique ont été utilisés contrôlant les caractéristiques sociodémographiques.

Résultats : Le nombre d'affections diagnostiquées par un médecin et de symptômes chroniques et la présence de difficultés dans les activités quotidiennes, de symptômes dépressifs, de peur de la maladie et d'une perception négative du vieillissement ne différaient pas significativement entre les cohortes. Comparativement aux cohortes plus récentes, les femmes nées avant la Seconde Guerre mondiale jugeaient cependant leur santé moins favorablement (P=0.005).

Conclusion : Malgré d'importantes différences sociodémo-graphiques entre les baby-boomers et les cohortes antérieures, les indicateurs de santé n'indiquent pas une tendance à la compression de la morbidité. Des études futures comparant ces cohortes à un âge plus avancé seront nécessaires pour déterminer si des différences apparaissent plus tard dans la vie.

1256 - LE CONCEPT DE RÉSERVE DANS LA VIEILLISSEMENT NORMAL ET PATHOLOGIQUE: DE LA THÉORIE À LA CLINIQUE.

Dr. Christian Chicherio¹; Dr. Delphine Fagot²

¹Hôpitaux universitaires de Genève; ²Université de Genève

Le vieillissement cognitif se caractérise par une importante variabilité inter-individuelle non seulement au niveau de la performance comportementale mais aussi concernant les différences d'âge tant aux niveaux chimique, structurel et fonctionnel du cerveau. Parmi les hypothèses avancées pour expliquer les différences individuelles dans le maintien d'un niveau de fonctionnement adéquat et d'une performance optimale, la réserve cérébrale et cognitive ont été avancées. L'objectif principal de cette présentation est de discuter le concept de réserve au cours du vieillissement normal et pathologique, ses nouveaux développements et ses implications cliniques. La pertinence de ce concept sera illustrée de données issues de recherches empiriques qui se concentrent sur les différences d'âge dans la cognition et ses bases neurofonctionnelles. En particulier, nous décrivons les déterminants biologiques et environnementaux de la capacité de réserve. Enfin, nous illustrerons comment le concept a été intégré notamment dans la psychologie du lifespan pour expliquer les différences individuelles dans la capacité qu'a l'individu à s'adapter tout au long de sa vie.

917 - EVALUATION DE LA VALIDITÉ PRÉDICTIVE D'UN INDICE DE FRAGILITÉ DÉRIVÉ À PARTIR DU RAI-HC ADAPTÉ POUR LA SUISSE

Dr. Catherine Ludwig¹; Catherine Busnel²

¹Haute Ecole Spécialisée de Suisse Occidentale, Haute Ecole de Santé-Genève; ²Institution genevoise de maintien à domicile - imad

Introduction. Le Resident Assessment Instrument - Home Care (RAI-HC) adapté pour la Suisse est l'instrument d'évaluation gériatrique standardisée utilisé pour définir les besoins de soins à domicile. De récents travaux ont mis en évidence la possibilité de dériver un indice de fragilité (IF) à partir du RAI-HC, dans la perspective d'une accumulation de déficits.

Contexte. Depuis 2005, le RAI-HC est implémenté en routine clinique par l'institution genevoise de maintien à domicile. Il est utilisé par les infirmiers pour évaluer l'état de santé global à l'admission, ainsi que pour les réévaluations périodiques nécessaires au suivi des prises en soin.

Méthode. Un IF a été dérivé à partir de données collectées en 2015 auprès de 3714 personnes âgées de 65 ans ou plus admis pour des soins à domicile. Un échantillon de 2816 personnes a bénéficié d'un suivi. La validité prédictive de l'IF a été estimée pour les décès, les hospitalisations et les chutes, au moyen d'analyses de régressions logistiques.

Résultats. L'IF prédit significativement les événements indésirables avec un OR = 9.99, 95% CI = [3.20–29.99] pour les décès, un OR = 5.00, 95% CI = [2.68–9.38] pour les chutes et un OR = 3.40, 95% CI = [1.78–6.32] pour les hospitalisations.

Conclusion. L'IF dérivé du RAI-HC montre une validité prédictive importante, notamment pour les décès. Cet indicateur, disponible sans temps supplémentaire d'évaluation, apparaît comme un indicateur clinique d'une plus-value certaine, en complément des alarmes et échelles déjà présentes dans le RAI-HC.

1023 - VALEURS NORMATIVES DE LA FORCE ISOMÉTRIQUE POUR 8 GROUPES MUSCULAIRES DIFFÉRENTS ET LEUR VALEUR PREDICTIVE DE LA PERTE D'AUTONOMIE CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES RÉSIDANT EN MAISON DE REPOS: L'ÉTUDE SENIOR

Fanny Buckinx¹; Prof. Jean-Louis Croisier; Alexia Charles; Prof. Jean Petermans; Prof. Jean-Yves Reginster; Xavier Rygaert; Prof. Olivier Bruyère

¹ Université de Liège

Objectif: Déterminer des valeurs normatives pour la force isométrique de 8 groupes musculaires, chez les résidents en maison de repos, et étudier leur valeur prédictive de la perte l'autonomie.

Méthodes: Il s'agit d'une analyse des données de la première année de suivi de la cohorte SENIOR. La force musculaire isométrique des résidents a été évaluée, lors de leur inclusion dans l'étude, au niveau de 8 groupes musculaires, à l'aide du MircoFET2. La valeur seuil a été définie comme étant le quartile inférieur de la force isométrique normalisée par le poids des résidents. La perte d'autonomie, après un an de suivi, a été définie comme une diminution de ≥ 1 point(s) sur l'échelle de Katz.

Résultats: 204 résidents ($83,2 \pm 8.99$ ans, 72,5% de femmes) ont été inclus dans l'étude. Les valeurs seuils de la force isométrique étaient respectivement 0,94, 1,07, 0,77, 0,88, 0,78, 0,79, 0,99 et 0,71 N/kg pour les fléchisseurs et extenseurs du genou, les fléchisseurs et extenseurs de la cheville, les abducteurs et extenseurs de la hanche, les fléchisseurs et extenseurs du coude. Après ajustement sur l'âge et le sexe, les valeurs seuils pour les extenseurs du genou ($p=0,04$) et pour les extenseurs de la cheville ($p=0,03$) étaient significativement prédictives de la perte d'autonomie.

Conclusions: Les valeurs seuils de la force musculaire isométrique des extenseurs du genou et des extenseurs de la chevilles peuvent être utilisées en pratique clinique pour contribuer à l'identification des patients à risque accru de perte d'autonomie.

1154 - CERTAINES FONCTIONS EXÉCUTIVES PRÉDISENT-ELLES LE DÉCLIN FONCTIONNEL ET PEUVENT-ELLES ÊTRE CONSIDÉRÉES COMME FACTEURS DE FRAGILITÉ CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE DE PLUS DE 75 ANS ET VIVANT AU DOMICILE ?

Emilie Verreckt¹; Prof. Stefan Agrigoroaei; Prof. Didier Schoevaerds; Prof. Marie de Saint-Hubert

¹Narilis (Namur Research Institute for Life Center).

Un consensus émerge quant aux liens entre des déficits dans les fonctions exécutives et le risque de chute, la vitesse de marche et le déclin fonctionnel. Parallèlement, un certain nombre d'études montrent que le fonctionnement exécutif considéré globalement est un prédicteur robuste du déclin dans les activités de la vie journalière (ADL et iADL).

Certains auteurs soulignent l'importance de contrôler les comportements automatiques (prévenir les chutes), planifier les comportements adaptés (gérer la santé), initier des comportements dirigés vers un but. Ces comportements liés à la santé sont reliés aux différentes FE (inhibition, planification, flexibilité réactive et spontanée, mise à jour). Pourtant, aucune étude ne tient compte en même temps de ces 5 composants.

Les participants vivaient au domicile et étaient âgés de plus de 75 ans. Ils ont rempli des questionnaires d'autonomie, de fragilité et ont réalisé des tests neuropsychologiques.

Les résultats montrent l'impact des FE sur les changements fonctionnels après 6 mois et plus particulièrement de l'inhibition et la planification (au moyen d'un modèle de régression multiple et ANCOVA). En effet, concernant les activités instrumentales de la vie journalière (iADL) et les activités de la vie journalière (ADL), ces deux composants des FE prédisent les changements après 6 mois, au-delà du rôle explicatif de plusieurs covariables (âge, sexe, niveau d'éducation, état civil, fragilité, mobilité, hand grip et vitesse de marche).

En termes plus cliniques, les fonctions (exécutives) particulières gérant le contrôle des comportements automatiques (p. ex. contrôle de l'impulsivité dans la prise de décision et la motricité) et la planification des actions comprenant plusieurs étapes (réalisation des repas, gestion du temps, gestion administrative, etc.) doivent être considérées comme potentiellement impliquées dans le risque de déclin fonctionnel.

1167 - ACCEPTABILITÉ ET PLUS-VALUE D'ENTRETIENS D'ORIENTATION POUR LES PERSONNES ÂGÉES FRAGILES : EXPÉRIENCE D'UN PROJET-PILOTE MENÉ DANS LE CANTON DE NEUCHÂTEL (SUISSE)

Dr. Stéphanie Pin; Amani Bathily; Prof. Isabelle Peytremann-Bridevaux

IUMSP

Introduction. Afin de renforcer la coordination et la continuité des soins pour les personnes âgées fragiles, une expérimentation a été mise en place début 2016 sur un territoire du canton de Neuchâtel. L'Association Réseau Orientation Santé Social (AROSS) se charge d'informer et d'orienter les personnes âgées et leurs proches aidants dans le réseau socio-sanitaire, ainsi que de centraliser les demandes d'entrée en long et court séjour

Objectifs. Examiner la faisabilité du projet-pilote, son acceptabilité par les partenaires et professionnels, par les bénéficiaires, et ses premiers effets sur les collaborations interprofessionnelles et sur la satisfaction des bénéficiaires.

Méthodologie. Un design de méthodes mixtes multiphases a été utilisé : (1) analyse des données de monitoring ; (2) étude qualitative auprès des professionnels (env. 80 personnes interrogées) ; (3) étude auprès des bénéficiaires (questionnaires de satisfaction ; 9 entretiens semi-directifs) ; (4) benchmarking national et international. Plusieurs apports théoriques ont été utilisés pour analyser les données.

Résultats. Entre le 1er janvier 2016 et le 30 juin 2017, l'AROSS a traité 448 demandes, correspondant à 345 bénéficiaires. 225 évaluations initiales et 80 réévaluations à un an ont été réalisées. Le dispositif répond à un besoin des professionnels et des bénéficiaires, en particulier lors de situations urgentes ou complexes. Certaines missions nécessitent d'être redéfinies entre les partenaires avant d'envisager un déploiement.

Conclusion. L'évaluation confirme l'acceptabilité de ce dispositif. La co-construction du dispositif est une des clés de son succès. Un langage et des outils communs aux principaux acteurs du réseau augmenteraient son efficacité potentielle.

914 - LE PARTENARIAT DE SOINS POUR OPTIMISER LA PRÉVENTION DE L'ÉTAT CONFUSIONNEL POSTOPÉRATOIRE : LES PERCEPTIONS DES PERSONNES ÂGÉES ET DES PROCHES AIDANTS

Marie-Hélène Lalonde¹; Dr. Anne Bourbonnais²

¹ Université de Montréal; ² Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal

L'état confusionnel (EC) est une complication postopératoire fréquente chez les personnes âgées. Il amorce une cascade de conséquences cliniques pouvant mener à une perte d'autonomie chez les personnes âgées, à de la détresse chez les proches et à un sentiment de fardeau chez les soignants. Les professionnels de la santé ont le potentiel d'optimiser les interventions de prévention en établissant un partenariat de soins avec les personnes âgées et les proches. Toutefois, il existe peu de connaissances sur ce que pensent ces derniers d'un tel partenariat. Le but de l'étude visait donc à explorer leurs perceptions quant au partenariat de soins pour implanter des interventions de prévention de l'EC postopératoire. Une étude de cas multiple a été réalisée sur une unité de chirurgie d'un centre hospitalier auprès de quatre personnes âgées de 65 ans et plus ayant vécu un épisode résolu d'EC postopératoire et leur proche aidant. Les données qualitatives recueillies, entre autres, à l'aide d'entretiens, ont été traitées avec une analyse de contenu. Les résultats permettent de mieux comprendre les conditions individuelles pouvant influencer l'engagement des personnes âgées et des proches dans un partenariat de soins, comme la volonté, les connaissances et les habiletés. La culture, l'organisation des soins et les pratiques professionnelles du milieu peuvent aussi influencer leur engagement. À partir de ces résultats, d'autres études pourront développer et évaluer l'effet de stratégies de partenariat pour améliorer la prévention de l'EC postopératoire.

1158 - PROTOCLE OCTAVE © : PRÉVENIR, DÉPISTER ET TRAITER L'ÉTAT CONFUSIONNEL AIGU EN CHIRURGIE ORTHO-GÉRIATRIQUE

*Benjamin AVETTAND FENOEL; Maud FRANCOIS KIRSCH; Charline COUDERC; Catherine GAGELIN PILLOD
HUG*

Contexte : 40% des patients de plus de 75 ans présentent un État Confusionnel Aigu (ECA) dans notre unité de chirurgie en 2016. Cela peut entraîner une perte d'autonomie multipliée par trois et une augmentation de la mortalité de 15 à 30% selon la littérature.

Objectif : améliorer la qualité des soins par la prévention, le dépistage et le traitement de l'ECA grâce à un travail en inter-professionnalité.

Méthode : après une étude du terrain et la formation de 23 soignants en avril 2017, l'implémentation du protocole OCTAVE©, adapté de la stratégie HELP du Dre INOUYE, a débuté en juin 2017.

Il comporte :

la détermination des patients à risque par une évaluation clinique et une anamnèse

l'instauration de mesures préventives du rôle propre infirmier dans 8 domaines de soins (troubles cognitifs, vision, audition, mobilité, hydratation, sommeil, douleur et constipation) pour prévenir d'un ECA

le dépistage d'un ECA par l'échelle CAM (Confusion Assessment Method) au cours d'une évaluation clinique recherchant une étiologie

le traitement de cette étiologie en collaboration avec le médecin

Résultats : une revue exhaustive des dossiers des 83 patients inclus dans le protocole durant le troisième trimestre 2017 montre que 20% présentent un ECA contre 40% auparavant.

Conclusion : Un programme inter-disciplinaire, promouvant le rôle propre infirmier, permet de diminuer notablement les ECA en chirurgie orthopédique gériatrique. Ce protocole étant probant, il sera déployé sur d'autres unités de soins, et notre perspective est de communiquer auprès des patients et leur famille afin d'en faire des partenaires de soins.

1168 - OPINIONS, REPRÉSENTATIONS ET PRATIQUES DES PHARMACIENS D'OFFICINE EU ÉGARD À LA MALADIE D'ALZHEIMER EN BRETAGNE

Dr. Julien Touboullic; Prof. Dominique Somme

La maladie d'Alzheimer, pathologie sans réponse curative, est aussi celle qui engendre le plus de craintes chez les plus de 65 ans. Diverses études ont été conduites auprès des professionnels de santé, à l'exception notable des pharmaciens d'officine, pourtant confrontés à cette maladie.

Nous avons mené une étude afin d'analyser le ressenti, les représentations et les expériences de ces pharmaciens en choisissant une méthode qualitative par entretien semi-directif auprès de 21 pharmaciens bretons, et en retenant pour thèmes généraux du guide d'entretien : le patient, la maladie, les traitements, les intervenants, le rôle du pharmacien.

Nos résultats montrent que les pharmaciens expriment de l'inconfort vis-à-vis de la maladie ; deux visions s'affrontent sur sa survenance : rationalisation (on en cherche l'origine) versus banalisation (phénomène naturel). Par ailleurs, l'aidant se substituant au malade est perçu comme souffrant, une écoute accrue s'installe alors, mobilisant les pharmaciens. Ceux qui ont été interrogés disent se sentir exclus du cercle médico-social en raison du rôle central du médecin et du manque de communication avec les autres intervenants. Les opinions divergent quant aux traitements spécifiques. Le matériel médical semble être un moyen de se réapproprier un rôle dans la maladie selon le contexte, les pharmaciens ruraux étant plus investis que ceux de grandes surfaces ou de centre-ville.

En conclusion, les pharmaciens ayant participé à cette enquête ont des difficultés à se définir un rôle consensuel qui semble devoir être mieux cerné. Malgré le flou entourant la connaissance de la maladie, les possibilités soulignées semblent potentiellement nombreuses. La profession subit une mutation ; la maladie d'Alzheimer pourrait être l'occasion d'accroître et de valoriser sa place au service d'une population vieillissante.

1276 - REVUE ET MÉTA-ANALYSE DE L'EFFICACITÉ DE L'ENTRETIEN COGNITIF AFIN D'AMÉLIORER LE RAPPEL DE TÉMOINS ÂGÉS.

Prof. Charles Viau-Quesnel¹; Marc-Antoine Hurtubise

¹Université du Québec à Trois-Rivières

Thèmes principaux

- Maltraitance et Vulnérabilité
- Vieillissement cognitif et démence (Biomarqueurs / Diagnostic / Traitement / Neuropsychologie) et états confusionnels

Introduction / État des lieux

L'entretien cognitif est une technique d'interrogatoire qui repose sur des stratégies de rappel issues des sciences cognitives. Plusieurs travaux récents démontrent l'efficacité de l'entretien cognitif, typiquement auprès d'échantillons constitués de jeunes adultes. Toutefois, la littérature portant sur l'utilisation de l'entretien cognitif auprès de témoins âgés est récente et en développement.

Objectif

La présente étude a pour objectif de faire une méta-analyse et une synthèse critique et la des travaux portant sur l'utilisation de l'entretien cognitif auprès des aînés âgés de 60 ans et plus.

Méthodologie

L'étude propose une revue systématique de littérature suivant les critères Cochrane, ainsi qu'une revue critique portant spécifiquement sur les caractéristiques méthodologiques des études recensées.

Résultats

Dix études ont été recensées et six présentaient des données compatibles à la méta-analyse. Les résultats démontrent que le nombre d'informations exactes était plus grand en utilisant l'entretien cognitif ($d = .89$, $p < .001$), alors que l'exactitude moyenne était inchangée ($d = .06$, $p = .71$).

Conclusion

L'entretien cognitif est une méthode efficace afin d'améliorer le rappel d'événements complexes auprès de témoins âgés, incluant les individus présentant un trouble cognitif léger. Les principes et techniques qui sous-tendent l'entretien cognitif sont pertinents pour recueillir des témoignages, mais offrent également des pistes d'intérêt en vue de favoriser le rappel dans une variété de contextes cliniques.

1119 - DIFFICULTÉS FONCTIONNELLES DANS LE TROUBLE COGNITIF LÉGER : RECOMMANDATIONS CLINIQUES POUR UNE ÉVALUATION OPTIMALE.

Prof. Patricia Belchior¹; Prof. Nathalie Bier²

*¹McGill université/Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal;
²Université de Montréal/Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal*

Introduction : L'évolution pré-symptomatique de la démence peut durer plus d'une décennie, offrant aux chercheurs et aux cliniciens une opportunité cruciale de fournir des interventions susceptibles de limiter les effets de cette maladie sur le fonctionnement de la personne. Durant cette période, il a été démontré que les personnes à risque de démence font déjà face à des déclin fonctionnels subtils. Cependant, ces erreurs de performance passent souvent inaperçus auprès des cliniciens.

Objectif : L'objectif de cette présentation est de décrire les résultats d'un ensemble d'études visant à mieux comprendre le déclin fonctionnel dans le trouble cognitif léger.

Méthode : Nous avons mené une série d'études sur les pratiques cliniques actuelles et l'examen des propriétés psychométriques de plusieurs instruments utilisés pour mesurer la performance fonctionnelle. Des études observationnelles utilisant des évaluations fonctionnelles ont aussi été menées.

Résultats : Nos études montrent qu'il existe encore, à ce jour, peu d'outils bien permettant de rendre compte de difficultés subtiles dans le quotidien. Nos études confirment que l'observation est une approche prometteuse pour mettre en évidence des comportements distincts entre les personnes âgées et les personnes avec troubles cognitifs légers, particulièrement lors de la réalisation de tâches faisant appel aux fonctions exécutives.

Conclusion : Le déclin fonctionnel dans les stades pré-cliniques de la démence est un élément essentiel de l'évaluation des personnes âgées et nécessite une approche rigoureuse. Une meilleure compréhension de ce déclin pourra supporter non seulement le diagnostic précoce mais également, la mise en place d'interventions adaptées.

971 - EFFETS DU MASSAGE DES MAINS SUR LE STRESS ET L'AGITATION DES PERSONNES ATTEINTES DE DÉMENCE AINSI QUE SUR LES SOIGNANTS QUI LE RÉALISENT

Prof. Corinne Schaub¹; Prof. Diane Morin; Prof. Armin Von Gunten; Dr. Pascal Wild; Dr. Patrick Gomez; Prof. Julius Popp

¹Haute Ecole de santé Vaud

Introduction : Les approches non pharmacologiques participent au traitement de l'agitation des personnes âgées atteintes de démence mais elles restent insuffisamment appliquées lors des soins. Objectif : Présenter les résultats finaux d'une étude mixte exploratoire (QUAN-Qual) étudiant les effets du massage des mains aussi bien sur les patients recevant le massage que sur les soignants le réalisant. Méthode : Les biomarqueurs de stress (cortisol – sC et alpha-amylase - sAA salivaires) et l'agitation ont été mesurés en pré et post massage auprès de 40 patients atteints de démence et hospitalisés qui ont bénéficié durant trois semaines consécutives soit de massage des mains (20 patients), soit de soins usuels (20 patients). Les biomarqueurs du stress et l'humeur des soignants ont été comparés aux moments où ils réalisent des tâches administratives. Des focus groupes décrivent l'expérience des soignants. Résultats : Les diminutions du sC et du sAA sont significatives chez les patients recevant le massage, et leur agitation tend à s'abaisser. Chez les soignants qui massent, le sC diminue alors que le sAA tend à augmenter. Leur humeur s'améliore sur le plan de l'énergie et se rapproche du seuil significatif sur plan du calme. Ils expriment un grand intérêt pour cette intervention qui se révèle parfois complexe auprès de cette population vulnérable. Conclusions : il est suggéré d'introduire le massage des mains dans les soins de routine des patients déments âgés agités en formant les soignants aux manières de procéder et aux enjeux socio-affectifs inhérents à cette approche pour dépasser les éventuelles difficultés rencontrées.

1141 - EFFICACITÉ DE LA THÉRAPIE DE LA POUPÉE SUR LES TROUBLES DU COMPORTEMENT CHEZ LES FEMMES ATTEINTES DE DÉMENCE VIVANT DANS DES ÉTABLISSEMENTS MÉDICO-SOCIAUX (EMS): ÉTUDE CLINIQUE

*Prof. Rita Pezzati; Valentina Molteni; Roberta Ballabio
SUPSI-DEASS*

L'étude présentée est issue du souhait de promouvoir la valeur de la subjectivité et de la singularité de l'être humain dans la prise en charge de la personne atteinte d'une maladie dégénérative.

Type d'étude : monocentrique, randomisée, en simple aveugle, en deux bras parallèles.

Objectif principal: évaluer l'efficacité de l'Intervention de Thérapie de la Poupée (ITP) sur des sujets atteints de démence de niveau modéré à sévère par rapport à un groupe de contrôle; le stress corrélé chez leurs soignants. L'efficacité du traitement est mesuré à travers: NPI-NH, tension artérielle, fréquence cardiaque, hormone du stress salivaire et échelles d'observation.

Objectif secondaire: évaluation de l'impact du type d'attachement sur la réponse à une ITP en termes d'acceptation/refus et modalité de soin. Evaluation à travers l' AAI et l'enregistrement et l'évaluation des comportements lors d'une rencontre séparation entre enfant/mère.

Méthodologie: 128 sujets souffrant de démence de niveau modéré à sévère présentant des troubles du comportement, répartis de manière aléatoire dans deux groupes d'intervention (poupée ou cube - souple en mousse qui ne présente pas de caractéristiques anthropomorphes).

L'intervention prévoit un contact d'une heure par jour, sur une durée de 30 jours consécutifs. Les mesures des modifications observées seront relevées le 1er et le 30ème jour d'intervention.

La recherche est en tour.

Résultats à ce jour: 24 sujets récoltés dans 6 EMS - amélioration du groupe ITP versus cube, $p = 0,001$; stress soignants $p = 0,049$.

1244 - LA LUMIÈRE VIVE AMÉLIORE L'AGITATION DES PATIENTS ATTEINTS DE MALADIE D'ALZHEIMER : UN ESSAI MULTICENTRIQUE RANDOMISÉ

Dr. Sylvie Pariel¹; Dr. Philippe Charru²; Dr. Olivier Drunat³; Dr. Véronique Lefebvre des Noettes⁴; Dr. Christophe Trivalle⁵; Saïd Lebbah⁶; Prof. Joël Belmin⁷

¹Hôpital Charles Foix; ²Hôpital Louis Mourier; ³Hôpital Bretonneau; ⁴Hôpital Emile Roux; ⁵Hôpital Paul Brousse; ⁶Hôpital Pitié-Salpêtrière; ⁷Hôpital Charles Foix & Université Pierre et Marie Curie

Introduction: L'agitation est une manifestation fréquente chez les personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer dans cette maladie et sa prise en charge est difficile.

Objectif : Evaluer les effets de la luminothérapie dans l'agitation liée à la maladie d'Alzheimer.

Méthodologie : Etude multicentrique randomisée ouverte en groupes parallèles portant sur des patients hospitalisés en soins de suite ou soins de longue durée et ayant une agitation et une maladie d'Alzheimer. Deux interventions ont été comparées : séances d'animation réalisées en lumière vive (LV) dans une salle équipée de plafonniers lumineux (> 10 000 lux) et séances d'animation dans des conditions d'éclairage usuel (EU) (3 séances par semaine durant 4 semaines). L'agitation a été évaluée au moyen des échelles Cohen Mansfield Agitation Inventory (CMAI) et Neuropsychiatric inventory-nurse (NPI).

Résultats : L'étude a porté sur 62 patients (22 hommes et 10 femmes) âgés de 86,5 +/- 5,6 ans, ayant un score MMSE de 8,9 +/- 5,0 et un score CMAI de 55 +/- 14. Leurs caractéristiques étaient similaires dans les 2 groupes ($p > 0,10$). La participation aux séances a été très bonne dans les 2 groupes. La variation du score CMAI à 4 semaines était de -7,7 +/- 14,2 dans le groupe LV et de -2,1 +/- 6,8 dans le groupe EU ($p < 0,024$). La variation du score NPI agitation au cours de l'essai était similaire entre les 2 groupes. Il n'y a pas eu d'effet indésirable particulier (2 dans le groupe LV et 6 dans le groupe EU, NS).

Conclusion : La lumière vive administrée au cours de séances d'animation est une méthode efficace pour diminuer l'agitation des patients atteints de maladie d'Alzheimer avancée. Cette technique est bien acceptée et bien tolérée .

1121 - INFLUENCE DES INTERVENTIONS NON MÉDICAMENTEUSES, MULTIPLES ET PERSONNALISÉES SUR LA QUALITÉ DE VIE DES PATIENTS ET DE LEURS PROCHES AIDANTS EN CAS DE TROUBLES COGNITIFS

Benedetta Leidi¹; Marie-Laure Notter; Marie-Hélène Laouadi; Sarah Perrin; Helene Metraux; Daniel Damian; Prof. Jean-François Demonet; Anne-Véronique Dürst; Dr. Andrea Brioschi Guevara

¹Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)

Thèmes principaux: qualité de vie, vieillissement cognitif, proches aidants.

Contexte: Si aucun traitement pharmacologique curatif n'est disponible pour traiter les pathologies démentielles, plusieurs interventions non médicamenteuses existent pour améliorer la qualité de vie (QdV, évaluable sur plusieurs dimensions).

Objectif: Cette étude a pour objectif d'évaluer l'impact d'interventions non médicamenteuses (neuropsychologiques, ergothérapeutique, physiothérapeutique, ...) sur la QdV des patients avec troubles cognitifs et de leurs proches aidants (dyade). Nous postulons qu'une combinaison d'au minimum deux interventions, agissant sur plusieurs dimensions de la QdV, améliorera significativement la QdV de la dyade.

Méthodologie: Il s'agit d'une étude multicentrique (7 centres mémoire suisse-romands), quasi-expérimentale, avec un follow-up de 12.5 mois. Une comparaison des moyennes (t de Student) entre le groupe recevant au minimum deux interventions (expérimental) et celui n'en recevant qu'une (contrôle), a été effectuée en 4 temps. Une mesure de la stabilité de la QdV (WHOQOL) entre T0 et T0' (T0+2 semaines) avant introduction des interventions, une ligne de base à T0' et deux points de suivi à T1 (T0'+6 mois) et T2 (T0'+12 mois) ont été calculés.

Résultats: Actuellement, quarante dyades ont été incluses. Les premières analyses montrent que la mesure de la QdV est stable entre T0 et T0' (absence d'interventions ; proches aidants, $t=1.77, p=0.09$; patients, $t=0.24, p=0.81$).

Conclusions: A ce stade de l'étude, le niveau d'acceptabilité est excellent. La mesure de la QdV est stable en absence d'interventions.

1215 - L'HYPNOSE COMME MÉTHODE COMPLÉMENTAIRE POUR SOULAGER LA DOULEUR CHEZ DES PERSONNES ÂGÉES SUIVIES À DOMICILE

*Pauline JAGLIN; Dr. Maxime Billot; Dr. Chantal Wood; Dr. Noëlle Cardinaud; Sylvie Baudu; Prof. Achille Tchalla
CHU de Limoges*

Introduction

Alors que la prévalence de la douleur augmente avec l'âge, les prises d'analgésiques viennent renforcer le processus de sur-médicamentation. Dès lors, une approche complémentaire par l'hypnose présente un intérêt certain dans la prise en charge non-médicamenteuse de la douleur chez cette population.

Objectifs

L'objectif de cette étude est de déterminer l'effet d'un programme d'hypnose à domicile de 6 mois chez des personnes âgées suivies par une équipe mobile extrahospitalière, l'Unité de Prévention, de Suivi et d'Analyse du Vieillessement (UPS AV), en Haute-Vienne.

Méthodologie

10 personnes âgées (80 ans) ont complété la période de 6 mois du programme « hypnose à domicile » proposé par l'UPS AV. Ce programme consistait à 3 séances entre le début (T0) et les trois premiers mois (T3M), puis 2 séances entre le troisième et le sixième mois (T6M). L'évaluation de la douleur la plus forte au cours de la dernière semaine, de la douleur moyenne ressentie, ainsi que l'interférence de la douleur sur l'activité quotidienne, la marche, l'humeur, la joie de vivre et le sommeil a été effectuée à partir du questionnaire Brief Pain Inventory à T0, T3M et T6M

Résultats

Nos résultats indiquent une diminution de l'ensemble des paramètres de douleur ressentie et d'interférence sur la vie quotidienne entre T0 et T3M ($p < 0.05$), ainsi qu'entre T0 et T6M ($p < 0.001$).

Conclusion

Cette étude montre que l'utilisation de l'hypnose au domicile des personnes âgées est efficace dans la prise en charge de la douleur afin de diminuer la douleur et son interférence sur la vie quotidienne à 3 mois, puis de conserver cette diminution à 6 mois.

870 - PRÉDIRE LA CHUTE DES PATIENTS ÂGÉS ADMIS À L'HÔPITAL : INTÉRÊT D'UNE ÉVALUATION CLINIQUE SIMPLE COUPLÉE À L'UTILISATION DES RÉSEAUX DE NEURONES ARTIFICIELS

*Prof. Olivier Beauchet
McGill Université*

Introduction : Identifier le risque de chute d'un patient âgé est une étape incontournable pour la mise en place d'actions préventives. Il n'existe toujours pas d'outils cliniques permettant de prédire correctement les patients les plus à risque de chutes à l'hôpital.

Objectif : Examiner les critères de performance (sensibilité, spécificité, valeur prédictive positive et négative) pour la prédiction des chutes à partir d'une évaluation réalisée par une infirmière et l'utilisation des réseaux de neurones artificiels (RNA) chez des patients âgés admis en unités de soins de courte durée.

Méthodologie : 848 patients âgés ($83,0 \pm 7,2$ ans, 41,8% femmes) admis dans des unités de soins de courte durée de l'hôpital universitaire d'Angers (France) ont été inclus. Le plan d'étude était une cohorte observationnelle prospective. Dans les 24 heures de l'admission des patients, les infirmières ont effectué une évaluation clinique du lit du patient. Les participants ont été séparés en non-chuteurs et chuteurs (≥ 1 chute au cours de l'hospitalisation). L'analyse a été faite avec trois RNA.

Résultats : Soixante-treize (8,9%) participants ont chuté au cours de leur séjour. Les RNA ont montré une spécificité élevée, quel que soit le type de réseau utilisé, la valeur la plus élevée rapportée étant 99,84%. En revanche, la sensibilité était plus faible, avec des valeurs comprises entre 98,4 et 14,8%.

Conclusion : La prédiction de la chute via une évaluation clinique et une analyse par des RNA a une spécificité élevée mais à une faible sensibilité.

1054 - LES PERFORMANCES FONCTIONNELLES À L'ADMISSION PRÉDISENT LES CHUTES ET LES FRACTURES INTRA-HOSPITALIÈRES CHEZ LES PATIENTS ÂGÉS HOSPITALISÉS

*Dr. Mélanie Hars; Dr. Marie-Claude Audet; Prof. François Herrmann; Jean De Chassey; Prof. René Rizzoli;
Prof. Jean-Luc Reny; Prof. Gabriel Gold; Prof. Serge Ferrari; Dr. Andrea Trombetti
Hôpitaux Universitaires de Genève*

Introduction

Bien que les altérations des performances physiques constituent des facteurs probants du risque de chute, l'intérêt des mesures de performances fonctionnelles dans la prédiction des chutes et des fractures en milieu hospitalier n'a pas encore été établi.

Objectifs

L'objectif de cette étude est d'évaluer la valeur prédictive de différents tests fonctionnels administrés à l'admission en hôpital gériatrique sur le risque de chute, de chute avec blessure, et de fracture intra-hospitalière.

Méthodologie

Dans cette étude prospective, 807 patients (âge moyen, 85.0 ans) admis au sein d'un hôpital gériatrique (Genève, Suisse) ont été soumis à une batterie de tests fonctionnels administrée par les physiothérapeutes dans les 3 jours (intervalle interquartile, 1-6) suivant l'admission, incluant : SPPB, Tinetti simplifié et TUG. Les patients ont été suivis prospectivement pour les chutes et blessures associées.

Résultats

Durant une durée de séjour médiane de 23 jours (intervalle interquartile, 14-36), 329 chutes sont survenues chez 189 (23.4%) patients, dont 161 chutes avec blessure. En analyse multivariée contrôlant pour l'âge, le sexe, les chutes précédentes et la chute comme motif d'admission, de faibles performances fonctionnelles à l'admission prédisaient les chutes et chutes avec blessure ($P < 0.001$ pour l'ensemble des tests). De faibles performances fonctionnelles au SPPB prédisaient les chutes avec blessure sérieuse et les fractures (OR ajusté, 0.76; IC95%; 0.59-0.98).

Conclusion

Les performances fonctionnelles à l'admission, telles qu'évaluées avec le SPPB, sont des prédicteurs indépendants du risque de chute, de chute avec blessure et de fracture intra-hospitalière chez le patient âgé hospitalisé.

1062 - EFFICACITÉ D'UNE STRATÉGIE SYSTÉMATIQUE DE DÉPISTAGE DU RISQUE DE CHUTE ET DE PRISE EN CHARGE MULTIFACTORIELLE, MULTIDISCIPLINAIRE, DANS LA RÉDUCTION DU RISQUE DE CHUTE INTRA-HOSPITALIÈRE CHEZ LES PATIENTS ÂGÉS HOSPITALISÉS

Dr. Mélyny Hars; Prof. François Herrmann; Jean De Chasse; Prof. René Rizzoli; Prof. Jean-Luc Reny; Prof. Gabriel Gold; Prof. Serge Ferrari; Dr. Andrea Trombetti

Hôpitaux Universitaires de Genève

Introduction

Les chutes demeurent l'événement indésirable le plus fréquent chez le sujet âgé hospitalisé. L'intérêt des différentes stratégies de prévention des chutes intra-hospitalières développées à ce jour reste limité.

Objectifs

L'objectif principal de cette étude est d'évaluer l'efficacité d'un algorithme de dépistage et de prise en charge du risque de chute dans la réduction du taux de chute intra-hospitalier d'une population gériatrique hospitalisée.

Méthodologie

Dans cette étude prospective, l'ensemble des patients admis au sein d'un hôpital gériatrique (Genève, Suisse) durant une période «contrôle» et une période «intervention», ont été inclus et suivis. L'intervention consistait en un dépistage systématique du risque de chute à l'admission, basé notamment sur les scores obtenus au SPPB et à l'échelle STRATIFY, ainsi que les antécédents de chute, suivi de la mise en place multimodale de mesures de prévention et de prise en charge selon le niveau de risque.

Résultats

L'étude a inclus 1050 patients (âge moyen, 85 ans), dont 544 durant la période contrôle et 606 durant la période intervention. A l'admission, les deux groupes ne différaient pas en termes de sexe ($P=0.19$) ou d'âge ($P=0.70$).

La comparaison entre la période contrôle et la période intervention (taux de chutes pour 1000 patients-jours, 12.0 et 9.2, respectivement) mettaient en évidence une diminution significative du taux d'incidence des chutes (IRR [IC95%], 0.77 [0.61-0.96]; $P=0.021$)

Conclusion

Cette étude prospective souligne l'efficacité d'une stratégie systématique de dépistage et de prise en charge multifactorielle, multidisciplinaire, pour réduire l'incidence des chutes dans une population gériatrique hospitalisée.

1089 - LA PRÉVENTION DES CHUTES EN CHIRURGIE SEPTIQUE

Clara Ruiz; Léon Cudré

Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)

La chute est une préoccupation majeure du personnel soignant dans l'unité de chirurgie septique. La patientèle, âgée, présente des pathologies et des comorbidités importantes diminuant sa mobilité. De plus, les traitements imposent un alitement prolongé. De ces faits, une évaluation ciblée est nécessaire à l'entrée du patient afin de déployer des actions de prévention centrées sur leurs besoins. Le modèle Clarity du Joanna Briggs Institute a été utilisé pour l'élaboration de ce projet. Une revue de guidelines et des pratiques institutionnelles a été effectuée afin de dégager les recommandations de bonnes pratiques. Les recommandations universelles SAFE ont été choisies. Un groupe de travail interdisciplinaire a été créé, avec tous les acteurs intervenant dans l'accompagnement de cette patientèle. Les objectifs sont d'offrir au patient une prise en charge personnalisée dans un environnement sécuritaire afin de prévenir des conséquences psychiques et physiques potentiellement graves liées à ces chutes, ainsi qu'un retour à domicile le plus sécuritaire possible. A ce jour, les résultats ne démontrent pas une diminution significative des chutes sur le service, certainement en lien avec un turnover infirmier et la présence d'intérimaires important. Malgré cela, un renforcement des pratiques par de la formation continue, une analyse individualisée des chutes aideront à en prévenir d'autres en lien avec le vieillissement de la population, devenu réalité.

1093 - LA PRÉCISION DIAGNOSTIQUE DE LA FORCE DES MUSCLES DE LA HANCHE ET LA FORCE DE PRÉHENSION DE LA MAIN DANS L'ÉVALUATION DU RISQUE DE CHUTE

Simone Gafner

HES-SO University of applied sciences and arts of Western Switzerland, Department of Physiotherapy, Geneva,

Introduction :

La faiblesse musculaire des membres inférieurs est un facteur influençant le risque de chutes des personnes de plus de 65 ans. Actuellement, on ignore quels sont les groupes musculaires de la hanche qui influencent le plus le risque de chute. Pour répondre à cette question, une validation de ce paramètre est nécessaire.

Objectifs :

Nous avons cherché à déterminer quels groupes musculaires de la hanche montrent un niveau cliniquement acceptable (aire sous la courbe (AUC) > 0.7) permettant de distinguer les personnes âgées chuteuses des non-chuteuses en fonction du critère externe des antécédents de chutes. Dans un second temps, nous avons comparé les mêmes questions pour la force de préhension de la main en relation avec le même critère externe.

Méthodologie:

Soixante participants de plus de 65 ans ont été évalués. La force maximale isométrique (FMI) et la rapidité du développement de la force des muscles abducteurs (ABD), adducteurs, rotateurs interne et externe, extenseurs et fléchisseurs de la hanche ont été évaluées avec un dynamomètre fixé contre un cadre. La force de préhension a été évaluée avec un Martin Vigorimètre.

Résultats:

L'AUC montre que, de tous les paramètres évalués, la FMI ABD a la meilleure précision diagnostique comparé à notre critère externe (AUC ABD MVIS 0.825, 95% intervalle de confiance: 0.712–0.938).

Conclusion :

Les résultats indiquent que la FMI des ABD est un paramètre de mesure utile pour différencier les personnes âgées chuteuses des non-chuteuses et devrait être investigué dans des futures recherches concernant la prévention des chutes.

1030 - ASSOCIATIONS ENTRE LES ATTITUDES ENVERS LE SUICIDE ASSISTÉ ET LES EXPÉRIENCES DE SANTÉ, LA CONFIANCE DANS LE SYSTÈME DE SOINS ET LES PRÉFÉRENCES POUR LA FIN DE VIE DES ADULTES DE 55+ ANS EN SUISSE

Sarah Vilpert¹; Elio Bolliger²; Dr. Carmen Borrat-Besson³; Prof. Jürgen Maurer²

¹Université de Lausanne (UNIL); ²Université de Lausanne; ³Centre de compétences suisse en sciences sociales (FORS)

En Suisse, la crainte de l'augmentation des demandes d'aide au suicide est liée à l'offre des organisations d'aide au suicide conjointe à la croissance du nombre de personnes vieillissantes vivant avec des maladies chroniques qui affectent leur qualité de vie.

Notre étude examine l'influence des expériences de santé, de la confiance dans le système de soins et des préférences individuelles pour la fin de vie sur les attitudes envers le suicide assisté des personnes de 55+ ans en Suisse. Nos données proviennent d'un questionnaire distribué en 2015 avec l'étude européenne SHARE (n=1519).

83% des répondants approuvent la légalité du suicide assisté en Suisse. Un quart envisage de devenir membre d'une organisation d'aide au suicide dans le futur, alors que 5% étaient déjà membres au moment de l'enquête.

L'état de santé, l'utilisation et la confiance dans le système de soins n'influencent pas les attitudes envers le suicide assisté. En revanche, l'intérêt pour le contrôle sur la fin de vie est associé à des opinions et des comportements favorables au suicide assisté, alors que la crainte d'incapacités physiques ou mentales est seulement associée aux opinions.

Dans la mesure où le soutien au suicide assisté peut exprimer une peur de souffrir et un désir d'autodétermination en fin de vie, une meilleure information au sujet des directives anticipées et des soins palliatifs paraît nécessaire pour mieux répondre aux craintes et aux besoins du grand public.

1145 - OPINION FACE À L'ACHARNEMENT THÉRAPEUTIQUE – MIEUX COMPRENDRE LA PLUS FORTE OPPOSITION DES FEMMES

Dr. Carmen Borrat-Besson¹; Prof. Jürgen Maurer²; Sarah Vilpert³

¹Centre de compétences suisse en sciences sociales (FORS); ²Université de Lausanne, Hautes études commerciales (HEC);

³Université de Lausanne, Faculté de Biologie et Médecine (FBM)

Les études examinant les préférences en matière de fin de vie aboutissent, pour la plupart, au constat que les femmes sont plus souvent opposées à l'acharnement thérapeutique. L'objectif de cette étude est d'examiner cette différence de genre plus en détail et de tester les mécanismes explicatifs suggérés dans la littérature. Nos analyses se basent sur un questionnaire distribué en 2015 aux participants suisses de l'Enquête sur la Santé, le Vieillissement et la Retraite en Europe (SHARE, N=2'549). Nous examinons, dans un premier temps, la relation entre le sexe et différentes variables explicatives (ex : l'importance de ne pas être un fardeau, de ne pas souffrir, de pouvoir se nourrir seul, d'être conscient) sur la base de régressions multivariées. Puis nous testons, dans un deuxième temps, l'effet médiateur de ces variables explicatives sur la relation entre le sexe et l'attitude face à l'acharnement thérapeutique. Nos résultats montrent que les femmes s'opposent plus fréquemment et plus radicalement à l'acharnement thérapeutique que les hommes. Elles diffèrent aussi sur de nombreux autres aspects liés à la fin de vie. Elles pensent, par exemple, plus fréquemment à leurs souhaits en matière de fin de vie, en parlent aussi plus souvent à des tiers et accordent une plus grande importance aux aspects psychosociaux et physiques lorsqu'elles pensent à leur propre fin de vie. L'ensemble de ces caractéristiques expliquent partiellement leur plus forte opposition à l'acharnement thérapeutique.

1173 - “SI VOTRE CŒUR VENAIT À S’ARRÊTER”: STRATÉGIES D’INITIATION DES CONVERSATIONS SUR LA RÉANIMATION CARDIO-PULMONAIRE AVEC DES PATIENTS GÉRIATRIQUES HOSPITALISÉS

Anca-Cristina Sterie¹; Prof. Ralf J. Jox; Dr. Eve Rubli Truchard

¹ Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)

Introduction

A chaque hospitalisation, les médecins sont responsables de documenter si la réanimation cardio-pulmonaire est médicalement conseillée et désirée par les patients.

Objectifs

Cette étude identifie les stratégies de communication des médecins au sujet de la réanimation pendant des conversations de routine avec leurs patients âgés hospitalisés.

Méthodologie

Cette étude multi-méthode se base sur des observations ethnographiques et 40 enregistrements audio d’entretiens médicaux de routine lors des hospitalisations dans un hôpital de réadaptation gériatrique. L’analyse conversationnelle et thématique sont utilisées afin d’identifier les stratégies de communication des médecins au sujet de la réanimation.

Résultats

La thématique de la réanimation est facilement abordée par les patients mais beaucoup moins par les médecins assistants. Les médecins introduisent la thématique en présentant une question dépersonnalisée (nous demandons à tous nos patients”), faisant appel à d’autres situations dans laquelle elle a été discutée (on vous a déjà posé la question”). Souvent, ils décrivent la situation qui nécessite une réanimation comme improbable (si votre cœur s’arrête, mais ça ne va pas arriver”), ce qui ne correspond pas aux morbidités des patients. Les assistants n’offrent pas spontanément des informations préalables sur la réanimation, sur les chances de récupération, les bienfaits, dangers ou alternatives à la procédure.

Conclusion

La communication est un composant de base dans les soins centrés sur la personne, surtout lorsqu’il s’agit de parler de sujets difficiles, en lien avec la fin de vie, avec les patients gériatriques. Les résultats de l’étude seront utiles pour concevoir des offres de formation pour les médecins.

1227 - LE DÉSIR DE MORT AUPRÈS DE RÉSIDENTS D'EMS EN SUISSE

Dr. Eve Rubli Truchard¹; Dr. Etienne Rochat; Dr. Stéphanie Monod; Prof. Ralf J. Jox

¹Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)

Contexte

Dans les sociétés vieillissantes, les personnes âgées dépendantes peuvent avoir à la fois une qualité de vie diminuée ainsi qu'un désir de mort. Dans le cadre du programme national "Fin de vie" (PNR 67), nous avons cherché à déterminer la prévalence du désir de mort auprès de résidents en EMS et les facteurs le déterminant.

Méthode

Il s'agit d'une étude observationnelle auprès de résidents d'EMS dans les trois régions linguistiques de Suisse. Les résidents âgés de plus de 75 ans, ayant leur capacité de discernement et résidant en EMS depuis 4 à 10 mois ont été inclus. Nous avons évalué à l'aide de formulaires le désir de mort, les problèmes somatiques et psychiques, ainsi que la détresse spirituelle.

Résultats

280 résidents ont participé (âge moyen de 87.5 ans, 73% de femmes, 61% veufs-veuves). 4-22% des participants ont exprimé un désir de mort, d'intensité variable. Les principaux déterminants étaient les symptômes dépressifs, la démoralisation, l'anxiété, le poids des symptômes physiques, certains domaines spécifiques relatifs à la détresse spirituelle et un âge élevé. Dans les régressions multivariées, les déterminants indépendants étaient les symptômes dépressifs, la détresse spirituelle, l'âge élevé, la démoralisation et les quelques médicaments psychotropes.

Conclusion

Une minorité non négligeable de résidents en EMS présentent un désir de mort d'intensité variable et d'origine multifactorielle. Déterminer clairement les facteurs déterminants et avoir une prise en compte interdisciplinaire est crucial et exige la formation des équipes soignantes.

1228 - LA PERSONNE ÂGÉE AVEC DÉMENCE EN HOSPICE ? OU COMMENT CHOISIR ENTRE ÉTHIQUE DE SOINS PALLIATIFS ET IN-/ FLEXIBILITÉS MULTIDISCIPLINAIRES ?

*Dr. Jean-Claude Leners
Hospice Omega*

1. L'hospice gère quinze lits (76% ont plus de 75 ans et plus de 25 % ont des déclin cognitifs) et 4 médecins, titulaires en soins palliatifs, y consultent 7 jours sur sept. Certaines situations montrent nos limites pour patients avec démence : longs séjours, peu de transferts externes possibles, décisions et accords difficiles à trouver, agitation verbale et psycho-motrice.
2. L'équipe multidisciplinaire est mise à rude épreuve pour choisir entre technique de soins et/ ou soutien psychologique ; ainsi l'équipe médicale s'est réunie en supervision. L' analyse AFOM (atouts, faiblesses, opportunités, menaces) en incorporant toute l'équipe de soin et d'encadrement, nous a montré les difficultés et nous a fait trouvé des pistes .
3. Avec l'aide d'un coordinateur externe, nous avons fait les constats suivants : Atouts : nette augmentation des demandes , un médecin a suivi un Master à Karolinska (démences et prise en charge), tout bénévole est sensibilisé et formé au sujet. Faiblesses : les psychiatres visitent rarement, pression de remplir « vite » les lits existe, les critères d'admission pour malades avec démence sont flous . Opportunités : bons contacts avec hôpitaux et institutions, techniques de nursing adaptées , p.ex. stimulation basale, réflexologie, aromathérapie.., mise en place de plans préalables de soins. Menaces : tensions dues à la mixité entre patients, réclamations de l'entourage , risque de dépasser les soins palliatifs purs.
4. Depuis le début (il y 7 ans), le nombre de personnes avec démence augmente. Nos réflexions portent sur une prise en charge purement palliative de ces personnes. Cela passe par des critères d'admission strictes, des décisions ou concertations préalables de soins et une grande intégration de tous les spécialistes psychiatres, psychologues et bénévoles formés. In fine une révision régulière des critères permettra de concilier éthique de soin ET flexibilité d'équipe.

868 - LA DYSPHAGIE, FILM DE SENSIBILISATION

*Muriel Gailhac Rousset
Hôpital fribourgeois*

Il s'agit de la présentation/diffusion d'un film d'animation sur les troubles de la déglutition. L'objectif de ce travail est de sensibiliser les professionnels (nouveaux collaborateurs, étudiants..), les patients et leur entourage à l'existence de trouble et à sa prise en charge.

Ce film de premier abord "ludique" rend attentif le spectateur aux populations vulnérables, il met l'accent sur le dépistage et sur les mesures à prendre lors de troubles de ce type.

Il apporte un regard nouveau et ludique sur une problématique trop souvent ignorée et banalisée dont les conséquences sont graves.

il est le résultat de consultations d'experts du domaine qui travaillent en interdisciplinarité.

En conclusion ce film montre l'investissement d'un hôpital à vouloir former/informer son personnel de manière ludique tout en respectant les recommandations de bonnes pratiques: un résultat "animé" basé sur l'évidence.

<https://vimeo.com/232817635>

1053 - LA LITTÉRATIE DES PATIENTS DANS LEUR GESTION DES MÉDICAMENTS : COMPRENDRE, SE SOUVENIR, APPLIQUER, ÉVALUER, DÉCIDER...

Jenny Gentizon¹; Prof. Pierre-Olivier Lang²; Dr. Cédric Mabire³

¹Institut universitaire de formation et recherche en soins et Centre hospitalier universitaire vaudois; ²Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV); ³Institut universitaire de formation et de recherche en soins – IUFRS et Centre hospitalier universitaire vaudois - CHUV

Contexte : Près de 50% de la population des 65ans+ souffrent de trois maladies chroniques au moins, conduisant le plus souvent à un régime médicamenteux complexe. Une adhésion incomplète au traitement, la survenue d'erreurs médicamenteuses et événements indésirables sont en partie expliquée par la capacité des patients à trouver, comprendre, évaluer et utiliser les informations afin de prendre des décisions éclairées concernant leurs médicaments (medication literacy). Près de 90% des patients âgés n'auraient cependant pas un niveau de littératie en santé suffisant pour s'approprier les informations données au sujet de leur traitement médicamenteux.

Hypothèse : L'élaboration et l'implémentation de stratégies visant à améliorer la capacité des patients âgés à s'approprier les informations concernant leurs médicaments devraient favoriser la limitation des problèmes liés aux médicaments (erreurs, effets indésirables, manque d'adhésion et d'observance, etc.). Mais les preuves scientifiques concernant la littératie en matière de pharmacothérapie sont encore limitées.

Objectif : La première étape est une analyse du concept de littératie en matière de pharmacothérapie.

Méthode : Nous avons utilisé un modèle hybride de Schwartz-Barcott et Kim combinant une revue de littérature et des entretiens avec des professionnels, des patients et de leurs proches aidants.

Résultats : Nous présenterons la définition et les attributs de ce concept émergent avec un focus particulier sur la population âgée. L'implication des infirmiers-ères concernant l'évaluation et l'amélioration de la littératie en matière de pharmacothérapie du sujet âgé sera développée à partir des résultats de l'analyse de concept.

919 - PROFIL THERAPEUTIQUE DE LA POLYPATHOLOGIE CHEZ LES SUJETS AGES AU TOGO EN CONSULTATION GERIATRIQUE A LOME

Dr. Sodjehoun APETI¹; Prof. Koffi Agnon BALOGOU²; Dr. T.Edem KOUEVI-KOKO³; Dr. Koffi A. KLOUVI³; Dr. AMOZOU Y.Efoe-Ga⁴; Mamadou COUME⁵; Dr. Komlan Z. APETI⁶

¹Université Félix Houphoet Boigny, Université de Lomé, Faculté des sciences de Santé de Lomé, UFR des sciences Médicales d'Abidjan; ²Faculté des Sciences de santé de Lomé, CHU campus; ³Faculté des Sciences de santé de Lomé, CHU Sylvanus Olympio,; ⁴Faculté des Sciences de santé de Lomé, CHU Kara,; ⁵Centre Hospitalier National Universitaire de FANN, Sénégal; ⁶Faculté des Sciences de santé de Lomé

INTRODUCTION: La polymédication inappropriée en gériatrie peut être un facteur de décompensation polypathologique.

Objectif : Analyser et améliorer la prise en charge thérapeutique (PEC) des personnes âgées (PA) au Togo

METHOLOGIE : Etude transversale chez les patients de 60 à 91 ans reçus en consultation ambulatoire au CABINET MEDICAL GAMESU et AU CHU SYLVANUS OLYMPIO sur 18 mois.

RESULTATS : 156 patients sont validés dans l'étude avec 527 (96,3%) de pathologies chroniques à prédominance féminine à 66%. L'âge moyen est de 69,7ans. Tous les patients sont autonomes et vivent à domicile, 83,8% vivent en couple. L'HTA est associée au diabète dans 52,6%, à l'obésité (18,4%), au syndrome métabolique (10,6%) et aux dyslipidémies dans (18,4%) des cas. La coexistence HTA- pathologies rhumatologiques est de 90,1%. Le nombre moyen de médicaments journalier est 8,5. Les antalgiques (63,5%), AINS (60,9%), médicaments cardiovasculaires (50,6%) et antibiotiques (42,9%) sont les plus prescrits. Les bloqueurs du système RAA et diurétiques sont associés aux AINS dans 77,4%. Les benzodiazépines (37,8%) sont les psychotropes les plus prescrits. L'automédication était de 44,2%, les médicaments achetés à la pharmacie de 91,7%. Les mesures hygiéno-diététiques et la médecine douce étaient sous-utilisées à 13,4%. La médecine alternative représente 99,4% des cas.

CONCLUSION : Les PA posent un problème de santé publique du fait de la polypathologie. La polymédication inadaptée est dangereuse et nécessite de mettre en place un référentiel adapté à la PEC de ces patients au Togo.

Mots clés : Polypathologie, iatrogénie, polymédication, sujet âgé

1134 - CHOISIR AVEC SOINS : L'APPROCHE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE GÉRIATRIE ET DE GÉRONTOLOGIE.

Dr. Aline Corvol¹; Dr. Emilie Menand; Dr. David Veillard; Dr. Pascal Jarno; Dr. Yves PASSADORI; Prof. Dominique Somme
¹CHU Rennes

Introduction : L'amélioration de la pertinence des soins contribue, au-delà d'une meilleure maîtrise des dépenses de santé, à une meilleure qualité des soins. C'est dans cette perspective que s'inscrit la campagne Choosing Wisely/Choisir avec soin lancée en 2011 par la société américaine de médecine interne. Nous présentons ici l'approche de la SFGG pour élaborer et diffuser cinq recommandations, selon les principes de cette campagne.

Méthode : Un groupe de travail réunissant gériatres et usagers a élaboré une première liste de cinq recommandations. Elles ont été testées auprès d'un échantillon d'hôpitaux bretons lors de deux campagnes expérimentales d'évaluation des pratiques professionnelles en 2016 et 2017. Un outil informatique de recueil et d'analyse de données en ligne a été mis à la disposition des professionnels des établissements par la structure régionale d'appui CAPPS Bretagne.

Résultats : Vingt services ont participé, incluant 1036 patients. Les retours de ces équipes à l'équipe projet ont permis de valider deux recommandations:

Les infections urinaires asymptomatiques ne doivent être ni recherchées ni traitées

Il n'y a pas d'indication à un traitement prolongé par benzodiazépine. En cas d'usage ancien, l'intérêt d'un sevrage et les moyens d'y parvenir doivent être expliqués au patient

La rédaction d'une nouvelle recommandation a été confiée au groupe d'utilisateur qui a proposé :

« Un dialogue sur le niveau de soins doit s'instaurer avec le patient et, s'il le souhaite, son entourage, lors de toute hospitalisation et entrée en EHPAD »

Deux autres recommandations, qui portent sur l'utilisation des neuroleptiques et la polypharmacie, sont également retravaillées avec ce groupe d'utilisateurs pour en améliorer la clarté et la précision.

Conclusion : Cette approche dynamique a permis de tester cinq recommandations d'emblée utilisables en soins courants, susceptibles d'évoluer avec les changements de pratiques.

1110 - QUELLE PERCEPTION LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES DE FRANCHE-COMTÉ ONT DES DIVERGENCES ENTRE LEUR RÔLE FACE À LA POLYMÉDICATION ET L'ACTIVITÉ DE DÉ-PRESCRIPTION DANS LEUR PRATIQUE AU QUOTIDIEN ?

Dr. Séverine KOEBERLE; Dr. Marine BEDAT

1

Introduction : Le vieillissement démographique est à l'origine d'une accumulation de comorbidités et d'une poly-prescription médicamenteuse. Cette polymédication a des conséquences largement décrites en termes de santé publique aussi bien d'un point de vue iatrogénique que des coûts qu'elle génère.

Objectifs : Evaluer la perception que les médecins généralistes de Franche-Comté ont de leur rôle face à la polymédication du sujet âgé et analyser les divergences à sa mise en œuvre dans leur pratique au quotidien.

Méthodologie : Il s'agit d'une étude qualitative réalisée par entretiens semi-directifs auprès d'une population hétérogène de médecins généralistes. Le guide d'entretien a été élaboré autour de 4 axes principaux issus de la littérature. L'analyse des verbatims a été faite selon les principes de la théorisation ancrée, avec double codage jusqu'à obtention d'une saturation des données.

Résultats : Au total, 10 médecins généralistes ont été interrogés. Ils se perçoivent comme centralisateurs des prescriptions et informateurs auprès de leurs patients âgés, dans une optique de réduire la polymédication et ses conséquences. Les divergences semblent être expliquées par un manque de connaissances personnelles et de preuves scientifiques pour une démarche complexe. Elles sont favorisée par un manque de communication entre spécialistes et avec le pharmacien d'officine.

Conclusion : Dé-prescrire apparaît comme un exercice complexe qui pourrait être facilité par la mise en commun des connaissances de chaque spécialiste et avec l'aide du pharmacien pour s'assurer d'une dé-prescription efficace et sécuritaire dans un processus de collégialité.

1066 - PLAN DE MÉDICATION PARTAGÉ (PMP)

*Franck Perez; Yves Kühne
Réseau Santé Nord Broye*

Introduction

Les évidences montrent que la multiplication des prescripteurs, l'absence de médecin de référence, des transitions fréquentes et une faible implication du patient polymédiqué et polymorbide dans sa prise en charge entraînent une tendance à la surprescription, augmentent les risques d'erreurs de prise de médicaments et provoquent une mauvaise adhésion thérapeutique. Le projet pilote PMP fait partie des projets prioritaires du décret du canton de Vaud sur le développement de processus et d'outils favorisant la continuité et la coordination des soins.

Objectifs

- Sécuriser la consommation de médicaments en agissant sur la transmission d'informations concernant la prescription médicamenteuse
- Diminuer les erreurs de prise de médicaments
- Renforcer le rôle de la 1^{re} ligne de soins (médecin + pharmacien)
- Valoriser les technologies de communications au service de l'amélioration continue du système de santé

Discussion

Pour les patients : Devenir acteur de leur santé, avoir une meilleure connaissance de leur plan de médication, une sécurisation et une meilleure gestion de leur médication, éviter les accidents médicamenteux

Pour les partenaires de soins : Bénéficier d'un gain de temps pour la réconciliation médicamenteuse, partager et accéder facilement à l'information, avoir une sécurisation de la prise en soin

Conclusion

Pour le Service de la Santé Publique : Déployer un projet clinique fédérateur améliorant la coordination et la continuité de la prise en charge, pour plus de qualité, de sécurité et d'économicité, avoir un retour d'expérience sur la mise en œuvre partielle du PMP afin de préparer un déploiement cantonal.

968 - L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET LA QUALITÉ DE VIE LIÉE À LA SANTÉ CHEZ LES AÎNÉS VIVANT À DOMICILE

Prof. Helen-Maria Vasiliadis; Dr. Mathieu F Bélanger

Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke

Objectif : Le but de cette étude était d'évaluer l'effet du sexe et le degré de défavorisation matérielle et sociale du quartier sur la qualité de vie liée à la santé (QdeVLS) en fonction de l'activité physique sur une période de trois ans.

Méthodes: 967 aînés vivant dans la communauté avec un score MMSE ≥ 26 ont été suivis pendant trois années pour étudier la QdeVLS et l'activité physique. Des régressions multivariées ont été effectuées pour étudier l'effet du changement dans l'exercice rapporté au suivi par rapport à l'entrevue de base et classée comme suit: pas de changement, diminution et augmentation de l'activité physique. Les termes d'interaction défavorisation du quartier de résidence * activité physique ainsi que sexe * activité physique, ont été testés.

Résultats: L'activité physique à l'entrevue de base n'a pas permis de prédire de manière significative la QdeV liée à la santé lors du suivi et ceci en contrôlant pour les autres variables de l'étude. L'activité physique au suivi a été associée de façon transversale à la QdeVLS au suivi. Les participants déclarant ne jamais s'entraîner et ceux qui ont signalé une diminution de l'activité physique ont déclaré une plus faible QdeV liée à la santé lors du suivi, en tenant compte des autres variables de l'étude. Les interactions entre l'activité physique et le sexe et la défavorisation du quartier n'étaient pas significatives.

Conclusions: Pour bien vieillir, il est nécessaire de maintenir et d'augmenter l'activité physique tout au long des années pour améliorer et maintenir une QdeVLS.

999 - CONSÉQUENCES DE LA SARCOPÉNIE, À MOYEN TERME, CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES VIVANT DANS LA COMMUNAUTÉ : RÉSULTATS DE L'ÉTUDE DE COHORTE « SARCOPHAGE »

*Médéa Locquet¹; Dr. Charlotte Beaudart; Prof. Jean-Yves Reginster; Prof. Jean Petermans; Prof. Olivier Bruyère
¹Université de Liège*

Introduction : La sarcopénie représente un enjeu de Santé publique, en raison de son association avec des événements de santé indésirables.

Objectifs : Caractériser les événements de santé liés à la sarcopénie au cours d'un suivi de trois années chez les personnes âgées vivant dans la communauté.

Méthodologie : Le projet SarcoPhAge (534 sujets) vise à identifier les conséquences de la perte de masse musculaire couplée à une faiblesse de force musculaire et/ou de performance physique. Un professionnel collecte annuellement les événements indésirables, par entretien ou par contact téléphonique. Les résultats ont été ajustés pour les covariables impactant la santé musculaire : âge, sexe, IMC, nombre de comorbidités, nombre de co-prescriptions, état nutritionnel et cognitif.

Résultats : 534 sujets ont été recrutés ($73,5 \pm 6,2$ ans), dont 73 sarcopéniques. Un nombre plus élevé de décès est survenu au cours des trois années chez les sarcopéniques (16,2% contre 4,6%, $p < 0,001$), avec une probabilité de décès multipliée par 3 (HR ajusté = 2,93, IC à 95%: 1,17-7,35, $p = 0,03$). La sarcopénie n'est pas associée à l'apparition d'incapacités ($p = 0,13$), ni aux institutionnalisations ($p = 0,55$). Les sarcopéniques ne sont pas plus touchés par les chutes ($p = 0,89$), fractures ($p = 0,64$) ou hospitalisations ($p = 0,10$). Une durée d'hospitalisation augmentée est observée chez les sarcopéniques ($10,4 \pm 3,5$ jours contre $5,5 \pm 0,6$ jours, p ajustée = 0,03).

Conclusion : Après trois années de suivi, nous remarquons que la sarcopénie est associée à un risque accru de mortalité et à une durée d'hospitalisation augmentée.

1144 - ACTIVITÉ PHYSIQUE ET MAINTIEN DES FONCTIONS COGNITIVES

Dr. Delphine Fagot¹; Dr. Christian Chichero²; Maximilian Haas¹; Nathalie André³; Dr. Cédric T. Albinet⁴; Prof. Michel Audiffren³; Prof. Matthias Kliegel¹

¹Université de Genève; ²Hôpitaux universitaires de Genève; ³Université de Poitiers; ⁴Institut National Universitaire de Champolion

Introduction : A l'heure où le vieillissement de la population devient une préoccupation grandissante, avec ses enjeux économiques, sociétaux, et de politique de santé, les recherches portant sur les possibles facteurs de protection tel que l'activité physique (AP) s'intensifient. Objectifs : La présente étude examine l'impact de la pratique d'une AP au cours de la vie sur les performances cognitives. Plus spécifiquement, il s'agit d'évaluer dans quelle mesure l'effet de l'AP régulière change selon l'âge au cours du vieillissement et diffère selon le type de fonction cognitive considérée. Méthodologie : Plus de 120 participants en bonne santé habituelle âgés de 18 à 82 ans ont participé à l'étude. Ils ont complétés des questionnaires sur leur pratique de l'AP et ont été catégorisés en sédentaires ou actifs selon leur niveau d'activité physique récente (6 derniers mois) et antérieure (tout au long de la vie). Ils ont réalisés diverses tâches cognitives notamment exécutives évaluant l'inhibition, la mise à jour et la flexibilité mentale. Résultats : Les résultats met en évidence un effet positif de l'AP récente sur la cognition. Cependant, cet effet n'est pas le même selon l'âge et le sexe des participants. Cet effet est spécifique au type de processus exécutif impliqué dans les tâches. Enfin, l'activité antérieure ne semble pas influencer les résultats. Conclusion : Cette étude révèle l'importante hétérogénéité qui semble apporter un éclairage nouveau quant à la réflexion sur le rôle d'une AP adaptée dans la prévention des troubles cognitifs.

1205 - SUPPLÉMENTER EN VITAMINE D SANS LA DOSER : ÉTUDE PRÉLIMINAIRE DE FAISABILITÉ, SÉCURITÉ, EFFICACITÉ.

Dr. Radet Caroline¹; Dr. Joaquim PRUD'HOMM²; Prof. Dominique SOMME³; Dr. Florian DELAMARE⁴; Dr. Camille ROUSSEAU¹

¹CHU de Rennes; ²CHU de Rennes, Université de Rennes 1; ³CHU de Rennes, Université de Rennes 1, membre associé du laboratoire ARENES UMT 6051; ⁴CHU de Rennes, CH Yves le Foll

Objectifs : La prévalence de l'insuffisance en vitamine D chez les personnes âgées varie de 76% à 100%. La HAS ne recommande pas de réaliser systématiquement un dosage de la vitamine D avant supplémentation. Notre étude a pour objectif de montrer que chez des patients âgés de plus de 65ans, hospitalisés en Gériatrie, le dosage préalable à la supplémentation est superflu.

Matériel et Méthodes : Hypothèse : Dans cette population un taux dans les normes recommandées de vitamine25(OH)D (>30ng/ml, <70ng/ml) peut être obtenu, sans dosage préalable, en suivant un schéma de substitution pour patient carencé (UVEDOSE 100 000UI tous les 15 jours pour un total de 4 doses). Les patients hospitalisés en Gériatrie au CHU de Rennes, sans critère d'exclusion (hypercalcémie, supplémentation ou dosage de Vitamine D dans l'année, pathologie médicale contre-indiquant la supplémentation, absence de consentement, sauvegarde de justice) pouvaient être inclus. Le taux de vitamine25(OH)D2+D3 était dosé 1 semaine après supplémentation.

Résultats : Après application du schéma pour 90 patients, 70% des patients [IC95%:61-79] avaient un dosage en vitamine 25(OH)D entre 30 et 70ng/ml. Cette supplémentation a permis de corriger les carences (<10ng/ml). La sécurité pour le patient était maintenue : les concentrations les plus élevées étaient loin des « limites à ne pas dépasser » (100ng/ml) et loin de la dose toxique (150ng/ml).

Conclusion : En hospitalisation en Gériatrie, un taux dans les normes recommandées de vitamine 25(OH)D peut être obtenu, sans dosage préalable en suivant un schéma classique de substitution de carence.

1208 - PREDICTION DU SCORE FRAX DANS LA CHUTE INTRA-HOSPITALIERE DANS UN HOPITAL GERIATRIQUE EN SUISSE

Dr. Anne-Laurence Demoux¹; MELANY HARS; FRANCOIS HERRMANN; Jean de Chassey; Rene Rizzoli; Jean-Luc Reny; Gabriel Gold; Serge Ferrari; Pascal Rossi; Andrea Trombetti

¹APHM

Introduction : La chute intra-hospitalière constitue l'événement défavorable le plus commun pendant l'hospitalisation des patients âgés avec des taux élevés entre 20 à 30 %, pouvant être à l'origine de complications graves. Bien qu'il n'y ait aucun accord commun sur l'utilisation d'Outil d'Évaluation des risques de Fracture (FRAX) dans la prédiction des chutes, il est bien connu que les chutes et les fractures partagent plusieurs facteurs de risque communs.

Objectif : Evaluer le score FRAX à 10 ans de fracture majeure comme prédicteur de la chute intra hospitalière.

Méthodologie : Nous avons étudié prospectivement une cohorte de femmes hospitalisées dans un hôpital gériatrique suisse entre février 2015 et mars 2016.

Résultats : Nous avons inclus 254 patientes âgées de 82.5 ± 5.8 ans, avec un suivi en hospitalisation de $33,6 \pm 27$ jours. Elles présentaient un IMC de 26.6 ± 4.7 kg/m². Le FRAX à l'admission était calculé à 30.5 ± 10.2 . Le risque relatif et le risque absolu de chutes intra hospitalière étaient indépendants du score FRAX avant et après ajustement à l'âge et la durée d'hospitalisation. De plus, le ratio du taux d'incidence de chute intra hospitalière n'était pas associé au FRAX après ajustement à l'âge et à la durée d'hospitalisation. La valeur prédictive positive et négative était de 30 % et 65 % respectivement.

Conclusion : Cette étude suggère un faible intérêt de l'outil FRAX dans la prédiction des chutes intra hospitalières en hôpital gériatrique.

INTRODUCTION

*Professeur Olivier Beauchet
Hopital général juif de Montréal, Canada*

Les personnes d'âge gériatrique, c'est-à-dire âgées de 75 ans et plus, représentent une part croissante de la population des patients hospitalisés dans les hôpitaux publics, principalement via les services d'accueil des urgences. La particularité du phénotype de ces patients, est d'avoir un état polymorbide et des incapacités auxquels se surajoutent une ou plusieurs pathologies aiguës survenant en cascade. Cette vulnérabilité de leur état de santé, couplée à un système hospitalier formaté pour la monopathologie, est à l'origine de parcours de soins dits « compliqués » en raison entre autre d'une durée moyenne de séjour plus longue que les patients plus jeunes. Quel que soit le pays considéré et parce que la médecine et les systèmes de santé se sont développés vers une médecine d'organe hyperspécialisée, le patient âgé est devenu progressivement un patient « inadapté » au système de soins hospitaliers.

Aujourd'hui le constat est fait que les actions à mettre en place pour développer et généraliser la fluidité des parcours de soins des personnes âgées malades reposent sur la double nécessité :

- d'aller vers une organisation des acteurs du secteur sanitaire et social coordonnée et intégrée à toutes les étapes de la prise en charge, et ce quelle que soit la catégorie du professionnel intervenant et de la typologie du patient âgé prise en charge,
- et en parallèle, de développer des outils d'évaluation adaptés au repérage de la fragilité, ou de la vulnérabilité de la personne âgée malade permettant la mise en place d'actions standardisées, graduées et adaptées à la situation évaluée (c'est-à-dire au phénotype médical et fonctionnel du malade âgé et à son environnement, qu'il s'agisse de son lieu de vie ou de ses aidants).

SPÉCIFICITÉ DE LA PRISE EN CHARGE DE LA PERSONNE ÂGÉE AUX URGENCES: LE POINT DE VUE DE L'URGENTISTE

*Professeur Pierre Nicolas Carron
Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV), Lausanne, Suisse*

Le vieillissement de la population est à l'origine d'une augmentation d'activité des services d'urgences. En effet, cette activité augmente de façon disproportionnée à l'évolution démographique. Le « tsunami gris » est à l'origine d'une pression sur les services d'urgences et pose 3 grandes problématiques:

- L'évaluation
- L'orientation
- La prise en charge de ces patients

Les personnes âgées se présentent aux urgences avec des degrés d'urgences souvent plus marqués que les patients jeunes et sont plus fréquemment hospitalisés.

Les difficultés d'évaluation et la complexité des prises en charges participent à l'inconfort des équipes.

Durant ce symposium, nous présenterons les problématiques posées par les patients âgés aux médecins urgentistes ainsi que leurs attentes dans le partenariat avec les unités de gériatrie mobiles et des services d'hospitalisation.

SPÉCIFICITÉ DE LA PRISE EN CHARGE DE LA PERSONNE AUX URGENCES : LE POINT DE VUE DU GÉRIATRE

Docteur Francois-Xavier Sibille¹
Centre Hospitalier Universitaire UCL, Namur, Belgique

La prise en charge de la personne âgée relève d'une évaluation globale, médicale, psychologique et sociale. Plus que la recherche d'une pathologie d'organe, le diagnostic repose sur la notion d'une décompensation fonctionnelle.

- un terrain prédisposant représenté par une réduction des réserves physiologiques liée au vieillissement physiologique et aux maladies chroniques, aboutissant à un syndrome de fragilité ; des facteurs précipitants, aigus de décompensation qui projettent l'individu dans une situation d'incapacité et/ou de handicap. Ces facteurs sont souvent multiples et associés chez un même patient et sont le plus souvent des affections médicales aiguës, la pathologie iatrogène et un stress aigu psychologique.
- Les syndromes gériatriques qui devraient être dépistés de manière systématique sont ceux dont l'association avec la survenue de la décompensation d'une fonction (incapacité) a été montrée.

Dans ce symposium, nous présenterons les spécificités gériatriques des patients âgés hospitalisés aux urgences ainsi que les particularités d'une évaluation gériatrique réalisée aux urgences. Nous discuterons également des dernières recommandations de la littérature scientifique dans l'évaluation gériatrique aux urgences.

REPÉRAGE DE LA PERSONNE ÂGÉE À RISQUE AUX URGENCES : POURQUOI ? COMMENT ? QUI ? QUAND ?

Docteur Cyrille Launay

Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV), Lausanne, Suisse

L'augmentation du nombre de patients âgés à l'état de santé très hétérogène allant des individus vigoureux aux plus fragiles ou vulnérable dans le service d'accueil des urgences implique la nécessité de développer des outils d'évaluation adaptés au repérage de la fragilité, ou de la vulnérabilité de la personne âgée malade permettant la mise en place d'actions standardisées, graduées et adaptées à la situation évaluée (c'est-à-dire au phénotype médical et fonctionnel du malade âgé et à son environnement, qu'il s'agisse de son lieu de vie ou de ses aidants)

Durant ce symposium, nous discuterons de l'intérêt du repérage des patients âgés vulnérables dès les urgences ainsi que des modalités de mise en place d'un tel repérage (moment, type d'outil et intervenant).

NOUVELLES APPROCHES : DES RECOMMANDATIONS SYSTÉMATIQUES INFORMATISÉES AU PATIENT ACTEUR DU CONTINUUM DE SOINS

*Professeur Olivier Beauchet
Hopital général juif de Montréal, Canada*

Les différents outils de repérage permettent de repérer la vulnérabilité d'un individu âgé, mais ne répondent pas au défi de l'efficacité du parcours de soins qui se définit comme l'organisation d'une prise en charge globale et continue des patients de sorte qu'ils reçoivent les bons soins par les bons professionnels dans les bonnes structures au bon moment, le tout au meilleur coût.

Une approche plus pragmatique basée sur la coordination des parcours de soins que peut avoir un patient âgé semble donc plus adaptée. Ainsi à partir d'un repérage de niveau de risque, des actions spécifiques et standardisées et adaptées à la situation allant de recommandations purement médicales à des recommandations d'ordre social.

Nous discuterons durant ce symposium de la mise en place du repérage des patients âgés à risque d'hospitalisations prolongées dans le système informatique du service des urgences de l'hôpital général juif de Montréal.

INTERVENTIONS NON-MÉDICAMENTEUSES CHEZ LES PATIENTS PRÉSENTANT DES TROUBLES COGNITIFS

Andrea Brioschi Guevara¹, Anne-Véronique Dürs², Jean-François Démonet

¹Centre Leenaards de la Mémoire, CHUV, Suisse, ²Service de Gériatrie, CHUV, Suisse

La combinaison de l'inexorable vieillissement de la population et de l'augmentation significative du risque de pathologie démentielle avec l'âge représente un défi socio-économique majeur pour l'ensemble des pays développés, avec la nécessité de mettre en place un certain nombre de stratégies nationales et internationales.

Les troubles cognitifs et la perte d'autonomie dans les activités de la vie quotidienne, inhérents à la pathologie démentielle, fragilisent tant la personne atteinte que son entourage. L'influence du patient sur le proche aidant, par exemple, n'est plus à démontrer, avec notamment un impact majeur sur sa santé mentale et physique. Dans ce contexte, nous savons que les avancées sur les traitements médicamenteux doivent être accompagnés d'interventions non médicamenteuses, notamment cognitives, ergothérapeutiques et physiothérapeutiques, sans oublier le soutien psychologique.

Nous proposons donc un symposium composé de 3 conférenciers, venant de 3 pays francophones : la Suisse, le Canada et la France, dont les contenus se succèderaient ainsi : après avoir expliqué le rôle de la plasticité cérébrale dans le vieillissement du cerveau, nous proposons d'aborder l'intérêt des interventions personnalisées et multiples sur la qualité de vie des patients et de leur proche aidant. Nous aborderons finalement le thème de l'intérêt des jeux vidéos (serious game) dans la prise en charge des patients avec troubles cognitifs.

AMÉLIORER SA QUALITÉ DE VIE MALGRÉ UN DÉCLIN COGNITIF

Andrea Brioschi Guevara

Centre Leenaards de la Mémoire, CHUV, Suisse,

Dans le contexte thérapeutique actuel, il n'existe aucun traitement pharmacologique curatif pour traiter les pathologies démentielles. En revanche, plusieurs interventions non médicamenteuses permettent possiblement d'améliorer la qualité de vie (QdV). L'OMS définit la qualité de vie comme un concept multidimensionnel, chaque dimension étant susceptible d'être affectée par les troubles cognitifs. Dans ce contexte, une seule intervention non médicamenteuse, agissant sur une seule dimension de la qualité de vie, pourrait s'avérer insuffisante. En revanche, nous postulons que proposer aux patients et à leur proche aidant une combinaison d'au minimum deux interventions adaptées à leurs besoins améliorera davantage la qualité de vie de la dyade.

Il s'agit d'une étude multicentrique (7 centres mémoire suisse-romands), quasi-expérimentale, avec un follow-up sur 12.5 mois. Une comparaison des moyennes entre le groupe recevant au minimum deux interventions (groupe expérimental) et celui n'en recevant qu'une (groupe contrôle) sera effectuée sur 4 temps. Une première mesure de la stabilité de la QdV (Instrument :WHOQOL) entre T0 et T0' (T0 + 2 semaines) avant introduction des interventions, puis une ligne de base à T0' et deux points de suivi à T1 (T0' + 6 mois) et T2 (T0' + 12 mois) ont été calculés.

Les résultats à T1 seront discutés à l'occasion de ce symposium, avec des données tant sur la QdV, que sur la cognition, la thymie, l'état de santé général ou le fardeau du proche.

UTILISATION DES « JEUX SÉRIEUX » CHEZ LES PATIENTS PRÉSENTANT DES TROUBLES COGNITIFS

*Valeria Manera, Philippe Robert
CoBTeK lab – université Côte d'Azur*

Les jeux vidéos (JV) sont intrinsèquement divertissants et peuvent stimuler les fonctions cognitives, intégrer de l'activité physique, de l'engagement social et favoriser des émotions positives, ce qui conduirait à des effets synergiques sur les fonctions cognitives et la neuroplasticité. Pour cette raison, ils ont récemment attiré l'attention des chercheurs et des cliniciens qui travaillent avec les personnes âgées présentant un trouble cognitif léger (MCI) ou modéré, afin de développer des 'jeux sérieux' ou serious games (JS). Les JS sont des JV qui ciblent l'entraînement cognitif et/ou physique adaptés à ces populations. Dans cette communication, nous présenterons brièvement l'état de l'art de l'utilisation des JS pour la stimulation cognitive et physique des patients âgés atteints des troubles cognitifs. Nous présenterons également deux études développées dans l'équipe CoBTeK de l'Université Cote d'Azur qui visait à tester la faisabilité (étude 1, avec sujets âgés sains, patients avec MCI ou Maladie d'Alzheimer au stade modéré) et les répercussions économiques (étude 2, RTC multicentrique sur large échelle) de l'utilisation de X-Torp, un JS de bataille navale joué avec un thérapeute qui combine stimulation cognitive et physique. Les résultats des ces études confirment l'utilisabilité des JS chez des populations avec troubles cognitifs légers à modérés, et suggèrent que les JS sont des outils intéressants pour le traitement non-pharmacologique.

AMÉLIORER SA QUALITÉ DE VIE MALGRÉ UN DÉCLIN COGNITIF

Ce symposium vise à faire le point sur l'état d'avancement de nos connaissances en matière d'immunosenescence, inflamm-aging et les maladies chroniques reliées au vieillissement. Durant ces dernières années, il est devenu évident que le vieillissement est le facteur de risque le plus important pour la plupart des maladies associées à l'âge comme le cancer, les maladies cardiovasculaires et neurodégénératives. La racine commune à ces maladies pourrait être les changements immunitaires qui résultent en une inflammation chronique, stérile et à bas bruit. Les résultats des recherches récentes indiquent que l'inflammation n'est pas seulement le résultat du déséquilibre entre la réponse innée et la réponse adaptative, mais il y a d'autres phénomènes biologiques comme les dommages aux organelles intracellulaires et le processus de senescence cellulaire qui y contribuent aussi. De plus, il s'est avéré que l'inflammation corrèle avec la longévité. D'autres recherches ont montré que l'inflamm-aging seul ne peut expliquer les altérations car le phénomène d'anti-inflammation n'a pas été pris en compte. Il semble donc qu'un seuil et équilibre existe. Les maladies apparaissent quand cet équilibre est rompu et l'optimisation des interactions ne se fait plus. Une possibilité d'intervention viserait de remettre l'équilibre et permettre de fonctionner de façon optimale dans le tandem inflammation/anti-inflammation.

IMMUNOSÉNESCENCE: GÈNES, CELLULES ET RÉPONSE VACCINALE

Anis Larbi

*A*STAR, Singapore immunology Network, Singapore*

Un des changements le plus important avec le vieillissement survient dans le système immunitaire. Le système immunitaire est la clé pour la défense de l'organisme autant contre les agresseurs externes qu'internes. Le système immunitaire subit plusieurs changements durant le vieillissement. Ces changements peuvent compromettre le bon fonctionnement de l'organisme et participer à la survenue de maladies chroniques associées avec le vieillissement. Des changements surviennent dans le système immunitaire inné, mais les plus marquants sont dans la réponse adaptative. Les cellules T subissent plusieurs changements au cours du vieillissement, notamment dans le phénotype. Nous avons caractérisé le phénotype et les fonctions des cellules T lors du vieillissement. Les fonctions ont suivi les phénotypes et ont montré un changement avec l'âge supportant les altérations trouvées expliquant les effets systémiques sur l'organisme des changements immunitaires avec l'âge. Nous avons découvert une population de cellules T (cellules T Gamma/Delta) qui ne présente pas de signe de vieillissement ni de différenciations. Les signatures moléculaires, épigénétiques et fonctionnelles révèlent la particularité de ces cellules. Ces résultats montrent que le vieillissement n'affecte pas les lymphocytes de façon uniforme. Les fonctions des cellules myéloïdes ont quand a elles moins étudiées et nous montrons qu'elles sont maintenues avec l'âge. Les résultats d'une étude vaccinale (influenza A) seront présentés en rapport avec ces populations immunitaires.

INFLAMM-AGING : NOUVEAU PARADIGME

T. Fulop

Centre Leenaards de la Mémoire, CHUV, Suisse,

Avec le vieillissement on assiste à l'apparition des changements dans la réponse immunitaire. Cette réponse semble diminuée, mais pas de façon égale dans les deux bras de la réponse immune : innée et adaptative. L'innée garde un fonctionnement plus optimal menant à un déséquilibre et favorisant l'apparition d'une inflammation chronique, à bas bruit, stérile. De plus la senescence cellulaire, en sécrétant des produits pro-inflammatoires, y contribue aussi. Cette inflammation durant des décennies contribue à l'apparition des maladies chroniques du vieillissement. En même temps cette inflammation est le plus grand déterminant de la longévité chez des semi-supers centenaires. De plus les centenaires ont un inflamm-aging très augmenté, mais en contrepartie la défense est aussi augmentée. Il est donc primordial de mieux comprendre les déclencheurs qui vont rompre cet équilibre et de quelle manière il peut être rétabli. Nous allons donc définir l'inflamm-aging, discuter les déclencheurs, les conséquences sur l'organisme et les moyens d'interventions éventuels.

RÔLE DES ADVANCED GLYCATION END PRODUCTS ET DE LEUR RÉCEPTEUR RAGE AU COURS DU VIEILLISSEMENT NOTAMMENT RÉNAL : CONTRÔLE VOIRE PRÉVENTION DE L'INFLAMM-AGING

Eric Boulanger

Université de Lille/INSERM/Institut Pasteur de Lille, Hauts de France, France

Le processus de vieillissement s'accompagne d'une altération fonctionnelle rénale rendant compte d'un déclin progressif du débit de filtration glomérulaire de 30% entre 30 et 80 ans.

L'impact de l'alimentation en tant que potentiel facteur d'accélération du vieillissement commence à être mis en avant, et en particulier celui des produits de glycation avancée (AGEs, Advanced Glycation End-Products). Les AGEs sont des molécules issues de la liaison irréversible d'une protéine et d'un sucre, qui sont : 1/ soit d'origine endogène comme au cours du diabète, de l'insuffisance rénale elle-même et du vieillissement, 2/ soit d'origine exogène, alimentaire. Ces produits de glycation alimentaire sont très présents dans l'alimentation occidentale, formés sous l'effet de certains procédés de cuisson à haute température (céréales, biscuits, lait UHT/produits laitiers, frites, produits torréfiés, etc.).

La carboxyméthyllysine (CML) constitue, parmi ces molécules, l'un des principal AGE endogène et alimentaire. La toxicité rénale des AGE endogènes a été bien décrite en particulier au cours de la néphropathie diabétique. Le RAGE, principal récepteur des AGEs, tient un rôle majeur dans le développement de ces lésions rénales via ses propriétés pro-inflammatoires et pro-fibrosantes. RAGE est un récepteur multi-ligand liant notamment des protéines de l'inflammation telles que les S100 calgranulines et l'HMGB1.

En nous appuyant sur l'hypothèse d'un effet analogue des AGE alimentaires, nous avons étudié l'impact d'une alimentation chronique enrichi en CML et la place de RAGE dans le développement des lésions de vieillissement rénale chez la souris.

L'ensemble de nos résultats nous amènent à proposer RAGE comme LE récepteur de l'inflamm-aging même au-delà du rein...

INTRODUCTION

Jean Petermans- Olivier Guerin

Dans un très proche avenir, le progrès technologique et numérique occupera une place de plus en plus importante dans de nouveaux modèles de soins. Les équipes soignantes devront adapter leurs compétences et leur pratique clinique.

L'objectif principal de la médecine gériatrique, en plus du diagnostic et du traitement des maladies, est de maintenir la fonction cognitive et physique. Dans cette optique, les innovations technologiques pourraient être utiles.

La gérontechnologie est un modèle multidisciplinaire qui utilise la technologie pour innover dans le domaine de la gériatrie.

Les dispositifs technologiques doivent être utilisés au long du vieillissement, tant en santé que pour prévenir le déclin fonctionnel, dans la fragilité et l'incapacité, pour aider les patients et les soignants. Ainsi, les applications technologiques peuvent avoir des objectifs, de dépistage, de diagnostic, de prévention, d'assistance, de réadaptation, d'observance thérapeutique. Ils doivent promouvoir le vieillissement actif ou prédire des événements la santé. Le mieux-être est également à considérer.

Un obstacle largement sous-estimé, est l'âgisme, défini comme un préjugé de discrimination d'âge par un groupe envers d'autres. Il influence l'adhésion à la fracture numérique. Les dessins animés, la publicité, la télévision et Internet représentent souvent des personnes âgées d'une manière négative, affectant l'utilisation des nouvelles technologies. La propension à les utiliser étant multidimensionnelle, impliquant l'optimisme, l'innovation, l'inconfort et l'insécurité, est influencée par les stéréotypes. Les limitations physiques et cognitives peuvent également avoir un impact négatif sur leur adoption.

LES GÉRONTECHNOLOGIES : QUELLES SONT LES RAISONS DE LEUR SOUS-UTILISATION ?

*Sébastien Picard, Jean Petermans
Liège Belgique*

Introduction : Nous observons actuellement un développement des gérontechnologies dans le domaine de la santé. Toutefois, les chiffres indiquent une sous utilisation importante. Comment peut-on l'expliquer?

Objectif : Pour y répondre, une analyse du contexte général dans lequel s'intègrent ces nouvelles technologies et l'impact de la vision du vieillissement (âgisme) sont considérés.

Méthodologie: Une enquête a été menée (9000 répondants de 40 ans et plus) afin d'évaluer l'intérêt et l'utilisation des nouvelles technologies dans le domaine de la santé, et la vision du vieillissement.

Résultats: Les premières analyses indiquent que 60% des répondants perçoivent les nouvelles technologies dans le domaine de la santé (capteurs, bracelets d'activité, ...) comme utiles. Toutefois, ils ne sont que 44% à avoir envie de les utiliser. En ce qui concerne l'impact de l'âgisme, une corrélation significative entre la vision du vieillissement et l'utilisation des technologies ($r=.151$, $p=.000$ est notée).

Conclusion : Ces résultats indiquent que, même si les technologies dans le domaine de la santé sont considérées comme utiles, elles ne seront pas systématiquement adoptées. L'hypothèse selon laquelle les personnes ayant une vision négative du vieillissement utiliseraient moins les technologies que celles ayant une vision positive paraît confirmée. La mise en commun de nos résultats avec la littérature scientifique permettra de mieux comprendre les raisons de la sous-utilisation des gérontechnologies et proposera certaines pistes pour l'usage de technologies adaptées.

LES TECHNOLOGIE MOBILES DANS LES DÉMENCES : FAITS OU FICTIONS ?

*Nathalie Bier
Montréal Canada*

Introduction : Les technologies mobiles présentent un grand potentiel pour soutenir les personnes atteintes âgées de troubles cognitifs, particulièrement celles atteintes de démence. Toutefois, peu d'études se sont attardés aux bonnes pratiques entourant leur apprentissage et leur utilisation.

Objectif : L'objectif de cette étude est de faire un portrait de l'utilisation des technologies mobiles dans les différentes formes de démence, à l'aide de plusieurs études de cas uniques.

Résultats : Malgré la présence de problèmes cognitifs importants, les personnes atteintes de démence sont en mesure d'apprendre à utiliser un téléphone intelligent ou un tablette électronique, moyennant un apprentissage structuré et basé sur les données probante en matière de rééducation de la mémoire. De plus, une adaptation du medium lui-même (ex. interface du téléphone intelligent) s'avère parfois très utile pour supporter cet apprentissage et améliorer l'utilisabilité et l'adoption des technologies auprès de cette clientèle. Le proche-aidant ne doit pas non plus être négligé dans la démarche et a souvent une participation active dans cet apprentissage.

Discussion : L'apprentissage et l'adoption des technologies mobiles est possible dans les démences, lorsqu'une approche basée sur les données probantes est mise en place. Les études actuelles suscitent toutefois une réflexion sur les bonnes pratiques dans le domaine et sur les orientations de la recherche future.

INNOVATION DIGITALE AU SERVICE DE NOS CONCITOYENS ÂGÉS: L'EXPÉRIENCE DU TERRITOIRE NIÇOIS

*Olivier Guerin
Nice France*

Relever le défi du vieillissement actif et en santé, est un choix et une obligation pour l'écosystème Niçois qui comptera plus d'un tiers de sa population âgée de 60 ans et plus d'ici 2030. Depuis 15 ans, le territoire s'est positionné en catalyseur, d'abord pour faciliter l'amélioration d'indicateurs de qualité de vie pour les séniors, mais aussi pour faire du vieillissement un moteur du développement économique. Grâce à des plateformes d'évaluation et d'expérimentation installées dans des lieux de vie (hôpital, EHPAD, Living-lab, institut Alzheimer), Nice rapproche les offreurs de solutions des besoins exprimés par les citoyens. Ce fonctionnement d'hôtel à projet permet d'analyser l'impact des produits, solutions et services, en lien avec l'expertise hospitalo-universitaire du CHU et de l'Université Côte d'Azur. Forte de ces nombreuses expériences qui impliquent les citoyens de manière quotidienne, nous tentons de dessiner un regard à la fois critique mais aussi prospectif quant à l'intégration des technologies. L'ouverture d'un living-lab en 2015 a par ailleurs permis d'ouvrir un volet essentiel de la réussite de ces projets qui est celui de l'empowerment. Les citoyens, quelle que soit leur appétence pour l'innovation, peuvent participer à des programmes auto-financés pour la plupart, afin de comprendre, de rencontrer, de partager leurs compétences quant aux nombreux challenges qui complexifient leur parcours de vie : anticiper les risques de chutes, agir sur les leviers d'un vieillissement réussi (nutrition, activité physique), rompre l'isolement, accompagner un proche malade. Toutes ces problématiques peuvent aujourd'hui être compensées grâce au numérique et aux outils-compagnons. Nice a fait le pari de les mettre dans la poche des citoyens, pour plus d'autonomie et pour une meilleure qualité de vie.

INTRODUCTION

Favoriser la qualité de vie, le bien-être et l'intégration sociale des personnes âgées avec des difficultés cognitives et comportementales sévères représente un véritable défi. Dans ce contexte, il apparaît clairement que des alternatives aux interprétations biomédicales et aux traitements pharmacologiques doivent être développées, qui tiennent compte des difficultés spécifiques des personnes, de leurs capacités préservées, de leur parcours de vie, de leurs valeurs et de leurs besoins individuels. L'objectif de ce symposium est de présenter certaines approches alternatives qui ont récemment été suivies.

La première conférence offrira un aperçu des études ayant exploré l'efficacité d'interventions psychologiques individualisées visant à rendre les personnes plus indépendantes, à diminuer leurs comportements dits problématiques et, plus globalement, à améliorer leur bien-être. La deuxième conférence présentera les résultats d'une étude pilote évaluant l'implantation d'une approche basée sur les principes Montessori, appliquée par des bénévoles auprès de résidents avec démence. La troisième conférence s'attachera à montrer comment, à partir de l'initiative de personnes avec des difficultés cognitives et de leur famille, un lieu « à leur mesure » a pu voir le jour et de quelle manière cette « maison ouverte » a eu un effet sur ses bénéficiaires.

Au moyen des apports de la théorie et du terrain, le programme de ce symposium ouvrira une véritable réflexion sur l'accompagnement des personnes âgées avec des troubles cognitifs et comportementaux sévères en interrogeant les pratiques, les philosophies et les besoins des acteurs impliqués.

LES INTERVENTIONS PSYCHOLOGIQUES DESTINÉES AUX PERSONNES PRÉSENTANT UNE DÉMENCE SÉVÈRE : LA DIVERSITÉ ET L'EFFICACITÉ DES APPROCHES

*Martial Van der Linden, Anne-Claude Juillerat Van der Linden
Université de Genève, Suisse*

Diverses interventions psychologiques ont été appliquées aux personnes présentant une démence sévère, généralement dans le contexte de structures d'hébergement à long terme. Elles ont eu pour objectifs d'améliorer le bien-être des personnes, de les rendre plus indépendantes, ou de diminuer leurs comportements dits problématiques. Ces interventions ont suivi différents types d'approches : une approche globale et intuitive, orientée vers le vécu émotionnel, sensoriel et identitaire ; une approche comportementale individualisée, se basant sur les principes de l'apprentissage ; une approche fonctionnelle individualisée, prenant en compte les besoins non satisfaits des personnes ; une approche focalisée sur les forces, capacités préservées et intérêts des personnes, afin de leur permettre de s'engager dans des activités porteuses de sens. Nous décrivons ces différents types d'intervention et nous nous pencherons sur les études ayant exploré leur efficacité et leurs limites. Dans un second temps, nous indiquerons en quoi la promotion du bien-être et de la qualité de vie des personnes présentant une démence sévère, en particulier celles résidant dans une structure d'hébergement à long terme, implique nécessairement, au-delà des interventions psychologiques et psychosociales, un changement de culture. Il s'agit de passer de pratiques se focalisant sur les questions médicales, la sécurité, l'uniformité et les directives bureaucratiques, à une approche dirigée vers la personne dans son individualité, en lui permettant d'être pleinement engagée dans la vie et en contact direct avec la société, les autres générations, et la nature.

PROJET BÉNÉVOLES-MONTESSORI : L'APPROCHE MONTESSORI APPLIQUÉE PAR DES BÉNÉVOLES EN EMS AUPRÈS DE PERSONNES AVEC DÉMENCE

Jérôme Erkes, J.¹, Catherine Bassa^{2,3}, Matthias Kliege³

¹AG&D, France, ²Caritas Genève ; ³CIGEV Université de Genève, Suisse,

Les bénévoles sont de plus en plus sollicités par les directions et les équipes de soins des établissements médico-sociaux (EMS) pour répondre à des besoins relationnels de résidents présentant des difficultés cognitives importantes. Cependant, les bénévoles n'ont pas toujours les compétences émotionnelles et les attitudes adaptées, ainsi qu'un référentiel clair pour guider leurs interactions. Afin de répondre à ce manque, un projet pilote a été mené dans l'objectif d'implanter et d'évaluer les activités basées sur les principes de la méthode Montessori appliquées par des bénévoles auprès de résidents avec des difficultés cognitives et socialement isolés.

Après une formation sur mesure de deux jours, 14 bénévoles ont visité 15 résidents dans six EMS pendant trois mois. Des mesures quantitatives et qualitatives ont été récoltées avant, pendant et à la fin de l'intervention. Les résultats montrent un niveau de motivation et de satisfaction élevé des bénévoles, ainsi qu'un degré d'intégration satisfaisant. Les bénévoles rapportent également avoir ressenti plus intensément des affects positifs que négatifs. Les coordinateurs du projet dans les EMS ont été satisfaits du déroulement du projet et ont souhaité poursuivre l'expérience. De plus, deux EMS ont créé un projet institutionnel avec les bénévoles Montessori en collaboration avec les équipes de soins.

Au-delà de la présentation des résultats positifs du projet « Bénévoles-Montessori », il s'agit d'ouvrir une discussion sur les approches ou philosophies alternatives centrées sur la personne qui favorisent le respect, la confiance et le regain d'autonomie, que celles-ci soient appliquées par des professionnels, des proches ou des bénévoles.

SYMPOSIUM 105 : UNE APPROCHE PSYCHOLOGIQUE ET PSYCHOSOCIALE INDIVIDUALISÉE DANS LES DÉMENCES SÉVÈRES

UN NOUVEAU CHAPITRE” : MAISON OUVERTE AUX PERSONNES VIVANT UN VIEILLISSEMENT COGNITIF DIFFICILE. UN REGARD NUANCÉ COMBINÉ À UN ACCUEIL BIENVEILLANT AU SEIN D’UNE ANCIENNE FERME.

*Catherine Hanoteau, Valentine Charlot
Belgique*

Dans la commune de Sombreffe, en Belgique, une initiative innovante portée par l’association « Un Nouveau Chapitre » a vu le jour en mai 2016 : l’ouverture des portes d’une maison de campagne, un jour par semaine, à des personnes âgées qui vivent des difficultés cognitives.

Un Nouveau Chapitre est un lieu de vie, d’envies, de libertés et de projets éloigné des approches hyper-médicalisées et qui fait le pari que même dans le cas où un diagnostic est posé sur les difficultés cognitives, il ne signe en aucun cas l’arrêt de la vie.

Ce lieu s’est ouvert à la demande des personnes concernées et de leur famille et tente de répondre à quelques-uns de leurs souhaits : se ressourcer et être considéré comme un interlocuteur de choix avec lequel on ose aborder des thèmes importants ; vivre des moments qui ont du sens, en lien avec ses goûts et ses expertises ; être respecté dans son rythme, ses forces et ses difficultés tout en recevant du soutien et des encouragements avec délicatesse, bienveillance, adaptation et créativité. En résumé, un accueil familial, chaleureux et ouvert où chacun a le droit, en tant qu’adulte, de prendre les risques qui lui correspondent.

L’exposé présentera cette initiative, ses points forts et points faibles. Les témoignages des bénéficiaires récoltés au fil des journées d’ouverture et d’entretiens qualitatifs permettront de mettre en évidence l’impact de cette proposition d’accompagnement sur le bien-être et sur le sentiment de garder ou de reprendre le contrôle sur sa vie.

INTRODUCTION

*Pr Marie de Saint-Hubert, Pr Sylvie-Bonin Guillaume
Belgique, France*

Etre proche aidant implique un investissement important sur le plan social, psychologique, financier et également de la santé physique. Les équipes de gériatrie rencontrent régulièrement des situations dans lesquelles l'aidant accompagne un proche âgé au-delà de ses propres limites.

A travers cette session, nous nous intéresserons à la santé des aidants de personnes âgées afin d'identifier les facteurs de risque de décompensation physique. Nous verrons comment dépister l'épuisement de l'aidant mais également comment identifier ses besoins de soutien afin de cibler l'aide à leur offrir. Nous mettrons en lumière des interventions de soutien aux aidants, réalisées dans 3 pays différents (Belgique, Canada, France). Ces accompagnements peuvent prendre différentes formes comme un soutien neuropsychologique individuel, la visite à domicile d'un travailleur social ou une intervention psycho-éducative sur le web.

L'objectif étant de leur permettre de continuer à aider sans s'épuiser, favoriser un maintien à domicile dans les meilleures conditions tant pour l'aidant proche que pour la personne aidée. Avec des approches complémentaires, médicales, infirmières, psychologique et sociale nous tenterons de construire le partenariat indispensable entre professionnels de la santé et proches aidants pour l'accompagnement des personnes vieillissantes dans leur projet de vie.

SANTÉ PERÇUE ET FARDEAU RESENTI PAR LES AIDANTS DE PERSONNES ÂGÉES (PA) NON DÉPENDANTES

*Pr Sylvie Bonin-Guillaume, Sylvie Arlotto, Anne Claire Durand, Karine Givone, Sophie de Nicolai, Stéphanie Gentile
Service de gériatrie, Assistance Publique des hôpitaux de Marseille, Institut des Neurosciences Timone, Aix Marseille Université,*

Introduction : Rares sont les études qui se sont intéressées aux proches aidants de PA non dépendantes.

Objectifs : Evaluer la santé perçue, la fragilité et le fardeau ressentis par les aidants de PA non dépendantes.

Méthodologie : étude de cohorte de 876 « couples » aidants-PA de 60 ans et plus, en demande d'une aide humaine ou technique à domicile auprès de la caisse assurance vieillesse du sud-est de la France (CARSAT-SE). Questionnaire rempli par les aidants et les évaluateurs externes au cours d'une évaluation de la PA à son domicile.

Résultats : Les PA avaient les caractéristiques suivantes : âge moyen 82,2 +/- 5,8 ans ; principalement des femmes (77,6%), vivant seules (51,6%), présentant une fragilité élevée (score FRAGIRE > 60) pour 46,3%. Les aidants sont surtout des enfants (60,4%) ou des conjoints (28,7%) ; 37,9% présentent un fardeau modérément sévère à très sévère (Mini-Zarit) ; une santé perçue médiocre (29,4%) avec des plaintes douloureuses (59,7%), psychologiques (anxiété, dépression) (64,2%) ; ou troubles du sommeil (62,6%).

Conclusion : Les aidants de PA non dépendantes présentent des caractéristiques proches de celles d'aidants de populations de PA dépendantes ou avec pathologies chroniques évolutives et devraient donc être associés aux programmes d'aides aux aidants.

EVALUATION DE LA SANTÉ DES CONJOINTS AIDANTS, RÔLE DES MARQUEURS CLINIQUES

Dr Florence Potier

Service de gériatrie, CHU Université Catholique de Louvain à Namur, doctorante à l'Institut de Recherche Santé et Société, Université Catholique de Louvain, Bruxelles, Belgique

Introduction : Plusieurs études suggèrent que l'aide informelle représente un risque pour la santé de l'aidant (diminution de l'immunité, hypertension, dépression).

Objectifs : Evaluer la santé des conjoints aidants âgés au travers de marqueurs cliniques (nutrition, dépression, fragilité).

Méthodologie : Étude transversale comparant 79 conjoints aidants à 79 personnes âgées non-aidantes (contrôles). Les personnes contrôles ont été appariées pour l'âge, le genre et les comorbidités. Données recueillies : fardeau (Zarit), ressentis (CRA), sentiment de cohérence (SOC-13), dépression (GDS-15), comorbidités (Charlson), performance physique (SPPB), fragilité (Fried) et nutrition (MNA-sf). Evaluation de la dépendance de l'aidé (Katz, Global Deterioration Scale, NPI).

Résultats : La majorité des personnes aidées (82%) souffraient de troubles cognitifs. Les conjoints aidants (79 ans en moyenne) sont plus à risque de fragilité, de sommeil perturbé, de consommation d'antidépresseurs et de difficultés pour maintenir un réseau social, comparés aux personnes sans charge de soin pour un proche. Le fardeau perçu est plus léger chez les aidants plus âgés et présentant un sentiment de cohérence élevé.

Conclusion : Les conjoints aidants méritent toute l'attention des professionnels de santé afin de prévenir un déclin fonctionnel et permettre le maintien à domicile de la personne dépendante selon leur choix de vie.

IDENTIFICATION EN PARTENARIAT DES BESOINS DE SOUTIEN DES AIDANTS : UN PROJET-PILOTE D'IMPLANTATION DE L'OUTIL « ENTENTE SUR LE SOUTIEN AUX PROCHES AIDANTS »

Pr Véronique Dubé

Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal, Canada

Introduction : Les besoins de soutien des aidants ne sont pas évalués systématiquement. Lorsqu'ils sont évalués, un défi perdure quant à l'arrimage entre les ressources du système de santé et celles du milieu communautaire.

Objectifs : Implanter et évaluer le processus d'implantation de l'outil d'évaluation validé Entente sur le soutien aux proches aidants (ESPA) auprès d'aidants pris en charge par une dyade de professionnels de la santé et d'intervenants d'organismes communautaires.

Méthodologie : Projet-pilote avec mesures du processus d'implantation auprès de 23 aidants et de 5 dyades composées de professionnels de la santé et d'intervenants du milieu communautaire.

Données collectées au moyen de l'ESPA « abrégé » (23 items- 2 dimensions) et de questionnaires d'appréciation auprès des aidants et des professionnels/intervenants.

Résultats : Un total de 142 besoins a été identifié. Les besoins le plus souvent identifiés portent sur la réduction du stress et l'obtention de plus d'information sur la maladie de leur proche. Des plans de soutien personnalisés ont été réalisés pour 91% des besoins identifiés.

Conclusion : Les résultats permettent de réaffirmer la nécessité d'évaluer, en partenariat avec l'aidant, ses propres besoins et de déterminer, au moyen de plans de soutien, l'aide, les ressources ou les services requis. Les besoins identifiés peuvent également servir au développement de nouveaux services dont des interventions psychoéducatives Web.

DÉPISTAGE DE L'ÉPUISEMENT DES AIDANTS ET PROPOSITION DE SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE, PROJET TRANSFRONTALIER EUROPÉEN INTERREG

Coline Crutzen

*Doctorante au sein de l'Unité de Psychologie de la Sénescence de l'Université de Liège -
Chercheuse au sein du projet « Aidant-Proche/Réseau-Service » (Interreg)*

Introduction : Afin de soutenir les proches aidants, divers types d'initiatives ont vu le jour ces dernières années. L'une des plus appropriée est l'intervention psychosociale. Elle consiste en une batterie de possibilités proposées aux familles telles que des sessions psycho-éducatives, des consultations individuelles ou encore des séances de médiation familiale. L'efficacité de ces interventions réside notamment dans la possibilité qu'a le thérapeute de bâtir un plan d'aide spécifique aux besoins de chaque aidant. Malgré l'efficacité démontrée de ces initiatives, force est de constater que la prise de conscience quant à l'intérêt de celles-ci est encore insuffisante pour que soient engagées des mesures puissantes et pérennes.

Objectif : Le projet Franco-Belge « Aidants-Proche/Réseau-Service » (Interreg) a, dès lors, pour ligne de mire l'élaboration d'un réseau de professionnels spécialisés dans l'accompagnement des proches aidants.

Discussion : Par la formation d'acteurs du terrain, nous souhaitons implémenter une intervention innovante où l'aidant en situation d'épuisement est orienté vers un accompagnement individualisé.

Conclusion : Face à l'hétérogénéité des situations que sont celles des aidants, notre souhait est de proposer un accompagnement « taillé sur mesure » grâce à une intervention complexe et modulable.

INTRODUCTION

Le symposium abordera la question des infections chez les personnes âgées en long séjour. Une première présentation discutera des mesures préventives et thérapeutiques concernant les germes multirésistants dans ce lieu de soins. La deuxième présentation abordera la problématique des épidémies de grippe, de gastroentérite et de colite à *Clostridioides difficile* dans cette population. Finalement le dernier exposé présentera le résultat d'un groupe de travail interdisciplinaire qui a élaboré un guide de recommandation de prise en charge et de prévention d'infections en long séjour dans le canton de Vaud.

PRÉVENTION DES BACTÉRIES MULTI-RÉSISTANTES EN INSTITUTIONS DE LONG SÉJOUR GÉRIATRIQUE

*Prof Didier Schoevaerds MD, PhD
CHU UCL Namur, Belgique*

La résistance aux antibiotiques est un enjeu majeur dans les structures de soins, en particulier celles qui accueillent les personnes âgées (Cohen et al. 2000). Les structures de long- séjours gériatriques, entre autres, de par le profil des patients qu'elles accueillent et les liens qu'elles entretiennent avec les hôpitaux, peuvent être particulièrement concernées par les problèmes d'infection/colonisation liées à des bactéries multi-résistantes (BMR). En dehors d'épidémies ponctuelles, les plus fréquentes d'entre elles sont les Entérobactéries productrices de β -lactamases à spectres étendus (EBLSE), les *Staphylococcus aureus* résistants à la méthicilline (MRSA). L'objet de la présentation vise à présenter les données épidémiologiques les plus récentes dans ces institutions pour ces deux catégories de BMR et les éléments qui permettraient de mieux contrôler leur diffusion. Les données seront complétées par les résultats de programmes de surveillances européens et d'enquêtes réalisées en maison de repos. Les principales interventions visent à mieux identifier les personnes à risques sur base de facteurs de risques relevés dans la littérature, d'envisager des programmes de surveillance, d'optimiser la communication entre les structures, de mieux informer les soignants, de réduire la transmission croisée en optimisant l'usage des précautions standards dont le respect de l'hygiène des mains, d'agir sur l'environnement, de limiter l'usage de cathéters invasifs et d'améliorer la prescription inappropriée d'antibiotiques responsable d'une surconsommation. Par exemple, sur base d'enquêtes récentes, une attention particulière peut être donnée à l'usage rationnel des antiseptiques urinaires. Une proposition d'utiliser les précautions dites « additionnelles » (isolement en chambre seule par exemple) ne sera envisagée que dans certaines situations particulières. Nous concluons qu'un meilleur contrôle des infections liées aux BMR ne sera possible que moyennant une meilleure coordination entre les différents acteurs.

EPIDÉMIES EN INSTITUTIONS DE LONG SÉJOUR GÉRIATRIQUES

*Prof Gaétan Gavazzi,
CHU Grenoble, France*

A compléter

GUIDE PRATIQUE DE PRÉVENTION ET DE TRAITEMENT DES INFECTIONS EN ÉTABLISSEMENT MÉDICO-SOCIAL (EMS)

*Kristof Major, Eve Rubli Truchard, Christophe Büla, Marie Nahimana Tessemo, Christiane Petignat
CHUV Lausanne, Suisse*

Introduction

Les résidents d'EMS sont souvent des personnes âgées polymorbides, présentant une dépendance fonctionnelle. Comme elles vivent en collectivité, les infections sont fréquentes et associées à une mortalité et morbidité importantes (risque de douleurs, déclin fonctionnel, chute, état confusionnel) et sont une des principales causes d'hospitalisation. Les infections les plus fréquentes concernent le tractus urinaire et respiratoire, la peau ainsi que le système digestif.

Objectifs

Etablir des recommandations de bonne pratique de prévention et de traitement des infections et limiter l'utilisation inadéquate des antibiotiques en se basant sur des évidences scientifiques et des avis d'experts du terrain.

Discussion

Un guide de prévention et traitements des infections a été édicté en 2013 pour les soignants des résidents d'EMS du canton de Vaud. Ce travail a été révisé en 2017 en tenant compte des remarques des soignants et médecins des EMS. Les principales infections ont été revues en se basant sur les évidences scientifiques récentes en tenant compte de l'avis de professionnels multidisciplinaires (soignants, généralistes, infectiologues et gériatres). Les chapitres comportent des mesures de prévention, un algorithme de prise en charge et un rappel des bonnes pratiques pour les prélèvements. La diffusion de ce guide comprendra une version imprimée adressée à chaque EMS et une version électronique disponible sur internet et smartphones.

Conclusions

Ce groupe de travail interdisciplinaire a permis la mise en place d'un guide pratique pour la prévention et le traitement des principales infections en milieu de long séjour pour garantir une prise en charge optimale.

INTRODUCTION

*Ralf J. Jox, Jan Bernheim, Véronique Fournier, Samia Hurst, Eve Rubli Truchard
CHUV, Université de Lausanne, Suisse*

Avec le vieillissement des populations et les changements qui en découlent pour la fin de vie, il y a une intensification des discussions sur l'aide à mourir chez les seniors. Dans les pays qui ont un cadre juridique libéral comme la Belgique ou la Suisse, l'euthanasie (en Belgique) ou l'assistance au suicide (en Suisse) étaient traditionnellement réservés aux personnes atteintes de maladies graves voire terminales. Les dernières années, cependant, le nombre de personnes qui ont utilisé ces moyens pour terminer leur vie dans ces deux pays a clairement augmenté. Parmi ces personnes figure un groupe croissant de personnes très âgées qui n'ont pas de maladie grave, mais qui sont motivées par une certaine fatigue de vie. De ce fait, les organisations qui mettent en œuvre l'aide à mourir, mais également les sociétés belges et suisses en général, discutent de plus en plus cette question. En France, par contre, l'euthanasie et le suicide assisté ne sont pas permis, mais la loi Claeys-Leonetti donne un droit d'accès à la sédation palliative et des discussions ont lieu sur les conditions nécessaires pour en bénéficier. Ce symposium affrontera le problème en trois présentations données par des experts de ces trois pays, la Belgique (Prof. Jan Bernheim, Brussel, accepté), la France (Dr. Véronique Fournier, Paris, accepté) et la Suisse (Prof. Samia Hurst, Genève, accepté), suivi par un débat avec l'auditoire, animé par R. Jox et E. Rubli, Lausanne.

INTRODUCTION

Pierrette Gaudreau¹, José A Morais²

*¹Centre de Recherche du Centre hospitalier de l'Université de Montréal
et Département de médecine, Université de Montréal, Montréal, Canada,*

²Département de Gériatrie, Université McGill, Montréal, Canada

Le syndrome métabolique (SMet) associe l'obésité viscérale, la dyslipidémie, l'hyperglycémie et l'hypertension. Sa prévalence croissante, en particulier dans la population âgée souffrant de maladies chroniques, en fait un enjeu important de santé publique.

Dans un contexte de recherche multidisciplinaire innovante ayant un impact sur le Bien Vieillir, la problématique du SMet devient prioritaire. Ainsi, les deux premières présentations du symposium aborderont des dimensions cliniques du syndrome. Le Dr Avila-Funes (Mexique) mettra en évidence l'effet néfaste du SMet sur l'augmentation du risque de développer la maladie d'Alzheimer chez la personne âgée et le Dr Morais (Canada) présentera les bienfaits d'un programme d'exercice physique par intervalle en haute intensité, associée ou non à une intervention nutritionnelle, chez la personne âgée obèse. Par ailleurs, l'impact du SMet chez la population vieillissante nous amène à développer de nouvelles approches pour mieux identifier les individus à risque. Les signatures de biomarqueurs par analyse métabolomique/lipidomique constitue une avenue prometteuse. Les présentations de Madame Monnerie et de la Dre Pujos- Guillot (France) porteront donc sur des travaux collaboratifs France-Québec de recension d'écrits et de développement d'une approche de phénotypage multidimensionnel de stratification du SMet chez la personne âgée.

LE SYNDROME MÉTABOLIQUE EST ASSOCIÉ À LA MALADIE D'ALZHEIMER EN LIEN AVEC LE RISQUE VASCULAIRE

José Alberto Avila-Funes

Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Tlalpan, Mexique

Introduction: Le SMet a été corrélé à la fragilité. Par ailleurs, le risque vasculaire est associé à la Maladie d'Alzheimer (MA). Plus spécifiquement, l'épaisseur de l'intima-média carotidienne (EIM) est liée à l'ischémie cérébrale.

Objectif: Le but de l'étude était d'évaluer la relation SMet-MA.

Méthodologie: Quatre-vingt-dix patients atteints de MA, provenant d'une clinique d'un Centre hospitalier de soins tertiaires de Mexico, ont été comparés à des participants sains. La MA a été diagnostiquée en utilisant les critères du CERAD et le SMet avec ceux de l'OMS. Des données de l'Étude des 3 Cités ont été utilisées pour évaluer l'association entre l'EIM et la fragilité. L'EIM a été mesurée à l'aide de l'ultrasonographie et la fragilité définie selon les critères de Fried.

Résultats: Le SMet était plus fréquent chez les patients avec MA (72 vs 23%, $p < 0,01$). La probabilité d'avoir le SMet était sept fois plus élevée dans ce groupe que dans le groupe témoin (OR 6,72, 95% IC 3,7-12,1). Une association indépendante a été mise en évidence concernant une probabilité accrue d'être fragile pour chaque augmentation d'un ÉT de l'EIM (RC 1,15, $p = 0,04$) et du diamètre carotidien (RC 1,23, $p = 0,006$).

Conclusion: Le SMet confère un risque accru de MA vraisemblablement en augmentant le risque vasculaire, lequel est associé à la fragilité.

EFFETS DE L'ENTRAÎNEMENT PAR INTERVALLE COMBINÉ À UNE SUPPLÉMENTATION EN CITRULLINE SUR LES PARAMÈTRES DU SYNDROME MÉTABOLIQUE CHEZ DES SUJETS ÂGÉS OBÈSES

José A Morais¹, Guy Boutros El Hajj², Livia Carvalho², Pierrette Gaudreau³, Philippe Noirez⁴, Mylène Aubertin-Leheudre²

¹Département de Gériatrie, Université McGill, Montréal, Canada, ²Département des sciences de l'éducation physique, UQÀM, Montréal, Canada,

³Centre de Recherche du Centre hospitalier de l'Université de Montréal et Département de médecine, Université de Montréal, Montréal, Canada,

⁴Institut pour la recherche en Biomédecine et Épidémiologie du sport, Université Paris- Descartes, Paris, France

Introduction: Le SMet est un facteur de risque de plusieurs maladies chroniques. Les bienfaits de l'exercice sont reconnus à cet égard. Récemment, il a été mis en évidence que la citrulline exerce un effet bénéfique sur le métabolisme musculaire et adipeux chez le rat.

Objectif: Nous avons examiné si l'entraînement par intervalle de haute intensité (EI) combiné à une supplémentation en citrulline (CIT) pouvait améliorer les paramètres du SMet.

Méthodologie: Cent aînés obèses [masse grasse (MG): Hommes>25%, Femmes>35%] ont été randomisés: 1) EI+CIT (CIT: 49 participants de 67±5 ans) et 2) EI+Placebo (PLA: 51 participants de 68±4 ans). L'intervention de 12 semaines consistait en un EI de 30 min/session/3xsem avec (10 g/j) ou sans supplémentation en CIT. Les mesures pré- et post- intervention: composition corporelle par DXA, tension artérielle, tour de taille (TT) et analyses sanguines à jeun.

Résultats: Avec l'intervention, le TT et la MG ont diminué dans CIT (102,9±12,6 vs 100,0±11,2 cm; MG: 36,8±6,8 vs 35,7±6,5%) et PLA (103,8±12,0 vs 101,5±11,5 cm; MG: 37,1±7,9 vs 36,7±7,8%, tous p<0,05. Il n'y a pas eu de changement significatif pour la tension artérielle. Les paramètres sanguins sont en cours d'analyse.

Conclusion: L'EI améliore le TT, un paramètre important du SMet. L'EI semble prometteur comme type d'exercice efficace et accessible pour réduire le risque de maladies chroniques associées au SMet.

BIOMARQUEURS DU SYNDROME MÉTABOLIQUE ET SIGNATURES MÉTABOLIQUES COMME OUTIL DE CARACTÉRISATION D'UN VIEILLISSEMENT EN SANTÉ : UNE REVUE SYSTÉMATIQUE.

Stéphanie Monnerie¹, Daniela Ziegler², José A. Morais³, Hélène Payette⁴, Blandine Comte¹, Estelle Pujos-Guillot^{1,5}, Pierrette Gaudreau⁶
¹Université Clermont Auvergne, INRA, UNH, Mapping, Clermont Ferrand, France; ²Centre Hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM), Montréal, Canada; ³Département de Gériatrie, Université McGill, Montréal, Canada; ⁴Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke, Sherbrooke, Canada; Centre de recherche sur le vieillissement, CIUSS de Sherbrooke; ⁵Université Clermont Auvergne, INRA, UNH, Plateforme d'Exploration du Métabolisme, MetaboHUB Clermont, Clermont-Ferrand, France; ⁶Centre de Recherche du CHUM; Département de médecine, Université de Montréal, Montréal, Canada.

Introduction: Le SMet a été reconnu comme faisant partie de la trajectoire du diabète de type 2, précédant mais aussi prédisant son développement et ses complications. Toutefois, il existe encore peu d'information sur la signature métabolique du SMet au cours du vieillissement.

Objectif: Une revue systématique, à l'aide d'une méthodologie de référence, a été menée afin d'inventorier l'ensemble des métabolites décrits comme biomarqueurs du SMet chez la personne âgée.

Méthodologie: Le protocole de recherche rigoureux incluait la détermination de concepts détaillés, l'établissement d'une stratégie de recherche reproductible, l'évaluation de la qualité des résultats ainsi qu'une extraction de l'information (population, design expérimental, méthodes analytiques, analyses statistiques). La stratégie a été appliquée à plusieurs bases de données afin de garantir la qualité de la revue.

Résultats: La diversité des marqueurs extraits, dépendant des populations étudiées, révèle la pertinence d'utiliser des signatures métaboliques/lipidomiques plutôt que des marqueurs isolés. Elles reflètent davantage le large spectre phénotypique du SMet, permettant d'identifier de nouvelles cibles moléculaires.

Conclusion: Dans un contexte de médecine/nutrition de précision, la métabolomique/ lipidomique offre l'opportunité de découvrir de nouveaux biomarqueurs spécifiques robustes, permettant une meilleure stratification et prise en charge des personnes âgées.

APPORT D'UN PHÉNOTYPAGE MULTIDIMENSIONNEL DANS LA STRATIFICATION DU SYNDROME MÉTABOLIQUE

Estelle Pujos-Guillot^{1,2}, Stéphanie Monnerie², Etienne Thévenot³, Christophe Junot⁴, José A Morais⁵, Hélène Payette⁶, Pierrette Gaudreau⁷, Blandine Comte²

¹Université Clermont Auvergne, INRA, UNH, Plateforme d'Exploration du Métabolisme, MetaboHUB Clermont, Clermont-Ferrand, France; ²Université Clermont Auvergne, INRA, UNH, Mapping, Clermont Ferrand, France; ³CEA, LIST, Laboratory for Data Analysis and Systems' Intelligence, MetaboHUB, Gif-sur-Yvette, France; ⁴Laboratoire d'Etude du Métabolisme des Médicaments, DSV/iBiTec-S/SPI, MetaboHUB, CEA-Saclay, Gif-sur-Yvette, France;

⁵Département de Gériatrie, Université McGill, Montréal, Canada; ⁶Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke, Sherbrooke, Canada; ⁷Centre de recherche sur le vieillissement, CIUSS de Sherbrooke; ⁷Centre de Recherche du Centre Hospitalier de l'Université de Montréal, Montréal, Canada; Département de médecine, Université de Montréal, Montréal, Canada.

Introduction: Dans le contexte du développement d'une médecine/nutrition de précision, de nouveaux outils sont nécessaires afin d'approfondir nos connaissances sur l'étiologie du SMet et de personnaliser les stratégies de prévention ou de traitement.

Méthodologie: Une étude cas/témoin nichée au sein de l'étude longitudinale québécoise NuAge a été réalisée sur 61 cas et 62 témoins d'âge similaire (68-82 ans), sélectionnés parmi 853 hommes. Des échantillons de sérum, collectés au recrutement (2003-2005) et trois ans plus tard, ont été analysés par dix méthodes métabolomiques/lipidomiques complémentaires de l'infrastructure française metaboHUB. L'ensemble des données ont été traitées grâce à des workflows Galaxy garantissant leur reproductibilité.

Résultats: Des signatures spécifiques du SMet et de ses composantes ont été identifiées et leur stabilité évaluée au cours du temps. Ces données permettront une reclassification moléculaire du syndrome. De plus, les données phénotypiques et nutritionnelles des sujets ont été intégrées aux données «omiques» afin de mieux comprendre et caractériser les sous-phénotypes mis en évidence.

Conclusion: Cette approche ouvre la porte à une meilleure compréhension des phénotypes métaboliques, résultant des relations complexes entre facteurs intrinsèques et extrinsèques, et au développement de nouveaux outils prédictifs ou diagnostics permettant un meilleur vieillissement.

VIELLISSEMENT COGNITIF ET DÉMENCE (BIOMARQUEURS / DIAGNOSTIC / TRAITEMENT / NEUROPSYCHOLOGIE) ET ÉTATS CONFUSIONNELS

L'association des troubles de la marche et cognitifs est très fréquente avec l'âge avec une prévalence de 30%. Cette prévalence dépasse la prévalence attendue pour une simple accumulation de pathologies, suggérant une relation de causalité entre ces troubles. Il a été considéré pendant longtemps que les troubles cognitifs induisaient des troubles moteurs chez les patients atteints de troubles neurocognitifs majeurs (i.e., démence) à un stade avancé. Aujourd'hui, il existe des données qui suggèrent que les processus lésionnels à l'origine des troubles cognitifs affectent en premier lieu la marche. En raison de cette nouvelle séquence chronologique des troubles, il a été envisagé que l'altération des performances de la marche peut être utilisée pour améliorer le diagnostic précoce des patients ayant des troubles neurocognitifs mineurs et majeurs. Ce symposium a pour objectif principal de mettre à jour les dernières connaissances expérimentales et cliniques portant sur l'association entre les troubles de la marche et cognitifs, et de présenter les implications cliniques d'une telle association.

Tout d'abord, un état des lieux des connaissances sur l'imagerie cérébrale de la marche sera présenté. Puis, les résultats de la dernière méta-analyse ayant porté sur la valeur prédictive de l'altération des performances de la marche pour la survenue d'un trouble neurocognitif majeur sera étudiée. Enfin, une mise à jour des connaissances à partir d'une revue systématique de la littérature du risque cognitivo-moteur sera exposée. L'association entre les troubles de la marche et cognitifs a, en effet, été utilisée pour développer ce nouveau syndrome clinique.

IMAGERIE CÉRÉBRALE ET MODIFICATIONS DES PERFORMANCES DE LA MARCHÉ AVEC L'ÂGE : REVUE SYSTÉMATIQUE DES DONNÉES DE LA LITTÉRATURE

Dr Gilles Allali

Département de Neurologie, Hôpitaux universitaires de Genève et Université de Genève, Genève, Suisse

Introduction : Le contrôle de la marche dépend de certaines régions du cerveau. Le vieillissement normal et les troubles cognitifs sont associés à des modifications cérébrales fonctionnelles et morphologiques qui affectent le contrôle de la marche. Aucune revue systématique des données de la littérature permettant de faire la synthèse des connaissances n'a été réalisée à ce jour.

Objectif : Présenter une synthèse des résultats des études ayant examinées les relations entre structures cérébrales (autant d'un point de vue fonctionnel que morphologique) et les modifications de performances de la marche avec l'âge.

Méthodologie : Revue systématique de la littérature.

Résultats : L'hippocampe, le cortex préfrontal et le lobe pariétal ont été identifiés comme les trois structures cérébrales principalement impliquées dans le contrôle de la marche chez les individus cognitivement sains et les personnes ayant des troubles neurocognitifs mineurs et majeurs. Cependant, des résultats divergents ont été rapportés avec l'hippocampe : une plus grande variabilité de la marche a été associée à un volume hippocampe plus petit mais aussi plus grand..

Conclusion : Des modifications cérébrales fonctionnelles et structurales sont associées à une altération des performances de la marche, ces modifications affectant particulièrement le cortex.

EST-CE QUE L'ALTÉRATION DES PERFORMANCES DE LA MARCHÉ PRÉDIT LES TROUBLES NEUROCOGNITIFS MAJEURS ? RÉSULTATS D'UNE REVUE SYSTÉMATIQUE COUPLÉE À MÉTAANALYSE

Dr Jean-Paul Steinmetz

Centre de la mémoire et de la mobilité, ZithaSenior Luxembourg-ville, Luxembourg

Introduction : De plus en plus de données convergent vers le fait que l'altération des performances de la marche sont associées avec la survenue des troubles neurocognitifs majeurs. Aucune analyse systématique et structurée de la littérature n'a été réalisée pour confirmer cette association.

Objectifs : Déterminer si l'altération des performances de la marche prédit les troubles neurocognitifs majeurs.

Méthodologie : Revue systématique de la littérature couplée à une méta-analyse. Quatre étiologies de troubles neurocognitifs majeurs ont été identifiées : toutes les étiologies confondues, la maladie d'Alzheimer (MA), les démences vasculaires (VaD) et les démences non-MA.

Résultats : Sur les 796 études identifiées dans la littérature, 12 ont été inclus dans l'analyse. L'altération des performances de la marche prédisait de manière significative les troubles neurocognitifs majeurs (Hazard Ratio [HR] = 1,53 avec P

<0,001 pour les étiologies toutes confondues, HR = 1,79 avec P <0,001 pour les VaD, HR = 1,89 avec P <0,001 pour non-MA et HR = 1,03 avec P = 0,004 pour MA). Conclusion : L'altération des performances de la marche prédit de manière significative les troubles neurocognitifs majeurs. Cette association dépend de l'étiologie des troubles.

LE RISQUE COGNITIVO-MOTEUR : QU'AVONS-NOUS APPRIS AVEC CE NOUVEAU SYNDROME ?

Professeur Olivier Beauchet

Département de Médecine, Division de Gériatre, Hôpital Général Juif Université de McGill, Montréal, Québec, Canada

Introduction : Récemment, un nouveau syndrome a été décrit : il s'agit du « risque cognitivo-moteur » (MCR) qui associe une plainte cognitive et une vitesse de marche lente. Il existe un nombre croissant de publications décrivant ce syndrome. A ce jour, aucune revue systématique n'a été réalisée pour synthétiser les connaissances acquises sur ce syndrome et son intérêt clinique.

Objectif : Présenter une synthèse des résultats des études ayant portées sur le syndrome MCR.

Méthodologie : Revue systématique de la littérature.

Résultat : La prévalence et l'incidence du MCR sont élevées chez les personnes âgées sans troubles neurocognitifs majeurs (9,7% et 65,2 / 1 000 années- personnes). Le syndrome MCR prédit de manière significative l'apparition des troubles neurocognitifs majeurs. Par rapport aux autres biomarqueurs des troubles neurocognitifs majeurs tels que les performances neuropsychologiques, la neuro- imagerie ou les marqueurs du liquide céphalo-rachidien, le syndrome MCR est un syndrome clinique facilement diagnosticable à l'échelle d'une population car il ne dépend pas d'un plateau technique complexe et d'une évaluation coûteuse.

Conclusion : Le syndrome MCR est une nouvelle entité clinique qui permet prédit de manière simple les troubles neurocognitifs majeurs. Cet aspect clinique ouvre de nouvelles perspectives dans le domaine de la prévention secondaire de ces troubles à une échelle populationnelle.

INTRODUCTION

Sébastien Grenier, Ph.D.

Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal (CRIUGM), Montréal, Québec, Canada

La santé mentale des personnes âgées est un domaine de recherche sous-étudié. Pourtant, il est de plus en plus reconnu que l'anxiété et la dépression touchent des millions d'aînés à travers le monde. La première conférence (Valérie Bergua et collègues, Université de Bordeaux, France) permettra de faire le point sur la question et de mieux comprendre pourquoi ces deux maladies sont fréquemment associées chez les plus âgés. La deuxième conférence (Stéphane Adam, Université de Liège, Belgique) a comme objectif de déconstruire l'idée que la dépression augmente avec l'âge et d'illustrer que les personnes âgées ont, pour la plupart, le bonheur facile. La dernière conférence (Sébastien Grenier, Université de Montréal, Canada) se penchera sur une manifestation d'anxiété très fréquente chez les personnes âgées, soit la peur de tomber. Une nouvelle intervention cognitivo-comportementale sera notamment présentée. Les trois présentations de ce symposium permettront donc de faire le point sur un sujet encore tabou dans nos sociétés, soit la santé mentale des personnes âgées.

RELATIONS ENTRE ANXIÉTÉ ET DÉPRESSION CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES : QUELLE IMPORTANCE ?

Valérie BERGUA¹, Olivier POTVIN², Jean BOUISSON¹, Céline MEILLON¹, Hélène AMIEVA¹

¹INSERM U1219, équipe SEPIA, Université de Bordeaux, Bordeaux, France, ²Centre de recherche de l'Institut universitaire en santé mentale de Québec, Québec, Canada

Introduction

L'anxiété et la dépression sont deux problématiques importantes et fréquentes chez les personnes âgées dont les caractéristiques restent néanmoins difficiles à spécifier, en particulier du fait de leur comorbidité.

Objectif

L'objectif de cette intervention vise à illustrer cette comorbidité du point de vue clinique, neuroanatomique et le possible continuum entre anxiété et dépression au plan temporel.

Méthodologie

Les principales études sur lesquelles se base cette intervention ont été réalisées à partir des données de différentes cohortes populationnelles prospectives de personnes âgées : Trois Cités (3C Study Group, 2003) et PAQUID (Dartigues et al., 1992).

Résultats

Au niveau neuroanatomique, l'anxiété trait serait différenciellement associée à l'épaisseur corticale selon qu'elle est associée ou non à un terrain dépressif : elle est en effet positivement associée aux mesures d'épaisseur corticale en l'absence d'antécédent, alors qu'elle est négativement associée à celle-ci chez les personnes âgées présentant un antécédent de dépression. Concernant la relation temporelle entre anxiété et dépression, il apparaît que l'anxiété trait augmenterait le risque de dépression incidente en l'absence d'antécédent de dépression, mais aussi le risque de dépression récurrente, en particulier chez les hommes âgés. Enfin, des résultats préliminaires montrent que le risque de dépression incidente serait d'autant plus important en présence d'anxiété, chez les personnes âgées les plus routinisées.

Conclusion

Ces résultats traduisent la complexité des relations entre anxiété et dépression et l'importance de considérer leurs spécificités chez les personnes âgées, au regard des comorbidités somatiques existantes, des antécédents psychiatriques, ou encore de leur fonctionnement au quotidien.

VIEILLISSEMENT ET BONHEUR : RÉALITÉ OU FICTION ?

Stéphane ADAM¹

¹Unité de Psychologie de la Sénescence (ULiège, Belgique)

Introduction

Bien que l'avancée en âge soit souvent associée à la présence d'évènements de vie potentiellement stressants (ex : le décès d'amis ou de proches, l'institutionnalisation, la perte d'aptitudes physique ou mentale, etc.) et plus fréquents que chez les jeunes, les aînés rapportent pourtant globalement des niveaux de bien-être et d'émotions positives plus élevés en comparaison aux jeunes.

Objectif

L'objet de cette conférence est de présenter l'analyse de plusieurs bases de données qui confirment que le taux de dépression n'augmente pas avec l'âge (voire qu'il est plus élevé comparativement à certaines catégories de sujets plus jeunes) et que par contre le bonheur est plus élevé pour les aînés. La littérature qualifie ce constat de « paradoxe du bien-être ». Nous présenterons également certaines des théories (dont la théorie de la sélectivité socio-émotionnelle de Carstensen) qui expliquent comment les personnes âgées s'adaptent à leur vieillissement pour maintenir ce haut niveau de bonheur/bien-être. Plus concrètement, les individus en vieillissant développeraient une propension naturelle à vivre l'instant présent et voir le positif là où il est.

Discussion

Comprendre pourquoi et comment la plupart des personnes âgées s'adaptent aux multiples évènements de vie négatifs auxquels ils sont confrontés, et maintiennent un haut niveau de bonheur, permet de développer des approches thérapeutiques appropriées pour les quelques aînés en situation de dépression. Dans ce sens, les approches en psychologie positive ou de pleine conscience semblent tout à fait appropriées pour ce public cible.

PARE-CHOC : UNE NOUVELLE INTERVENTION POUR TRAITER LA PEUR DE TOMBER ET LES SYMPTÔMES ANXIO-DÉPRESSIFS CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES

Sébastien GRENIER^{1,2}

¹Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal (CRIUGM), Montréal, Québec, Canada,

²Département de psychologie, Université de Montréal (Canada)

Introduction

La peur de tomber est une manifestation d'anxiété très fréquente chez les personnes âgées qui peut significativement diminuer leur qualité de vie. L'exercice physique est l'intervention la plus fréquemment utilisée pour réduire la peur de tomber et prévenir les chutes. Or, plusieurs études ont suggéré que l'exercice physique était beaucoup plus efficace pour prévenir les chutes que pour réduire la peur de tomber. Il est donc impératif de trouver des traitements plus efficaces.

Objectif

Cette conférence a comme objectif de présenter les résultats d'une étude pilote ayant testé l'efficacité et la faisabilité du Programme d'Aide pour Réduire la peur des Chutes et améliorer sa Condition physique (PARE-CHOC), une intervention qui comprend des séances de thérapie cognitivo-comportementale (TCC) et d'entraînement physique.

Méthodologie

Quinze (N = 15) participants âgés ayant une peur de tomber ont été répartis aléatoirement dans deux conditions : 1) PARE-CHOC (TCC + entraînement physique) et 2) entraînement physique seulement. Les participants ont été évalués à deux reprises, soit avant (T1) et après les interventions (T2).

Résultats

Les résultats démontrent que PARE-CHOC a un effet plus important sur la peur de tomber (réduction de 20% entre le T1 et T2 vs 9% dans le groupe contrôle : d de Cohen = 0,63), le niveau d'anxiété (réduction de 67% vs 11% dans le groupe contrôle : d = 0,74) et le niveau de dépression (réduction de 26% vs 18% dans le groupe contrôle : d = 0,22). De plus, aucun participant ne s'est blessé durant les séances d'entraînement et seulement deux ont abandonné.

Conclusion

Les données pilotes suggèrent donc que PARE-CHOC est sécuritaire et faisable avec des personnes âgées en perte d'autonomie ou à risque de tomber. De plus, le programme semble être plus efficace que l'entraînement physique seul pour réduire la peur de tomber et les symptômes anxio-dépressifs associés.

INTRODUCTION

Zekry D¹, Robine Jm^{2,3,4}, Jeune B⁵, Andersen-Ranberg K^{5,6}, Skytthe A⁵, Parker Mg⁷, Fors S⁷, Herr M⁸, Cubaynes S⁹, Saito Y⁹, Herrmann Fr¹ Pour L'équipe 5-Coop.¹

¹Département de médecine interne, de réhabilitation et de gériatrie, Hôpitaux Universitaires de Genève, Thônex, Suisse ²INSERM U988, Paris, France ³INSERM U1198, Montpellier, France ⁴EPHE, Paris, France ⁵Danish Aging Research Center, University of Southern Denmark, Odense, Denmark ⁶Geriatric Department, Odense University Hospital, Odense, Denmark ⁷Aging Research Center, Karolinska Institute & Stockholm University, Suède ⁸INSERM-UVSQ UMR 1168, Paris, France ⁹Nihon University Advanced Research Institute for the Sciences and Humanities, Tokyo, Japon. Pour l'équipe Japonaise du 5-COOP: Yasu Arai; Yasuyuki Gondo; Hirose Nobuyoshi; Yasu Arai; Donald Craig Willcox; Marina Kozono; Yukie Masui; Hiroki Inagaki, diverses municipalités, Japon.

L'étude 5-COOP (5 Countries, the Oldest Old Project), littéralement le projet d'étude des plus âgés impliquant 5 pays (Japon, France, Suisse, Suède, Danemark), a été conduite selon un dessin transversal et a réuni 1253 participants âgés de 100 ans.

Ce symposium propose quatre interventions qui outre une présentation des objectifs, compareront successivement les aspects démographiques, méthodologiques, et une sélection des résultats concernant l'indépendance des centenaires dans les activités de la vie quotidienne, la prévalence des comorbidités, ainsi que leurs santé mentale et cognitive.

ETUDE 5-COOP - OBJECTIFS ET COMPARAISONS DÉMOGRAPHIQUES

Jean Marie Robine

INSERM U988, EPHE, Paris, France, INSERM U1198, Montpellier, France

Le nombre des nonagénaires et des centenaires augmente dans tous les pays, et en particulier dans les pays les plus développés, mais avec des différences marquées quant à la vitesse d'accumulation et quant à la proportion que représentent ces personnes très âgées au sein des cohortes de naissance concernées.

Cette configuration permet de tester l'hypothèse de l'existence d'un compromis entre la force de la mortalité qui limite le nombre de survivants et l'état de santé fonctionnelle de ces derniers à 90 ou 100 ans. L'étude 5-COOP oppose ainsi cinq pays à faible mortalité (Japon, France, Suisse, Suède, Danemark), qui bien que présentant de nombreuses similitudes diffèrent dans le degré de sélection de leurs populations très âgées. Alors que la partie épidémiologique de 5-COOP vise à décrire l'état de santé fonctionnelle de 5 échantillons représentatifs des centenaires de ces pays, la partie démographique, qui sera présentée, vise à décrire finement les différences de sélection rencontrées par les cohortes concernées tout au long de leur parcours de vie.

ETUDE 5-COOP - MÉTHODOLOGIE ET VARIABLES D'AJUSTEMENT

François Herrmann

Département de médecine interne, de réhabilitation et de gériatrie, Hôpitaux Universitaires de Genève, Thônex, Suisse

Introduction/Objectifs : Présenter la méthodologie utilisée pour l'étude 5-COOP. Décrire l'organisation pratique et comment les données ont été recueillies dans les cinq pays. Comparer les variables d'ajustement principales.
Méthodologie : Le dessin de l'étude a été planifié et le protocole commun constitué en anglais, incluant des instruments validés, disponibles dans les 5 langues utilisées.

Résultats : Les taux d'échantillonnage ont variés de 30% (FR) à 86% (SE). Le mode de réponse consistait en entretiens directs avec le centenaire pour 28% de l'échantillon (de 5% JP à 51% DK), des entretiens mixtes impliquant aussi un proche pour 39% (27% FR à 48% CH) et entretien d'un proche pour 32% (de 3% DK à 57% JP).

Conclusion : Les pays sélectionnés sont comparables quant au niveau de développement, d'accès à l'éducation et aux ressources médicales, de qualité des données et des infrastructures de recherche. Ils diffèrent concernant la démographie, la culture, la politique sociale, les événements historiques et les conditions cadres des enquêtes de recherche. Ceci a conduit à des différences inévitables, sur les taux, les modes et les types de réponse qui doivent être pris en compte dans les analyses car ils peuvent expliquer en partie certaines des variations et des associations observées.

ETUDE 5-COOP - ACTIVITÉS DE LA VIE QUOTIDIENNE ET MORBIDITÉS DES CENTENAIRES

Bernard Jeune

Danish Aging Research Center, University of Southern Denmark, Odense, Danemark

La prévalence des incapacités dans les activités de base et instrumentales de la vie quotidienne (ADL) et les comorbidités ont été comparées parmi les centenaires du 5-COOP. Nos résultats suggèrent qu'il existe une variation considérable de la prévalence des incapacités chez les centenaires des cinq pays. La probabilité d'avoir une incapacité était plus grande chez les femmes en Suisse (0,96 ; 0,93 – 0,99) et la plus basse chez les hommes en Suède (0,64 ; 0,52 – 0,75). Il existe ainsi une hétérogénéité dans la survenue de l'incapacité entre les hommes et les femmes, ainsi qu'entre les différents pays.

Les symptômes et les maladies auto-déclarées sont fréquents parmi les participants, et inégalement répartis. Par exemple, la prévalence des maladies cardio-vasculaires varie d'environ 25 % au Japon à 75 % en France. Le modèle de régression logistique multivariée a été ajustée pour le sexe, l'éducation, le lieu de résidence (domicile versus institution), les incapacités dans les ADL et le mode d'entretien appliqué (téléphone, direct). En utilisant le Japon comme pays de référence, la prévalence de l'hypertension artérielle était significativement plus faible en France, en Suède et au Danemark. En revanche, la prévalence des maladies cardio-vasculaires était significativement plus élevée en France (OR 4,0), en Suisse (5,0), en Suède (1,6) et au Danemark (1,5) qu'au Japon. La prévalence d'une chute dans les derniers six mois était significativement plus élevée dans tous les pays par rapport au Japon, mais avec un collectif relativement faible (OR 1,8-2,4). En revanche, la prévalence de la multi-morbidité (2 comorbidités ou plus) ainsi que la prévalence du diabète étaient semblables dans tous les pays.

Les écarts observés de la prévalence d'incapacité et de la prévalence de la comorbi

ETUDE 5-COOP - SANTÉ MENTALE ET COGNITIVE DES CENTENAIRES

Dina Zekry

Département de médecine interne, de réhabilitation et de gériatrie, Hôpitaux Universitaires de Genève, Thônex, Suisse

La santé mentale et cognitive des centenaires a été évaluée. Selon la GDS (échelle de dépression gériatrique), la majorité (72%) ne présentaient pas de dépression, un quart (23%) avaient un score suggestif d'une dépression (score GDS entre 5 et 10), alors que seulement 5% avaient une dépression avérée (GDS > 10).

Dans les 5 pays, les centenaires vivant dans une maison de retraite avait 4 fois plus de risque d'avoir une démence (OR 3,8) comparativement à ceux qui vivaient à domicile. Les hommes présentaient 3 fois moins de troubles cognitifs (OR 0,36). Les centenaires Français avaient significativement plus de risque (OR 2,4) et les Suédois moins de risque (OR 0,6) que les Japonais, tout en ajustant pour le sexe, le niveau de scolarité et la présence d'un proche aidant lors de l'entretien. La Suède et le Danemark avaient le score MMSE le plus élevé ($24,0 \pm 3,7$ et $23,8 \pm 5,1$) ; la France et la Suisse le MMSE le plus bas ($18,7 \pm 6,2$; $18,9 \pm 8,0$) ($p < 0,001$).

Le dépistage par le test des six items a été possible chez 80% des centenaires parmi les 918 ayant eu un entretien direct. Cet instrument combine la mémoire épisodique (3 mots en rappel différé du MMSE) et l'orientation temporelle (jour de la semaine, mois, année). Selon les résultats de ce dépistage, 42,4% des centenaires sont probablement exempts de démence. La comparaison de la faisabilité entre le test des six items et le MMSE sera présentée.

INTRODUCTION

Nathalie Bier

Université de Montréal, Canada

Plus de 70% des adultes âgés de 75 ans et plus présentent des incapacités limitant la réalisation de leurs activités quotidiennes. Malgré ces incapacités, ils désirent rester à domicile le plus longtemps possible. Dans un contexte de rareté des ressources humaines et financières, les gérontechnologies apparaissent incontournables pour soutenir les systèmes de santé dans leur objectif de favoriser le vieillir chez soi.

En 2016, plus de 59 technologies développées pour soutenir cette population ont été recensées par Blackman et coll., tels des dispositifs permettant de soutenir la cognition (ex. : tablette électronique) ou de détecter les activités de la personne au domicile (ex. : environnement intelligent). Plusieurs recensions des écrits rapportent des effets positifs, mais ponctuels, de ces technologies. De plus, les besoins des acteurs principaux visés (les personnes âgées, leurs proches et les intervenants) sont peu pris en compte. Les écrits rapportent fréquemment un abandon des technologies ou une difficulté d'appropriation de leurs fonctionnalités par les aînés. Enfin, rares sont les technologies développées et réellement implantées en partenariat avec les milieux (ex. système de santé, milieux communautaires).

Ce symposium vise à soulever ces différents enjeux en abordant 1) l'apprentissage et l'appropriation de la tablette par des adultes âgés dépendants ; 2) l'implantation d'environnements intelligents avec les milieux de soins et de services ; 3) la télémédecine comme moyen d'outiller les patients et les intervenants dans un effort d'amélioration des pratiques de soins et de services.

TABLETTES TACTILES ET ADULTES ÂGÉS AVEC TROUBLES NEUROCOGNITIFS : APPORTS D'UN PROGRAMME D'INITIATION ADAPTÉ

Lisa Quillion

Université Grenoble Alpes, France

Introduction. Les nouvelles technologies de l'information et de la communication (TIC) contribueraient à prévenir l'isolement ainsi qu'à développer le sentiment de bien-être des adultes âgés et amélioreraient la qualité de vie et de prise en charge des patients souffrant de maladie de type Alzheimer. La technologie tactile, potentiellement plus simple d'utilisation que l'ordinateur, y compris pour des personnes présentant des troubles neurocognitifs, constituerait une solution facilitatrice d'accès aux TIC. L'apprentissage reste toutefois l'un des déterminants majeurs de l'utilisation des technologies par des adultes âgés.

Objectifs. Nous avons étudié l'apport, pour des adultes âgés présentant une déficience intellectuelle ou un trouble neurocognitif majeur, de la participation à un programme d'initiation à l'utilisation des tablettes tactiles.

Méthodologie. Six adultes âgés de plus de 64 ans, vivant en institution, ont participé à un programme adapté, combinant les principes de l'apprentissage sans erreur et de la récupération espacée. Le niveau d'anxiété à l'égard de la tablette et la qualité de vie ont été mesurés avant et immédiatement après la formation ainsi qu'après 1 mois d'utilisation en autonomie. Les capacités d'utilisation de la tablette ont également été évaluées, trois fois, en situation réelle.

Résultats. Bien que les participants ne soient pas autonomes dans leur utilisation de la tablette à l'issue de la formation, les résultats mettent en évidence une évolution positive des capacités d'utilisation.

Conclusion. Un tel programme favoriserait en outre le développement d'interactions et la prise en considération des adultes âgés dépendants comme personnes apprenantes.

IMPLANTATION DE DOMICILES INTELLIGENTS DANS LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX QUÉBÉCOIS : QU'EN PENSENT LES PRINCIPAUX ACTEURS ?

Nathalie Bier

Université de Montréal, Canada

Introduction : Au Québec, plusieurs milieux de la santé et des services sociaux souhaitent mieux soutenir la clientèle âgée en grande perte d'autonomie. De façon spécifique, ils désirent développer et mettre en place un mode de services innovants basés sur les environnements intelligents, afin de maintenir de façon sécuritaire ces personnes à domicile.

Objectifs : Ce projet vise à 1) Identifier les facilitateurs et les obstacles à l'autonomie, et donc au maintien à domicile, des personnes âgées ; 2) Identifier les attentes envers la technologie de tous les acteurs impliqués pour optimiser l'autonomie fonctionnelle.

Méthodologie : Cette étude de pré-implantation a utilisé un devis qualitatif (analyse de contenu thématique). Plusieurs groupes de discussions focalisées ont été réalisés auprès des gestionnaires et des intervenants impliqués dans le soutien à domicile de la clientèle âgée en perte d'autonomie.

Résultats : Les principaux obstacles identifiés sont de résider seul et la présence de troubles cognitifs. Les facilitateurs sont la présence de proches-aidants et une relation de confiance avec les intervenants. Par rapport à leurs attentes, tous les acteurs souhaitent que la technologie puisse supporter la prise de décision quant au choix des services à offrir (évaluation et suivi). Ils voient également des opportunités pour intervenir en réadaptation

Discussion : Certains milieux de la santé et des services sociaux québécois sont prêts à développer et mettre en place des services innovants utilisant les technologies, pour supporter les personnes âgées en perte d'autonomie. Les prochaines étapes consisteront à déployer ces technologies et à en évaluer l'efficacité.

ETUDE 5-COOP - SANTÉ MENTALE ET COGNITIVE DES CENTENAIRES

Abdellaziz Djella¹, Souhil Tliba²

¹Université Paris-Est Créteil – Faculté de médecine, ²Faculté de médecine de Bejaia, Maroc

Introduction : La télémédecine présente un intérêt certain au développement des pays du Grand Maghreb. Les difficultés d'accès aux soins éprouvées par les populations pourraient être atténuées, la qualité des soins et la montée en compétence du personnel soignant pourraient aussi être significativement améliorées grâce à la télé expertise.

Objectifs : Décrire les initiatives en télémédecine au Maghreb (Maroc, Algérie, Tunisie) et identifier les perspectives, limites et freins à son implantation.

Discussion : Malgré plusieurs initiatives mises en place à travers le Maghreb et les volontés politiques de les implanter à grande échelle, plusieurs limites et freins ont été identifiés entre les trois pays : absence partielle ou totale d'un cadre juridique réglementant l'exploitation et l'utilisation de la télémédecine ; Non prédisposition des patients à adopter ce projet (freins culturels, résistance au changement, etc.) ; Coût élevé ; Manque de volonté et non implication des praticiens ; Freins technologiques, notamment les télécommunications (débits faibles, infrastructures vieillissantes...).

Conclusion : Malgré les freins évoqués, l'ensemble de ces pays engage une réflexion et des projets pour l'adoption de la télémédecine à plus grande échelle. Les perspectives à long terme de cette réflexion seront présentées, puisqu'elles présentent des éléments qui peuvent se généraliser à d'autres contextes ou pays intéressés au déploiement de la télémédecine.

INTRODUCTION

Marie de Saint-Hubert¹, Sophie Pautex²

¹CHU UCL Louvain, IRSS, Belgique, ²Gériatre et soins palliatifs, HUG Genève, Suisse

Les personnes âgées sont préoccupées de leur avenir et de la manière dont pourrait se dérouler leur fin de vie. Elles renoncent à anticiper ces moments par manque d'informations. Cependant, les aînés expriment le souhait de ne pas faire porter ces préoccupations par leur entourage et plus particulièrement leurs descendants. Les aspects de bien-être et le fait de rester acteur de sa vie dans les décisions les plus ultimes sont néanmoins fort peu souvent abordés. Ces démarches ne sont pas évidentes à mener seul ; il est donc important de rassurer et d'accompagner les personnes (qui peuvent se poser ces questions ou qui y sont confrontées par le biais de leurs parents âgés) dans la prise en compte de ces aspects. Dans ce symposium, nous nous intéresserons aux dispositifs légaux et institutionnels qui peuvent aider les professionnels de santé à accompagner les patients âgés et leurs proches à cheminer à travers la rédaction de directives anticipées.

LE PROJET DE SOINS PERSONNALISÉ ANTICIPÉ

*Marie de Saint-Hubert
Gériatre, CHU UCL Namur, UCLouvain, IRSS, Belgique*

Introduction : Le projet de soins personnalisé et anticipé (PSPA) est avant tout un support destiné à faciliter le processus de réflexion personnelle par rapport à la fin de vie. En Belgique, la loi sur les droits du patient, la loi sur les soins palliatifs et la loi relative à l'euthanasie, toutes votées en 2002, garantissent que les volontés des patients concernant les soins soient respectées.

Objectifs et méthodes : Au-delà des dispositions légales, la réflexion autour de directives anticipées nécessite une réflexion sur les valeurs et les préférences de la personne, mais aussi sur les conditions d'utilisation et la transmission des informations. Ce processus ne peut se concevoir qu'à travers une relation thérapeutique de qualité, pour évaluer les capacités de discernement et de compréhension des soins, dans une temporalité adaptées aux différentes situations et à leur évolution.

Résultats et conclusions : La démarche portée par le PSPA réunit en un document unique l'ensemble de ces aspects, à la fois les souhaits relatifs à la fin de vie et les aspects légaux se rapportant aux démarches anticipées. Ce support écrit peut aider les soignants et les proches à aborder et évoquer le sujet de la fin de vie, mais il ne peut être une fin en soi : cet exposé présentera le support et la démarche qui l'accompagne.

POUR LA SUISSE

*Ralf J. Jox, Eve Rubli Truchard
Chaire de soins palliatifs gériatriques, CHUV, Lausanne, Suisse*

Introduction et objectifs : En Suisse, grâce à la volonté d'encourager le droit à l'autodétermination, le code civil a été révisé en 2013 et promeut entre autres les directives anticipées, avec comme effet un intérêt croissant de la population. En même temps on se rend compte que les directives anticipées ne sont effectives qu'au sein d'un processus global de projet anticipé des soins (PAS, advance care planning).

Méthodes : Le modèle qui est pris comme exemple est celui du monde anglophone (p.ex. Respecting Choices) et de l'Allemagne (p.ex. Beizeiten Begleiten). L'Office Fédérale de la Santé Publique de la Suisse a récemment convoqué un groupe d'experts pour formuler un cadre et des recommandations pour la mise en pratique du PAS à travers la Suisse. En outre, il existe des initiatives régionales, comme à Genève, Lausanne ou Zurich, de créer des modèles de PAS ainsi que des projets de recherche spécifiques.

Discussion : La présentation exposera ces développements récents en Suisse, le modèle de PAS favorisé pour les personnes âgées et les projets de recherche menés dans ce pays.

POUR LE CANADA

Michelle Giroux

Faculté de droit, Membre du LRIDE et du CDPES, Université d'Ottawa, Canada

Introduction : Au Canada, le droit à l'autodétermination est valorisé. La réforme de 2015 sur les soins de fin de vie au Québec en témoigne. Pour améliorer la prise en compte des volontés des personnes, un nouveau véhicule appelé directives médicales anticipées (DMA) a été ajouté aux différents moyens d'expression de la volonté en prévision d'une éventuelle inaptitude.

Méthodes et résultats : Les DMA ont force obligatoire et remplacent le consentement du tiers représentant (art. 15 Code civil). Lorsqu'il n'y a pas de DMA, les volontés exprimées à l'avance (dans un autre véhicule que les DMA) doivent être respectées dans la mesure du possible (art. 12 Code civil) par le tiers représentant qui prend la décision dans l'intérêt du patient. Le Québec a aussi prévu un registre pour assurer la publicité des directives faites à l'avance. Au-delà du fait que ces outils existent, encore faut-il que les patients connaissent leur existence et qu'ils comprennent comment ils peuvent ou non être mis en œuvre. Ces outils s'ajoutent et ne doivent pas être confondus au formulaire de niveaux d'intervention médicale.

Discussion : L'effectivité des directives anticipées ne sera réalisable qu'avec une communication efficiente avec le corps médical et parfois même avec les autres membres de la famille. Une question demeure partout au Canada, l'aide médicale à mourir ne peut être demandée par directives anticipées. Des comités d'experts étudient actuellement la possibilité de permettre leur usage dans cette situation. La présentation sera l'occasion d'expliquer les changements récents et à venir et les enjeux qu'ils suscitent.

INTRODUCTION

Hélène AMIEVA¹, José Alberto AVILA-FUNES^{1,2}

¹Centre de recherche INSERM U 1219; Université de Bordeaux, Bordeaux, France. ²Département de Gériatrie. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Mexico, Mexique.

À l'heure actuelle, il n'y a pas de consensus pour définir la fragilité chez la personne âgée. Malgré une définition basée sur des critères physiques relativement « populaire » en recherche, la littérature s'accorde à dire que le vieillissement est influencé par d'autres domaines en particulier les aspects psychosociaux. La prise en compte de la dimension psychosociale entraîne une vision davantage holistique de la fragilité. L'objectif de ce symposium est d'aborder les composants non physiques de la fragilité et leur implication en recherche. Le Dr Valérie BERGUA (France) discutera des liens entre les concepts de fragilité et de vulnérabilité d'un point de vue psychologique. Au-delà du phénotype classique de fragilité, sa présentation montrera dans quelle mesure la routinisation, définie par le fait d'organiser sa vie quotidienne autour de routines fixes, est un marqueur de vulnérabilité psychologique et un facteur de risque d'événements de santé négatifs. Face à l'élargissement du concept de fragilité aux composants non physiques, le Dr Camille OUVRARD (Mexique) fera le lien avec la précarité, un concept psycho-socio- économique, et posera la question de la valeur prédictive de ces deux sources de vulnérabilité dans des événements de santé défavorables. Enfin, étant donné que des analyses sociologiques ont utilisé la notion de « vulnérabilité » pour caractériser la capacité de résilience des collectivités, certains analystes ont voulu construire, à partir de cette notion de vulnérabilité sociale, le concept de fragilité sociale. Le Dr François BÉLAND (Canada) fera le point sur la prise en compte de ce concept et son identification dans les échelles de fragilité.

VULNÉRABILITÉ PSYCHOLOGIQUE : QUELS LIENS AVEC LA FRAGILITÉ ?

*Valérie BERGUA, Jean BOUISSON, Céline MEILLON, Hélène AMIEVA
Centre de recherche INSERM U 1219. Équipe SEPIA. Université de Bordeaux, Bordeaux, France.*

État des lieux : Les concepts de fragilité et de vulnérabilité sont proches mais pour autant ne recouvrent pas exactement les mêmes domaines. Alors que la fragilité cherche plus généralement à caractériser un état physique associé à un plus grand risque d'incapacités, de mortalité, d'institutionnalisation, la vulnérabilité fait plutôt référence à un état psychologique caractérisé par un risque accru de dépression, d'anxiété et de qualité de vie diminuée. Certains résultats de la littérature montrent que la routinisation, définie par le fait d'organiser sa vie quotidienne autour de routines fixes, est un marqueur de vulnérabilité.

Objectif : Présenter la routinisation en tant que critère de vulnérabilité psychologique.

Méthodologie : Les études sur lesquelles se basent cette intervention ont été réalisées à partir des données de différentes cohortes populationnelles prospectives de personnes âgées : AMI et PAquid, incluant une mesure de préférences de routinisation validée.

Résultats : Des préférences de routinisation élevées sont associées à une plus grande vulnérabilité psychologique chez les personnes âgées, en termes de symptomatologie dépressive et anxieuse. Elles sont aussi en lien avec une qualité de vie diminuée et plus d'incapacités fonctionnelles. Des travaux en cours s'intéressent à leur valeur prédictive par rapport aux problématiques de santé classiquement évaluées dans le domaine de la fragilité.

Conclusion : La routinisation pourrait être un critère intéressant à considérer dans l'étude de la fragilité, en particulier dans sa conception multidimensionnelle.

FRAGILITÉ ET PRÉCARITÉ : LA MÊME VULNÉRABILITÉ FACE AU RISQUE DE DÉCÈS ?

Camille OUVRARD^{1,2}, Céline MEILLON², Jean-François DARTIGUES², José Alberto AVILAFUNES^{1,2}, Hélène AMIEVA²

¹Département de Gériatrie. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Mexico, Mexique. ²Centre de recherche INSERM U 1219. Équipe SEPIA. Université de Bordeaux, Bordeaux, France.

Introduction : L'identification des facteurs de risque de décès fait l'objet d'une littérature abondante en épidémiologie. Dans le vieillissement, la fragilité est un facteur de risque connu de mortalité. En population générale mais aussi chez les personnes âgées, la précarité est également un facteur de risque de décès. Si les variables socio-économiques et psycho-sociales font partie intégrante du concept de précarité, l'implication de composants non physiques (socio- économiques et psycho-sociaux) dans la définition de la fragilité est davantage discutée. Dans l'hypothèse où ces deux états plongent l'individu dans une situation de vulnérabilité psycho- socio-économique, mènent-ils pour autant au décès de la même manière ?

Objectif : Ce travail étudie l'impact respectif de la précarité et de la fragilité sur le risque de décès au cours de 14 années de suivi.

Méthode : Au moyen d'un ratio multidimensionnel de précarité combinant des variables socio- économiques et psycho-sociales ainsi qu'au moyen du phénotype de fragilité de Fried, un statut de précarité et un statut de fragilité ont été définis chez 1586 sujets âgés de 65 ans et plus de la cohorte des 3 Cités.

Résultats : La précarité et la fragilité sont associées à une probabilité de décès augmentée de 51% et 68%, respectivement. Ces résultats sont ajustés sur l'âge, le genre, la dépendance et les comorbidités. Aucune interaction n'est retrouvée entre la précarité et la fragilité.

Conclusion : La précarité et la fragilité sont deux prédicteurs indépendants de mortalité. Si ces deux états mènent au décès, c'est en raison de sources de vulnérabilités différentes.

LA MÉTAPHORE EST-ELLE TOUJOURS UTILE ? DE LA FRAGILITÉ GÉRIATRIQUE À LA FRAGILITÉ SOCIALE

François BÉLAND

École de Santé Publique. Université de Montréal, Québec, Canada

La fragilité sociale n'est-elle rien d'autre qu'un ajout à un vocabulaire pléthorique qui propose des hiérarchies d'acteurs sociaux : inégalité, exclusion, pauvreté, marginalité, déclassé, isolement ? Si le concept de fragilité sociale s'avère utile, doit-il être réservé à une utilisation strictement clinique ? Ou peut-on penser à une épidémiologie sociale ? Ou encore à une sociologie de la fragilité comme catégorie sociale créée par des rapports sociaux ? La fragilité physiologique a été définie comme vulnérabilité. Les premières études des catastrophes collectives utilisaient une notion passive de la vulnérabilité : elle désignait la somme des dommages subis par les acteurs sociaux. Elle a évolué pour signifier les difficultés des collectivités à se mobiliser efficacement avant, pendant et après les catastrophes. Ces parallèles posent trois problèmes : 1. S'il est possible d'imaginer que la fragilité physiologique puisse donner lieu à une utilisation clinique, pourquoi remplacer par la fragilité sociale la pluralité des types d'inégalité qui ont la vertu de la préciser ? 2. Une notion clinique de fragilité sociale pourrait toujours donner lieu à une épidémiologie sociale, mais perdrait-elle toute référence à la diversité de ses constituants ? Enfin, 3. La vulnérabilité sociale réfère spécifiquement à la capacité des collectivités de réagir aux « stress » collectifs, une problématique sans correspondance pour la fragilité physiologique. En somme qu'y a-t-il à gagner à remplacer la notion de vulnérabilité sociale par celle de fragilité sociale ?

« E-DÉTECTION » DES PRESCRIPTIONS INAPPROPRIÉES : UN PAS EN AVANT DANS L'OPTIMISATION DES RÉGIMES DE TRAITEMENT COMPLEXE ?

Benoît Boland¹, Chantal Csajka²

¹Service de Gériatrie, Médecine Gériatrique, Cliniques Universitaires St. Luc, site de Bruxelles de l'Université catholique de Louvain, Bruxelles, Belgique, ²Division de pharmacologie clinique, Centre hospitalier universitaire Vaudois (CHUV), Lausanne, Suisse.

La prise en charge médicamenteuse d'un patient âgé est un processus complexe qui n'englobe pas uniquement la prescription de médicaments. En amont, elle concerne la recherche, le développement et la fabrication des molécules, puis la réalisation d'essais cliniques appropriés. Une prescription rationnelle doit être suivie d'une administration fiable, d'une évaluation régulière des effets souhaités et des effets indésirables. L'adhésion thérapeutique est aussi un point primordial. Tout au long de ce processus, des erreurs peuvent survenir, favorisant notamment les interactions médicamenteuses, les interactions médicaments- comorbidités et les événements indésirables. La réduction des prescriptions potentiellement inappropriées est un des piliers de la prévention des problèmes liés aux médicaments surtout chez les sujets âgés, fragiles et polypathologiques. Nombreux sont les outils d'aide à la prescription, reposant sur des critères explicites qui ont été spécifiquement développés. Leur objectif est d'aider à améliorer les pratiques et la sécurité des prescriptions chez les patients âgés. Ils sont aussi de formidables outils de formation et de mesure de la qualité et de la sécurité des prescriptions.

Afin de faciliter et de généraliser leur utilisation au quotidien, dans différents secteurs de soins (ambulatoire, intra-hospitalier, pharmacie d'officine) et par différents professionnels de santé (médecins, infirmiers cliniciens, pharmaciens), deux de ces outils sont maintenant disponibles en format électronique pour ordinateurs, tablettes et Smartphones. Ce symposium a pour objectif de les présenter tout en discutant de leurs avantages et limites respectifs afin aussi de mettre en relief les avantages et limites des formats électroniques.

PIM-CHECK UN OUTIL INTERACTIF D'AIDE À LA DÉTECTION DES PRESCRIPTIONS POTENTIELLEMENT INAPPROPRIÉES EN MÉDECINE INTERNE GÉNÉRALE

Desnoyer Aude

Service de pharmacie, Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière, Paris, France

PIM-Check est un outil électronique d'aide à la détection des PIP destiné aux patients hospitalisés en médecine interne générale. Il a été validé selon une méthode Delphi par 65 médecins internistes, médecins spécialistes et pharmaciens cliniciens suisses, belges, français et québécois. Il aborde 17 spécialités médicales, 56 pathologies et contient 160 items relatifs à des sous-prescriptions, sur-prescriptions, interactions et adaptations de traitement. Un site internet et une application web-mobile, intégrant un algorithme d'environ 31.000 lignes, associant pour chaque item, les médicaments disponibles sur les marchés belge, français, québécois et suisse aux pathologies incluent dans l'outil, ont été créés. Afin de valider l'intérêt de l'outil électronique, différentes études ont ensuite été menées. Une étude prospective, incluant 297 patients de médecine interne, a montré que PIM-Check permettait de détecter 33% de l'ensemble des problèmes de pharmacothérapie identifiés chez les patients. Par ailleurs, 2 études rétrospectives ont comparé PIM-Check et STOPP-START (version 2). La première, menée en médecine interne générale et la seconde en gériatrie, ont montré que PIM-Check permettait de détecter d'avantage de PIP (1,7 à 3 fois plus) en 2,6 à 3 fois moins de temps que STOPP/START, ouvrant des perspectives pour une utilisation à large échelle, pour l'ensemble des patients de médecine interne générale, adultes et gériatriques. Une étude prospective dans le service de gériatrie du CHUV est en cours afin de vérifier cette hypothèse. Dans ce symposium, l'outil électronique PIM-Check, ainsi que les résultats de ces premières études de validation seront présentés.

LES CRITÈRES STOPP/START : LES PREMIERS PAS DANS L'E-DÉTECTION

Pierre Olivier Lang¹, Chloé Bourgue², Moustapha Dramé³

¹Health and Wellbeing Academy, Anglia Ruskin University, Cambridge, Royaume-Uni et Service de gériatrie et de réhabilitation gériatrique, Centre hospitalier universitaire Vaudois (CHUV), Lausanne, Suisse, ²Département des produits de santé, Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs (CNAMTS), Paris, France, ³Université de Reims Champagne-Ardenne, Faculté de médecine, EA3797, Reims, France, Unité d'aide méthodologique, Pôle Recherche et Santé publique, Centre hospitalier et universitaire de Reims, France

La prescription médicamenteuse inappropriée (PMI) est un problème majeur de santé publique. Elle est associée à une augmentation de la morbi-mortalité et de la consommation des ressources de santé et ce principalement en raison de la survenue d'évènements indésirables (EI). La révision systématique des prescriptions est apparue depuis longtemps comme une solution pour limiter les PMI et les EI directement associés.

Dans cet objectif, la liste des critères STOPP/START est un outil séduisant, logique, et facile d'utilisation. Parmi l'ensemble des outils de détection développés ces 20 dernières années, les critères STOPP/START sont les rares à avoir démontré leur apport substantiel dans une démarche de révision et d'optimisation des prescriptions. Une première version informatisée a été proposée gratuitement (<http://stopstart.free.fr>).

Durant ce symposium, nous présenterons une seconde génération, plus complète et didactique, qui a été développé en collaboration avec la Caisse national d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS – France). Cette application, gratuite, est destinée à une utilisation quotidienne au cabinet médical comme une aide à la décision dans la révision des ordonnances des patients âgés, polymédiqués et polymorbides.

INTERVENTION POUR RÉDUIRE LES TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX INAPPROPRIÉS CHEZ LES PATIENTS ÂGÉS POLYPATHOLOGIQUES ET POLYMÉDIQUÉS

Nicolas Rodondi¹, Benoit Boland²

¹Clinique Universitaire de Médecine Interne Générale, Hôpital de l'Île, Université de Berne, Suisse ²Service de Gériatrie, Médecine Gériatrique, Cliniques Universitaires St. Luc, site de Bruxelles de l'Université catholique de Louvain, Belgique

La poly-pathologie et la polymédication sont en forte augmentation chez les patients âgés et entraînent de fréquentes hospitalisations. Soutenu par le programme de recherche Horizon 2020¹ de l'UE, le projet OPERAM (OPTimising ThERapy to prevent Avoidable hospital admissions in the Multimorbid elderly) vise à améliorer la santé des personnes âgées de 70 ans et plus en réduisant la surconsommation de médicaments afin de diminuer leurs effets secondaires.

Le but du projet est de réduire chez les personnes âgées les prescriptions de médicaments excessives et erronées, responsables d'hospitalisations. Les patients âgés poly-pathologiques sont le plus souvent exclus des études randomisées, et la majorité des recommandations médicales concernent uniquement des patients avec une seule maladie. Cela engendre une prescription médicamenteuse inappropriée, qui occasionne jusqu'à 30% des hospitalisations et 20% de frais de santé inutiles. Environ trois pour cent des décès sont dus à des prescriptions inappropriées et aux effets secondaires des médicaments.

Durant ce symposium, des membres du projet OPERAM montreront l'intervention multidisciplinaire, assistée par le logiciel STRIP-A, qui vise à réduire les prescriptions inappropriées. Ce nouveau logiciel a déjà été testé en consultation médicale aux Pays-Bas, et la version française de ce logiciel sera montrée. Nous discuterons de l'impact de la réduction des prescriptions inappropriées sur les causes fréquentes d'hospitalisation, comme les chutes, les fractures et les troubles cognitifs, et de l'impact potentiel en termes de réduction des coûts des soins de santé.

INTRODUCTION

Armin von Gunten

Le syndrome démentiel est défini par l'altération de différentes cognitions, ayant pour conséquence un handicap fonctionnel majeur. Dans leur grande majorité, les sujets souffrant de démence vont également présenter au cours de l'évolution de la maladie des troubles émotionnels et comportementaux.

Ces derniers, auparavant regroupés sous le terme troubles du comportementaux, et maintenant décrits comme symptômes comportementaux et psychologiques de la démence ou symptômes neuropsychiatriques, ont un impact majeur. Ils sont inversement proportionnels à la qualité de vie et adaptation du sujet à son environnement, et exercent une pression considérable sur les proches. Ils ont également un impact sur la qualité de la prise en charge, exposant au risque de maltraitance ou de négligence, de prescriptions médicamenteuse inappropriée, ou encore de risque accru d'hospitalisation ou d'entrée en institution.

Des travaux scientifiques actuels, soulignent l'importance des troubles de la cognition sociale, ou des troubles de la personnalité dans la genèse des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence. Les données issues d'essais pharmacologiques indiquent également la possible place des traitements symptomatiques de la maladie d'Alzheimer dans la prise en charge des symptômes comportementaux. Ainsi la transformation de l'identité et de la relation à l'autre sont des questions centrales chez les sujets confrontés à la démence.

TROUBLES DE LA COGNITION SOCIALE ET SCPD

Sandrine Louchart de la Chapelle

Centre mémoire, Centre de gérontologie clinique Rainier III, avenue Pasteur, Monaco.

Les troubles de la cognition sociale sont associés aux troubles du comportement et s'observent dans des pathologies dégénératives telles que la Dégénérescence lobaire fronto-temporale, la Maladie d'Alzheimer ou la Maladie de Parkinson.

L'étude des comportements oculo-moteurs dans une tâche de reconnaissance d'émotions faciales et dans une tâche d'attribution d'intention d'autrui montrent des résultats pathologiques qui semblent spécifiques en fonction des pathologies neurodégénératives. De plus, ces comportements oculomoteurs sont corrélés aux troubles du comportement productif.

Nos résultats ouvrent ainsi de nouvelles perspectives de prise en charge avec une thérapie basée sur la technique de recentrage des yeux.

TROUBLES DE LA PERSONNALITÉ ET SCPD

Jean-Pierre Schuster

Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, Route du Mont, Prilly, Suisse

Les liens entre personnalité et démence sont complexes. La personnalité est-elle un facteur de risque de démence ? Les démences modifient-elles la personnalité ? La personnalité influence-t-elle l'expression clinique des démences ?

A travers une revue de la littérature, nous soulignons les liens entre personnalité, pathologies neurodégénératives et symptômes psycho comportementaux.

Des données scientifiques, issus de travaux d'épidémiologie, d'imagerie et de biologie, indiquent que la personnalité pré morbide pourrait constituer un déterminant des troubles cognitifs et des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence. Ainsi la personnalité du sujet pourrait être un élément de vulnérabilité ou protecteur à l'émergence de troubles cognitifs, et sa modification nous renseigner sur les processus neurodégénératifs en cours.

TRAITEMENTS SYMPTOMATIQUES DE LA MALADIE D'ALZHEIMER ET SCPD

Thomas Desmidt

Centre Hospitalier Régional et Universitaire de Tours, France

Le syndrome démentiel est défini par l'altération de différentes cognitions, ayant pour conséquence un handicap fonctionnel majeur. Dans leur grande majorité, les sujets souffrant de démence vont également présenter au cours de l'évolution de la maladie des troubles émotionnels et comportementaux.

Ces derniers, auparavant regroupés sous le terme troubles du comportementaux, et maintenant décrits comme symptômes comportementaux et psychologiques de la démence ou symptômes neuropsychiatriques, ont un impact majeur. Ils sont inversement proportionnels à la qualité de vie et adaptation du sujet à son environnement, et exercent une pression considérable sur les proches. Ils ont également un impact sur la qualité de la prise en charge, exposant au risque de maltraitance ou de négligence, de prescriptions médicamenteuses inappropriées, ou encore de risque accru d'hospitalisation ou d'entrée en institution.

Des travaux scientifiques actuels, soulignent l'importance des troubles de la cognition sociale, ou des troubles de la personnalité dans la genèse des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence. Les données issues d'essais pharmacologiques indiquent également la possible place des traitements symptomatiques de la maladie d'Alzheimer dans la prise en charge des symptômes comportementaux. Ainsi la transformation de l'identité et de la relation à l'autre sont des questions centrales chez les sujets confrontés à la démence.

PRÉVENTION DE LA MALTRAITANCE ET PROMOTION DE LA BIENTRAITANCE ENVERS LES ÂÎNÉS : QUELLE COMPLÉMENTARITÉ ?

Delphine ROULET SCHWAB, Marie BEAULIEU, Nicolas BERG, Sophie MOULIAS, Camille-Angelo AGLIONE

La maltraitance envers les aînés a été reconnue en 2002 par les Nations Unies et l'Organisation mondiale de la santé comme un problème social, politique et de santé publique prioritaire. Au vu du vieillissement de la population, le nombre de personnes âgées victimes de maltraitance risque de fortement augmenter. Dans de nombreux pays, des mesures de prévention ont été mises en place depuis plusieurs années. Plus récemment, le concept de bientraitance s'est développé, en particulier dans les pays francophones. Moins confrontant, il a suscité beaucoup d'engouement, mais a également été très critiqué.

Cette table-ronde permettra d'interroger la complémentarité des approches de prévention de la maltraitance et de promotion de la bientraitance à la lumière de l'expérience de spécialistes provenant du Québec, de Belgique, de France et de Suisse : comment définir ces deux concepts ? comment peuvent-ils s'articuler et se nourrir mutuellement ? quels sont les avantages et inconvénients à combiner ces deux approches ? quels sont les risques ? quelles sont les bonnes pratiques dans le domaine ?

En offrant des regards croisés sur cette thématique sensible et complexe, cette table-ronde contribuera à alimenter la réflexion et proposera des pistes pour la pratique.

LE PROTOTYPE PARCOURS DE SANTÉ DES PERSONNES ÂGÉES EN RISQUE DE PERTE D'AUTONOMIE (PAERPA) EN FRANCE. RETOURS D'EXPÉRIENCES.

Claude Jeandel

CHU de Montpellier, France

Inscrit dans le cadre de la Stratégie Nationale de Santé, le programme PAERPA (Personnes Agées En Risque de Perte d'Autonomie) vise à mettre en oeuvre un parcours de santé fluide et identifié pour les PAERPA. L'objectif du programme est de maintenir à domicile les personnes âgées de plus de 75 ans le plus longtemps possible, d'améliorer leur prise en charge médico-psycho-sociale en renforçant la coordination entre les différents acteurs, d'éviter le recours à l'hospitalisation lorsqu'elle n'est pas justifiée et de réduire le risque de ré-hospitalisation précoce. Ce programme s'appuie sur un ensemble de dispositifs permettant d'apporter des réponses optimales aux PAERPA. La coordination clinique de proximité (CCP) vise à améliorer la coordination des acteurs de soin de premier recours. Dans ce cadre, le médecin traitant, le pharmacien, l'infirmière, et les autres professionnels de santé du même territoire sont invités à travailler en symbiose, en instruisant un Plan Personnalisé de Santé (PPS). Cet outil, clé de voûte de la coordination clinique de proximité, doit permettre aux professionnels de santé d'évaluer régulièrement les besoins de la personne âgée et d'établir les réponses adaptées. La coordination territoriale d'appui (CTA) est activée dans les situations plus complexes. Ce deuxième dispositif joue le rôle de guichet intégré dont la gouvernance s'inscrit au niveau du territoire pour améliorer la coordination des acteurs. Le troisième dispositif réunit les mesures devant permettre d'améliorer les transitions Ville-Hôpital. Un certain nombre d'hospitalisations pourraient, en effet, être évitées en prévenant quatre principaux facteurs de risque : la dénutrition, la iatrogénie médicamenteuse, la dépression et les chutes. Il convient également de prévenir ou réduire le risque de perte d'autonomie susceptible de survenir pendant leur séjour (dépendance iatrogène).

VERS UNE FILIÈRE EXTERNE À PARTIR DU PROGRAMME DE SOINS POUR LE PATIENT GÉRIATRIQUE EN BELGIQUE

J Petermans¹, D Gillain²

¹Service de gériatrie CHU Liège, ²Service d'informations médico-économiques(SIME) CHU Liège Belgique

Mis en place en Belgique en mars 2007, le programme de soins s'adresse au patient de 75 ans et plus hospitalisé en hôpital général. Il impose dès l'admission une évaluation du profil de fragilité.

Il définit cinq fonctions : l'hospitalisation gériatrique (lits G), l'hospitalisation de jour (HJG), la liaison interne, la liaison externe et la consultation ambulatoire.

Il est coordonné par le gériatre chef de service et un cadre infirmier. Il est financé pour permettre le fonctionnement d'une équipe médicale, infirmière et paramédicale suffisante pour faire face à la spécificité du patient gériatrique.

Le financement structurel de ce programme, a été complété en 2014, en particulier au niveau de l'HJG et de la liaison interne, par la mise en place de modèles financiers proposés par les gériatres et acceptés par les instances fédérales.

Diverses activités spécifiques ont été développées au niveau de la liaison interne, en oncologie, orthopédie, et dans le cadre d'indication de remplacement valvulaire cardiaque (TAVI) ou l'avis gériatrique conditionne actuellement le remboursement de l'acte technique.

La liaison externe doit être encore testée selon des modèles clinique et financier, en collaboration avec les prestataires de première ligne. Les nouvelles technologies de communication et de surveillance seront un des outils pour favoriser cette fonction et maintenir les personnes au domicile.

ORGANISATION DES SYSTÈMES DE SANTÉ. TRAJECTOIRE DE PERSONNES ÂGÉE DANS LE DISPOSITIF

*Martial Coutaz
Gériatrie du Valais Romand, Suisse*

Couvrant un bassin de population de 230'000 habitants d'un canton alpin, le service de gériatrie de l'hôpital du Valais comprend 205 lits. Sa mission principale consiste à la prise en charge des pathologies aiguës ou chroniques liées au vieillissement, ainsi que la prise en charge en soins palliatifs. On distingue essentiellement 3 types de séjour : la médecine aiguë de la personne âgée (MPA), la réadaptation polyvalente gériatrique (REAGER) et l'attente-préparation au placement en longs séjours (LA).

Durant l'année 2016, le service a accueilli 1'049 patients en MPA (durée moyenne de séjour- DMS :15j), 2'118 patients en REAGER (DMS : 22j), 201 patients en LA (DMS : 38j).

Depuis 2015, différentes filières ont pu être renforcées ou mises en place : filière de prise en charge gériatrique aux urgences (évaluation gériatrique globale – EGG : 725 cas en 2017) avec hospitalisation directe en MPA, lits de neuro-réadaptation gériatrique post-AVC (Stroke Unit), lits de soins palliatifs (15 à 20 lits quotidiennement), gestion somatique d'une unité de psychogériatrie, ouverture d'une unité d'ortho-gériatrie, création d'une équipe mobile gériatrique pour la consultation d'EGG à la fois hospitalière (service de chirurgie), et ambulatoire pour la consultation mémoire, la consultation pré-TAVI et pour les médecins généralistes. La mise en place d'une filière d'onco-gériatrie est en voie de finalisation; par ailleurs, des discussions avancées sont en cours pour la gestion médicale complète d'un home (79 lits) en construction, dans le but de former de jeunes confrères généralistes à ce type de prise en charge.

INTRODUCTION

Philippe Chassagne¹, Joël Belmin²

¹Lausanne, ²Programme Trans-Innov Longévité, Université Pierre et Marie Curie, Paris

La formation des étudiants et professionnels de la gérontologie est un enjeu essentiel pour promouvoir la qualité des soins donnés aux personnes âgées vulnérables. Cette session a pour objectif de présenter des approches innovantes conçues pour enseigner la gériatrie/gérontologie. Elle réunit des experts qui ont mis en oeuvre des actions concrètes d'enseignement et qui souhaitent les partager avec les participants aidants-experts, enseignement de type Problem-based learning, simulation en santé, e-learning sur les troubles psychocomportementaux des démences.

UN AIDANT-EXPERT POUR ENSEIGNER L'ÉVALUATION GÉRONTOLOGIQUE MULTIDIMENSIONNELLE

Sylvie Pariel

Service de gériatrie ambulatoire, Hôpital Charles Foix, Ivry sur Seine, France

L'évaluation gériatrique multidimensionnelle (EGM) est une composante importante du travail des professionnels en gériatrie. Elle permet de cerner la situation de santé de la personne et représente une étape préalable à toute prise en charge. Les apprenants en gériatrie peu familiers avec cette pratique ont souvent des difficultés de posture en réalisant leurs premières évaluations gériatriques.

Dans le cadre du Master Expertise en gériatrie, nous avons organisé des ateliers pratiques pour préparer les apprenants à réaliser des EGM. Ils ont consisté à réaliser des jeux de rôles entre un apprenant avec le rôle d'évaluateur et un aidant-expert avec le rôle d'un aidant familial d'une personne âgée dépendante. Les aidants-experts étaient des membres de l'Association France Alzheimer. Plusieurs apprenants ont tour à tour réalisé une partie de l'EGM avec l'aidant-expert en présence de l'ensemble du groupe. L'aidant-expert commentait ensuite le déroulement de l'entretien et la façon d'être de l'apprenant. Le groupe d'apprenants et les responsables de l'enseignement pouvaient ensuite intervenir.

Cette approche a permis aux apprenants d'ajuster leur posture dans des situations d'EGM. Elle souligne le point de vue de l'aidant familial, et mobilise son expertise pour contribuer à la formation des professionnels, de façon comparable à l'approche du patient-expert développée dans le cadre de la démarche d'éducation thérapeutique. Cette expérience a complété de façon utile l'enseignement cognitif classique sur l'EGM.

INTÉGRATION DE COMPÉTENCES EN GÉRIATRIE DANS UN CURRICULUM PRÉGRADUÉ À LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE GENÈVE: QU'AVONS-NOUS APPRIS ?

Philippe Huber, Gabriel Gold

Service de gériatrie, Département de médecine interne, réhabilitation et gériatrie, Hôpitaux universitaires de Genève, Suisse

Actuellement de nombreuses Facultés de médecine tentent d'intégrer un enseignement de gérontologie et de gériatrie dans leur curriculum prégradué. Le contenu varie et les modalités pédagogiques qui seraient les plus efficaces sont toujours débattues. Idéalement, cet enseignement devrait être le plus longitudinal possible et intégrer l'acquisition de connaissances fondamentales sur les mécanismes et les conséquences du vieillissement à une exposition clinique aux problèmes qui affectent les personnes âgées, qu'elles soient en bonne santé ou en situation de grande dépendance. Cet enseignement doit également aborder les représentations attachées au vieillissement.

Nous présentons un modèle d'apprentissage longitudinal intégré dans un curriculum de type « Problem-based learning », et discutons les éléments qui peuvent favoriser l'implémentation et le développement d'un curriculum gériatrique dont l'objectif est de développer les compétences et attitudes des candidats médecins pour la médecine des sujets âgés.

LA SIMULATION DES LIMITATIONS LIÉES À L'AVANCÉE EN AGE POUR DÉVELOPPER L'EMPATHIE DES PROFESSIONNELS DE LA GÉRONTOLOGIE

*Julie Giner Perot, Nathavy Um Din, Marcel Spector, Joel Belmin
Programme Trans-Innov Longévité, Université Pierre et Marie Curie, Paris*

La simulation en santé est une approche pédagogique expérientielle qui enrichit l'enseignement cognitif classique. Les professionnels travaillant en gérontologie sont le plus souvent jeunes et la plupart ont eu peu d'expérience personnelle des limitations dans les gestes de la vie quotidienne.

Dans le cadre des formations en gérontologie du programme universitaire Trans-Innov Longévité, nous avons fait porté à 436 apprenants une combinaison reproduisant plusieurs limitations liées à l'avancée en âge (LLAA) que rencontrent les patients gériatriques dans leur vie quotidienne. Un auto-questionnaire interrogeant les représentations vis-à-vis des LLAA, comprenant des questions fermées et ouvertes, a été administré aux professionnels avant et après le port de la combinaison de simulation.

Les représentations ont été modifiées de façon significative par cette simulation. Les difficultés liées LLAA ont été perçues comme plus importantes après l'expérience, et la nature de ces difficultés a été aussi modifiée. Les participants ont apprécié cette expérience et ont déclaré avoir plus d'empathie envers les personnes âgées.

La simulation des Limitations Liées à l'Avancée en Age (LLAA) est une approche efficace pour faire évoluer les représentations et augmenter l'empathie des professionnels de la gérontologie.

INNOVATIONS DANS LA FORMATION SUR LES SYMPTÔMES COMPORTEMENTAUX ET PSYCHOLOGIQUES DE LA DÉMENCE (SCPD) AU QUÉBEC: E-LEARNING ET PROGRAMME DE MENTORAT EN TÉLÉMÉDECINE.

Marie-Andrée Bruneau, Caroline Ménard

Institut Universitaire de Gériatrie de Montréal, Département de Psychiatrie et Université de Montréal, Montréal, Québec

La formation du personnel est la pierre angulaire d'une prise en charge optimale des symptômes psychocomportementaux de la démence (SCPD). Le rapport Alzheimer québécois documentait la nécessité de développer la formation du personnel et d'augmenter l'accessibilité à une expertise spécialisée. Le déploiement depuis 2013 par le Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec de projets cliniques associant les services médicaux généraux aux partenaires spécialisés des cliniques de mémoire et des équipes SCPD a souligné la nécessité d'intégrer des projets de formation afin de rehausser les connaissances et les compétences de la 1^{re} ligne.

L'équipe SCPD de l'Institut Universitaire de Gériatrie de Montréal a développé des modalités pédagogiques innovantes. En un premier temps, afin de répondre à une demande de formation écologique, interactive et flexible s'appuyant sur des données probantes, un programme de formation en E-Learning sur les SCPD a été mis sur pied, en collaboration avec des experts des 4 universités québécoises. Cette formation vise à accroître les connaissances et compétences professionnelles au niveau de l'évaluation et de l'intervention pour les SCPD. Le programme sera ici décrit, avec quelques données sur les modalités et les retombées. De plus, un programme de consultation-mentorat via télémédecine (visioconférence, iPad ou React) a été développé, afin de participer au développement d'équipes de référence régionales pour SCPD. Nous présenterons ici les modalités de fonctionnement, les données descriptives et une évaluation de ce service.

INTRODUCTION

*Vincent CAMUS
Tours, France*

Conformément aux recommandations de la WPA et de l'OMS (Lausanne Consensus Statement), l'offre de soins en psychiatrie de la personne âgée doit être diversifiée pour assurer une bonne complémentarité des dispositifs et une continuité des parcours de soins. Il s'agit d'assurer une bonne accessibilité aux soins par un large éventail d'organisations allant des soins communautaires à des dispositifs d'hospitalisation complète en passant par des structures de répit, des structures de long séjour, des équipes de liaison. La déclinaison de l'offre de soins dépend grandement de l'environnement local, tant réglementaire qu'institutionnel. En matière de dispositif d'intervention dans la communauté, il existe plusieurs modèles d'intervention, suivant que les équipes sont portées par des dispositifs gériatriques, psychiatriques ou mixtes, qu'elles ont pour objectifs l'hospitalisation à domicile ou le dépistage des troubles psycho-comportementaux, des troubles mentaux ou le repérage de la fragilité au domicile des patients ou dans les établissements de long séjour, suivant les modalités d'organisation et de fonctionnement de leurs équipes multidisciplinaires... L'objectif du présent symposium est de présenter trois types de dispositifs communautaires en psychiatrie de la personne âgée de trois pays différents (Canada, France, Suisse) et d'en discuter les intérêts et limites.

L'ORGANISATION HIÉRARCHISÉE DES SOINS AUX PERSONNES AVEC MALADIE D'ALZHEIMER ET TROUBLES APPARENTÉS PRÉSENTANT DES SYMPTÔMES NEUROPSYCHIATRIQUES ASSOCIÉS : LE VOLET COMMUNAUTAIRE.

*Marie-Andrée BRUNEAU, Marc BESSETTE, Christine FOURNIER, Caroline MENARD, Doris CLERC
Institut Universitaire de Gériatrie de Montréal, Département de Psychiatrie et Université de Montréal, Montréal, Québec*

Introduction: Face au vieillissement de sa population, le Québec s'est doté d'un plan d'action pour encadrer la prise en charge des pathologies neuro-dégénératives et apparentées, dont l'une des cibles est le rehaussement des connaissances et des compétences de la première ligne de soins via le soutien de cliniques de cognition spécialisées et d'équipes SCPD (Symptômes Comportementaux et Psychologiques de la Démence).

Objectif: Le CIUSSS-CSM a développé un modèle d'organisation hiérarchisée de prise en charge des SCPD qui vise l'amélioration de l'évaluation et du traitement des personnes avec des SCPD afin d'éviter les recours aux urgences et à l'hospitalisation et maintenir les patients le plus longtemps possible dans leur milieu de vie tout en améliorant leur qualité de vie et celle de leurs proches.

Discussion: Une équipe ambulatoire interdisciplinaire a été déployée pour appuyer les équipes de soutien à domicile, les cabinets de médecins et les ressources d'hébergement du territoire. Pour les situations cliniques complexes, cette équipe est elle-même soutenue par une équipe de gérontopsychiatrie surspécialisée qui œuvre auprès de la clientèle résidant sur le vaste territoire de l'Université de Montréal. Une offre de programmes de formation en e.learning et en présentiel, ainsi que des services de téléconsultations et télIPad™ à domicile est intégrée au mandat de l'équipe. Conclusions: Ce modèle de soins paraît particulièrement adapté à une clientèle complexe et apporte de nombreux avantages en termes de qualité et de continuité des soins mais également en termes de soutien et de formation aux autres professionnels du dispositif de santé primaire.

SOINS COMMUNAUTAIRES EN PSYCHIATRIE DE LA PERSONNE ÂGÉE: INTÉRÊT DE S'APPUYER SUR UNE ÉQUIPE MOBILE GÉRIATRIQUE À DOMICILE.

*Jacques-Alexis NKODO, Nicolas GUYOT, Marc MENNECART, Thomas DESMIDT, Vincent CAMUS,
Tours, France*

Introduction: L'offre de soins psychiatrique en France s'est historiquement construite autour du secteur psychiatrique qui fait du dispositif ambulatoire (Centre Médico- Psychologique) le pivot de l'offre de soins psychiatrique. Pourtant les services de psychiatrie générale répondent mal aux besoins spécifiques des patients suivis dans les dispositifs gérontologiques (soins et hébergement). Dans ce contexte, dans l'agglomération de Tours, le service universitaire de psychiatrie a développé un dispositif inter-sectoriel ambulatoire de psychiatrie de la personne âgée coordonné avec l'équipe mobile extra-hospitalière de gériatrie.

Objectif: L'objectif est de mieux répondre aux professionnels de premier recours (médecins généralistes, médecins coordonnateurs d'établissements d'hébergements pour personnes âgées dépendantes –EHPAD-) mais également des services spécialisés de psychiatrie, en matière de diagnostic et de traitement des pathologies psychiatriques des personnes âgées, qu'il s'agisse de pathologies vieilles, de pathologies apparues au cours du vieillissement ou de troubles neuropsychiatriques des pathologies neuro- dégénératives.

Discussion: Initialement limité à une consultation ambulatoire et à un dispositif de liaison en services de gériatrie aigue, soins de suite et réhabilitation et EHPAD, le dispositif s'est enrichi d'une équipe mobile multidisciplinaire à même de faire des évaluations à domicile. L'originalité du dispositif repose sur l'intervention coordonnée d'une infirmière, d'un ergothérapeute et d'un gériatre suivie, autant que de besoin d'une évaluation psychiatrique à domicile.

Conclusions: La possibilité d'une intervention coordonnée à domicile d'une équipe gériatrique et psychiatrique permet de faire rentrer plus précocement dans le parcours de soins, des personnes âgées présentant des problématiques médico-sociales complexes.

ORGANISATION DES SOINS COMMUNAUTAIRES: LES AVANTAGES D'UN ÉTAT DES LIEUX STRUCTURÉ

*Emiliano ALBANESE, Julius POPP
Genève, Suisse*

Introduction: Les soins à domicile des personnes âgées souffrant de troubles mentaux et du comportement doivent être holistiques, continus et intégrés, et dépendent de l'efficacité et de l'organisation des services de santé. La gestion de cas et les parcours de soins sont essentiels pour répondre aux besoins complexes des personnes âgées ayant des troubles mentaux et du comportement, en raison des défis que posent leurs besoins complexes en matière de santé et de protection sociale.

Objectif: évaluer formellement la capacité des services de psychiatrie communautaire à répondre aux besoins de santé de la population âgée de Genève.

Discussion: Nous avons mené une évaluation structurée de l'organisation, des ressources et de l'efficacité de la prestation des soins aux personnes âgées avec la participation active des professionnels de santé au sein d'un service interprofessionnel en psycho-gériatrie à Genève. Des parcours de soins et des indicateurs clés ont été identifiés pour surveiller l'évaluation, la planification et la coordination des soins.

Conclusions: Une approche structurée est nécessaire pour évaluer et améliorer la prestation de services de santé mentale communautaires aux personnes âgées.

INTRODUCTION

Raphael HEINZER, José HABA-RUBIO, Tifenn RAFFRAY

Le sommeil est un processus complexe qui, comme d'autres fonctions de notre cerveau, peut se modifier avec l'âge. Est-ce normal de se réveiller la nuit ? Est-ce que les personnes âgées souffrent davantage de somnolence diurne ? Est-ce qu'elles sont plus sujettes aux troubles respiratoires pendant le sommeil ? Grâce à la cohorte « HypnoLaus » (soutenue par la fondation Leenaards), nous avons pu enregistrer pour la première fois le sommeil d'environ 1000 personnes âgées à domicile, ce qui nous a permis de répondre à la plupart de ces questions.

1040 - LES DOMAINES IMPORTANTS POUR LA QUALITÉ DE VIE DES AÎNÉS VIVANT DANS LA COMMUNAUTÉ ÉVOLUENT-ILS AU COURS DU TEMPS?

Dr. Nazanin Abolhassani¹; Prof. Brigitte Santos-Eggimann¹; Prof. Christophe Bula¹; René Goy²; Dr. Idris Guessous³; Dr. Yves Henchoz¹
¹ Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV); ² Pro Senectute Vaud; ³ Hôpitaux universitaires de Genève

Introduction: Le vieillissement de la population est un phénomène mondial qui nécessite des interventions pour améliorer la qualité de vie (QdV) des individus. Ces interventions doivent être adaptées aux priorités des personnes âgées, dont les variations temporelles sont encore mal connues.

Objectif: Décrire, dans la population âgée non-institutionnalisée, l'évolution à cinq ans de l'importance des domaines de la QdV, et les déterminants du changement.

Méthodes: Il s'agit d'une analyse longitudinale des questionnaires postaux de l'étude Lausanne cohorte Lc65+. En 2011 et 2016, 1933 individus de 68-77 ans en 2011 ont indiqué l'importance accordée à 28 items de la QdV regroupés en sept domaines. Pour chacun, la différence entre les scores d'importance a été calculée et un changement était défini comme la variation d'une catégorie (vers le haut/bas) d'au moins la moitié des items composant ce domaine.

Résultats: Une légère diminution de l'importance de chaque domaine a été observée, à l'exception de "Ressources matérielles". Malgré ces faibles variations des scores, un changement était observé chez un quart (25.3% dans "Ressources matérielles") à la moitié (52.4% dans "Santé et mobilité") des participants. Une analyse multivariée suggère que l'importance des domaines de la QdV change davantage dans des sous-groupes aux conditions sociodémographiques et de santé défavorables (bas niveau d'éducation, vivre seul, multimorbidité).

Conclusion: Un faible changement de l'importance des sept domaines de la QdV est observé car les personnes pour qui l'importance augmente ou diminue se compensent. Ces changements de priorité dans la QdV semblent plus fréquents dans les profils vulnérables.

1176 - ETUDE DE CERTAINES CARACTÉRISTIQUES LIÉES AUX PERSONNES ÂGÉES DE LA VILLE D'EL JADIDA

Dr. Azzelarab Ahaji¹; Dr. Rekia Belahsen²

¹ Université ChouaibDoukali, Faculté des Sciences, El Jadida, Maroc; ² Chouaib Doukkali University School of Sciences

Le Maroc est à un stade avancé de la transition démographique, l'espérance de vie dépasse 72 ans. Par conséquent, le processus du vieillissement de la population se profile à l'horizon avec ses multiples implications sociales, économiques et culturelles.

Les données ont été recueillies à partir d'un échantillon randomisé de 537 personnes âgées de ≥ 60 ans (136 femmes et 401 hommes) qui ont visité les centres de santé publique. Les indicateurs sociodémographiques et les caractéristiques liées à la santé ont été enregistrés.

L'âge moyen était de $68,45 \pm 4,3$ avec 27% qui étaient analphabètes et 63,5% retraités. Dans les dimensions médicales ; 50,7% avec déficience visuelle, 34,4% d'audition, 46,4% de problèmes bucco-dentaires, 66,1% d'hypertension, 14,9% de diabète et 24,2% d'obésité. L'accès aux services de santé montre que la couverture médicale touche 70,4%, avec seulement 16% qui consultent un médecin spécialiste. En termes de qualité de vie, seulement 8,8% des personnes âgées ont déclaré avoir un bon état de santé, 25,5% souffrent d'insomnie et 16,6% d'anxiété. La structure familiale montre que 57% des enquêtés vivent encore en famille élargie tandis que 16% n'ont pas d'enfants.

Les données rapportées par cette étude montrent la nécessité d'une prise en charge de cette catégorie de population à travers une évaluation globale, médicale, psychologique et sociale.

1269 - LE SEVRAGE DES BENZODIAZÉPINES CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES; QUI ARRÊTE?

Arnaud Allary

Département de psychologie, Université du Québec à Montréal (UQAM)

Introduction : La consommation des benzodiazépines est encore très présente chez les personnes âgées. Ceci est problématique, car ces médicaments sont souvent utilisés inadéquatement et peuvent entraîner une dépendance, un déclin cognitif, des problèmes de sommeil et augmenter les risques de chutes. Dans le contexte du vieillissement actuel de la population, ces constats sont alarmants; il est crucial de développer des outils qui faciliteront le sevrage des BZD chez les consommateurs âgés. Toutefois, les facteurs qui prédisent la réussite de ce sevrage sont méconnus. De plus, le peu d'études existantes sur le sujet ont laissé de côté les facteurs psychologiques.

Objectif : Identifier les facteurs psychologiques qui prédisent le succès du sevrage à long terme des consommateurs âgés de BZD.

Participants : 73 consommateurs âgés de 60 à 85 ans.

Méthodologie : Les données proviennent d'une étude d'efficacité du Programme d'Aide au Succès du SEvrage (PASSE-60+) chez les personnes âgées. Les données du T1 (avant le sevrage) et du T4 (12 mois après le sevrage) ont été utilisées. Nous nous sommes penchés sur les variables indépendantes suivantes : les inquiétudes, la confiance du participant à se sevrer, le soutien social et l'attitude envers la médication. Nous avons contrôlé pour le sexe, la durée de consommation et la dose des BZD (en équivalent diazépam). La variable dépendante était l'abstinence à long terme des benzodiazépines.

Résultats : La satisfaction du soutien social est un fort prédicteur de l'abstinence à long terme. Celle-ci explique 23,6 % de la variance de la réussite à long terme du sevrage. Les autres variables ne sont pas des prédicteurs significatifs.

Conclusion : La satisfaction du soutien social est essentielle à considérer dans le sevrage des benzodiazépines. Cette information est cruciale; elle permettra de bonifier les programmes d'aide et d'ainsi faciliter le sevrage des consommateurs âgés.

1232 - LE PROCHE AIDANT : PARTENAIRE PARTICULIER

*Valérie Amatobene
HUG/DMIRG*

Les proches ont un rôle important dans la prise en charge des patients et plus particulièrement pour les patients âgés. Véritables partenaires, ils partagent les informations nécessaires à la prise en charge du patient, favorisent l'observance thérapeutique lorsqu'ils sont inclus dans la prise en soins et participent à la prévention des rechutes.

Au sein de notre service, qui a pour mission une réhabilitation du patient afin de favoriser sa réintégration dans son lieu de vie, l'impression est que le partenariat entre le proche aidant et l'ensemble de l'équipe n'est pas optimal.

Souvent, les proches aidants sont peu sollicités par l'équipe pluridisciplinaire et ils ont l'impression qu'elle prend insuffisamment en compte leur contribution. De leur côté, les soignants ont des difficultés à répondre aux attentes de ces partenaires parfois trop présents, ce qui est accentué par le manque de disponibilité.

Cette incompréhension, qui génère des relations conflictuelles, a pour conséquence la formulation d'objectifs de soins inadéquats ne favorisant pas une sortie dans les meilleures conditions.

L'objectif est d'améliorer la prise en charge de tous les patients en intégrant le proche aidant dans le projet de soins d'ici décembre 2018

Les bénéfices attendus sont les suivants:

- Améliorer la satisfaction des proches aidants, du patient et des soignants
- Favoriser les conditions de sortie à domicile et prévenir les réadmissions
- Améliorer le partenariat avec le réseau de soins Genevois

Un relevé de l'existant a été réalisé et un groupe de travail pluridisciplinaire est mis en place, afin d'élaborer des actions correctives et implémenter le projet.

Ce projet est motivé par une attente de changement de part et d'autre. Celui-ci sollicitera l'engagement et la volonté de toute une équipe pluridisciplinaire. L'évaluation de l'atteinte des objectifs se fera en décembre 2018.

1249 - DÉTERMINANTS DE QUALITÉ DE VIE CHEZ DES PATIENTS ÂGÉS ATTEINTS DE CANCER

Dr. Valéry Antoine¹; Amy Martin; Dr. Coralie Labarias; Dr. Delphine Matelot

¹ CHRU Carémeau

Introduction. La qualité de vie (QDV) est un enjeu important en oncologie gériatrique, surtout quand le traitement curatif n'est pas possible. L'identification de ses principaux déterminants pourrait participer à mieux cibler les modalités d'évaluation et les interventions destinées à améliorer la prise en charge globale des personnes âgées atteintes de cancer.

Objectifs. Décrire les déterminants de QDV cités par des patients âgés atteints de cancer.

Méthode. Recueil, chez des patients de 74 ans et plus présentant un cancer évolutif (tumeur solide, traitée ou non) ayant bénéficié d'une consultation d'oncogériatrie dans un CHU français, des déterminants de qualité de vie par 3 questions à réponses ouvertes : Q1: "Qu'est-ce qui est pour vous le plus important pour avoir une bonne QDV ?", Q2: "Qu'est-ce qui pourrait améliorer votre QDV ?", Q3: "Qu'est-ce qui pourrait altérer votre QDV ?". Analyse des réponses par méthode Delphi pour classer les réponses par thématiques médicales et socio-environnementales.

Résultats. 102 patients d'âge moyen 84 ans, 39% au stade métastatique, 54% sans objectif curatif, ont répondu aux questions. Les déterminants cités de QDV concernaient surtout la qualité du contexte socio-environnemental, l'état de santé, l'autonomie de décision et pour les déplacements, l'absence de problème concernant l'entourage familial du patient. Les réponses les plus fréquentes pour chacune des 3 questions étaient pour Q1 : pouvoir voir souvent la famille (18,5%), Q2: être en meilleur santé (23,5%), Q3: la persistance de problèmes de santé (19,3%).

Conclusion. De nombreux déterminants de qualité de vie ne sont pas directement liés à la pathologie cancéreuse. Le contexte socio-environnemental et l'autonomie pour les déplacements sont des déterminants importants de QDV, dont l'évaluation et l'optimisation doivent faire partie des objectifs de la prise en charge globale en oncogériatrie.

1250 - CARACTÉRISTIQUES MÉDICO-SOCIALES ASSOCIÉES AU NIVEAU DE QUALITÉ DE VIE EN ONCOGÉRIATRIE.

Dr. Valéry Antoine¹; Delphine Matelot; Amy Martin; Thierry Chevallier

¹ CHRU Carémeau

Introduction. La qualité de vie (QDV) est un objectif important dans la prise en charge oncogériatrique.

Objectifs. Décrire le niveau de QDV de patients âgés atteints de cancer et rechercher des caractéristiques médico-sociales associées à une altération de la QDV.

Méthode. Patients de 74 ans et plus présentant une tumeur solide (traitée ou non) examinés en consultation d'oncogériatrie dans un CHU français. Evaluation de leur QDV (questionnaire EORTC QLQ-C30 v 3.0), description des caractéristiques socio-démographiques (age, sexe, mode de vie), de l'autonomie pour les ADL/IADL et l'OMS Performance Status, du cancer (type, extension, objectifs de soins curatif ou non), des comorbidités (incluant l'hémoglobine, la fonction rénale et le score de Charlson), du score G8 et de l'évaluation gériatrique (fonctions cognitive et sensorielle, thymie, état nutritionnel, vitesse de marche, force de préhension, douleur).

Résultats. Parmi les 100 patients inclus (age moyen 84 ans), plus de 50% notaient leur état de santé et leur QDV globale à 5 ou plus (sur 7). Etaient associés à une diminution du score global de QDV : en analyse univariée (test de Student, bilatéral Cochran option, $p < 0,05$) : l'OMS PS status > 2 , la mini-GDS à 1 ou plus et l'asthénie ; et en analyse exploratoire multivariée (modèle GLM, $p < 0,05$, $R^2 (0,35-0,46)$) : l'OMS PS status > 2 , la mini-GDS à 1 ou plus, l'asthénie, le type de cancer, la diminution de la vitesse de marche, le nombre de comorbidités, la baisse du score MOCA.

Conclusion. Les facteurs pouvant influencer avec le niveau de QDV sont nombreux. C'est un argument supplémentaire pour une évaluation et une prise en charge globale des patients en oncologie gériatrique.

1251 - ETAT DE SANTÉ ET RISQUE DE DÉCÈS DE PATIENTS ÂGÉS ATTEINTS DE CANCER

Dr. Hortense Catimel¹; Laetitia Geronimi-Robelin; Julia Geronimi; Benoît De Wazieres; Alberto Di Castri; Dr. Cédric Le Guillou; Amy Martin; Dr. Fannie Santoni; Valéry Antoine

¹ CHRU Carémeau

Introduction. L'association de facteurs gériatriques de vulnérabilité avec le risque de décès peut aider à la décision thérapeutique en oncologie gériatrique.

Objectifs. Décrire les caractéristiques socio-démographiques et médicales de patients après évaluation oncogériatrique et identifier les facteurs de risque de décès à 6 et 12 mois.

Méthode. Etude rétrospective de 251 patients (tumeurs solides et hémopathies) dans un CHU français : recueil de variables socio-démographiques, du type de cancer, des comorbidités, de l'autonomie et des syndromes gériatriques ; suivi à 6 et 12 mois.

Résultats. 213 patients (âge médian 84 ans) : 55% des cancers solides étaient métastatiques, Charlson médian à 5, 55% avaient un performance status OMS ≤ 2 . Les fragilités étaient fréquentes : dénutrition 76%, troubles cognitifs 59%, risque de chute 47%. Les taux de décès étaient de 50% et 67% à 6 et 12 mois. Après analyse multi-variée ajustée (sur âge, sexe, statut cognitif, scores ADL et IADL, score G8), étaient retrouvés associés au risque de décès :

- A 6 mois : dénutrition (OR à 2,78 IC à 95% [1,23 – 6,26] $p = 0,01$), statut métastatique du cancer (OR à 1,67 IC à 95% [1,01 – 2,76] $p = 0,04$), et indice de performance de l'OMS (OR à 1,50 IC à 95% [1,10 – 1,97] $p = 0,01$).
- A 12 mois : dénutrition (OR à 1,86 IC à 95% [1,04 – 3,33] $p = 0,04$), abstention thérapeutique sur le cancer (OR à 1,80 IC à 95% [1,14 – 2,84] $p = 0,01$), statut métastatique du cancer (OR à 1,76 IC à 95% [1,14 – 2,84] $p = 0,01$), sexe masculin (OR à 1,50 IC à 95% [1,05 – 2,32] $p = 0,02$), indice de performance de l'OMS (OR à 1,31 IC à 95% [1,05 – 1,70] $p = 0,04$).

Conclusion. Ces résultats confortent l'intérêt pronostique d'une évaluation oncogériatrique.

1252 - ETUDE PRÉLIMINAIRE DE LA COUVERTURE VACCINALE CONTRE LA GRIPPE ET LE PNEUMOCOQUE EN ONCOGÉRIATRIE

Delphine Matelot¹; Benoît De Wazieres; Alberto Di Castri; Pascale Fabro-Perray; Laetitia Geronimi-Robelin; Coralie Labarias; Cédric Le Guillou; Amy Martin; Fannie Santoni; Valéry Antoine

¹ CHRU Carémeau

Introduction : Les personnes âgées atteintes de cancer sont particulièrement exposées aux risques d'infections grippale et à pneumocoque.

Objectifs : Décrire, dans une population de personnes âgées atteintes de cancer, la prévalence de la couverture vaccinale anti-grippale et anti-pneumococcique, comparer les caractéristiques des patients vaccinés versus non vaccinés ; puis évaluer les attentes et les besoins des médecins généralistes (MG) pour améliorer la couverture vaccinale des patients.

Méthode : 110 patients âgés de 75 ans et plus atteints d'un cancer évolutif ont été inclus dans CHU français. Recueil des caractéristiques socio-démographiques, du type de cancer, des comorbidités et paramètres gériatriques (fonction cognitive, dépression, dénutrition, périmètre de marche, ADL / IADL), du statut vaccinal contre la grippe et le pneumocoque. Recueil de l'opinion des MG et des spécialistes du cancer concernant la vaccination et les moyens de l'améliorer.

Résultats : L'information "patient vacciné ou non" est difficile à obtenir. La prévalence de la couverture vaccinale simultanée pour les 2 vaccins était de 11.8%. Le seul facteur associé à la vaccination effective était une date de diagnostic du cancer > 1 an ($p < 0.005$) pour le vaccin anti-grippal. Pour la majorité des spécialistes du cancer, la vaccination incombe aux MG. Les MG étaient favorables à la vaccination (98%). Selon les MG, les principales causes de non réalisation de la vaccination étaient : refus du patient, oubli et difficulté d'identification de l'éligibilité vaccinale. Pour améliorer la couverture vaccinale, les MG proposaient : une information transmise par les spécialistes du cancer, la diffusion de bons de prise en charge du vaccin contre le pneumocoque, des campagnes d'information du grand public.

Conclusion : La traçabilité de la vaccination contre la grippe et le pneumocoque reste un premier défi à relever.

1253 - DÉCLIN COGNITIF ET QUALITÉ DE VIE EN ONCOGÉRIATRIE

Delphine Matelot¹; Amy Martin; Thierry Chevallier; Dr. Coralie Labarias; Valéry Antoine

¹ CHRU Carémeau

Introduction. La qualité de vie (QDV) est en enjeu important de la prise en charge globale en oncologie gériatrique. La présence de troubles cognitifs peut interférer avec l'évaluation et le niveau de QDV.

Objectifs. Comparer les déterminants et le niveau de QDV de patients âgés atteints de cancers présentant ou non des troubles cognitifs.

Méthode. Recueil lors de la consultation d'oncogériatrie dans un CHU français de caractéristiques socio-démographiques et médicales (type de cancer et extension, comorbidités, score G8, fonctions sensorielles, dépression, nutrition, vitesse et périmètre de marche, force de préhension, douleur, hémoglobine, clairance de la créatinine, ADL / IADL). Le MoCA a été utilisée pour évaluer les fonctions cognitives. La QDV a été évaluée par le questionnaire EORTC QLQ-C30 version 3.0 et les déterminants de QDV par 3 questions à réponses ouvertes : Q1: "Qu'est-ce qui est le plus important pour vous pour avoir une bonne QDV ?", Q2: "Qu'est-ce qui pourrait améliorer votre QDV ?", Q3: "Qu'est-ce qui pourrait altérer votre QDV ?".

Résultats. Nous présentons pour 102 patients (âge médian 84 ans), selon leur appartenance aux groupes I: MOCA < 18, II: MOCA 18 à 26, III: MOCA > 26 les déterminants de QDV cités. En analyse univariée, il n'y avait pas de corrélation entre le score MOCA et le score global de QDV du QLQ-C30. En analyse multivariée exploratoire (modèle GLM, $p=0,0005$, $R^2 = 0,46$), le groupe MOCA bas était l'un des paramètres associé à la baisse de QDV.

Conclusion. La majorité des personnes âgées présentant des troubles cognitifs peuvent évaluer et parler de leur QDV."

1257 - ADAPTATION TRANSCULTURELLE FRANCOPHONE DE LA CONFUSION ASSESSMENT METHOD. ETAPE 1 D'UN PHRC NATIONAL.

Dr. Valéry Antoine¹; Prof. Joël Belmin; Prof. Olivier Guerin; Prof. Sylvie Bonin-Guillaume; Prof. Benoît De Wazieres; Dr. Lindsay Goldsmith; Prof. Marie-Jeanne Kergoat; Prof. José Morais; Anthony Saber; Dr. Serge Sirvain; Prof. Gisèle Wolfklein

¹ CHRU Carémeau

Introduction. La Confusion Assessment Method (CAM), validée en anglais par Inouye et collaborateurs, est l'un des outils de référence pour poser le diagnostic de syndrome confusionnel aigu (SCA) et en apprécier la sévérité, tant en pratique qu'en recherche clinique. Le guide d'utilisation de la CAM n'a pas été traduit en français.
Objectif. Produire une version francophone consensuelle de l'outil CAM et du guide de formation à l'utilisation de la CAM.

Méthode. Démarche d'adaptation transculturelle des questionnaires psychologiques.

Résultats. Les critères de qualité d'une méthodologie d'adaptation transculturelle de questionnaire ont été réunis : recrutement de traducteurs francophones qualifiés de plusieurs nationalités et d'un linguiste, analyse de la bonne adaptation des composantes de l'outil à la culture cible, double traduction puis rétro-traduction en aveugle, synthèse et obtention d'une version expérimentale préliminaire par méthode du comité réunissant des cliniciens expérimentés, pré-test de la version expérimentale. Une version francophone consensuelle de l'outil CAM et du guide de formation à l'utilisation de la CAM ont été produits. Ils seront mis en ligne sur internet pour diffusion.

Conclusion. La version francophone de la CAM et de son guide d'utilisation va permettre une utilisation homogène de cet outil dans les pays francophones, d'améliorer la communication entre les professionnels de santé, d'optimiser le diagnostic du syndrome confusionnel afin d'améliorer la qualité des soins. Cette démarche a aussi permis la mise en place d'une étude clinique de validation des propriétés psychométriques de cette version dans une cohorte francophone : les résultats sont en cours d'analyse. Des nouvelles perspectives de recherche clinique sur le thème du SCA s'ouvrent ainsi dans les pays francophones.

921 - IATROGÉNIE MÉDICAMENTEUSE CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE : A PROPOS DE DEUX CAS D'INSUFFISANCE RÉNALE TERMINALE FAVORISÉE PAR LES TRICYCLIQUES SUR HYPERPLASIE PROSTATIQUE AU CENTRE HOSPITALIER D'AUBUSSON

Dr. Sodjehoun Apeti¹; Dr. Karim Ait Ahcene²; Dr. Yefoé Ga Amouzou³; Dr. Louis P.w. Ouedraogo⁴; Dr. Nagou Tolo⁵; Dr. T.edem Kouevi-Koko⁶; Prof. Mamadou Coume⁷

¹ Université Félix Houphouet Boigny, Université de Lomé, Faculté des sciences de Santé de Lomé, UFR des sciences Médicales d'Abidjan; ² CH Aubusson; ³ Faculté des Sciences de santé de Lomé, CHU Kara; ⁴ Université Felix Houphouet Boigny, CHU Lille; ⁶ Université Felix Houphouet Boigny; ⁵ Faculté des Sciences de santé de Lomé, CHU Sylvanus Olympio; ⁷ Centre Hospitalier National Universitaire de FANN, Sénégal

L'hyperplasie prostatique est une affection courante chez l'homme à partir de la cinquantaine dont l'incidence augmente avec l'âge. Elle est préoccupante lorsqu'elle est symptomatique. Les médicaments agissant négativement sur le fonctionnement de l'appareil vésical, peuvent favoriser l'apparition des symptômes. Parmi ceux-ci, les médicaments à effets primaires ou secondaires anticholinergiques dont les tricycliques sont souvent en cause. Ils sont contre-indiqués pour réduire l'apparition ou l'aggravation des symptômes urinaires et les complications qui en découlent. La plus grave est l'insuffisance rénale avec ses conséquences sanitaires et économiques chez les sujets âgés souvent polyopathologiques.

Nous rapportons deux cas de iatrogénie des tricycliques sur l'appareil urinaire chez deux patients âgés de 80 et 92 ans porteurs d'hyperplasie prostatique.

L'imagerie et le Bladder scan ont permis de poser le diagnostic étiologique chez ces patients passés inaperçus aux urgences du fait de la pauvreté sémiologique et de prendre en charge leur insuffisance rénale de manière adéquate.

Ces observations justifient la réalisation systématique du toucher rectal, du bladder scan voire une échographie ou un uroscanner chez tout sujet âgé présentant une insuffisance rénale aigue ou une aggravation d'une insuffisance chronique du fait de la fréquence des pathologies prostatiques et de la polymédication chez les personnes âgées.

Mots clés : Iatrogénie, personnes âgées, tricycliques, hypertrophie bénigne prostatique, insuffisance rénale.

922 - ACCIDENT DES ANTICOAGULANTS : A PROPOS D'UN HÉMATOME MUSCULAIRE SPONTANÉ DE L'AINE SIMULANT UNE LOMBOCRURALGIE DÉGÉNÉRATIVE.

Dr. Sodjehoun Apeti¹; Dr. Y.efoé Ga Amouzou²; Dr. T.edem Kouevi-Koko³; Dr. Komlan Z. Apeti; Dr. Koffi A. Klouvi⁴; Prof. Mamadou Coume⁵; Prof. Koffi Agnon Balogou⁶

¹ Université Félix Houphoet Boigny, Université de Lomé, Faculté des sciences de Santé de Lomé, UFR des sciences Médicales d'Abidjan; ² Faculté des Sciences de santé de Lomé, CHU Kara;; ³ Faculté des Sciences de santé de Lomé, CHU Sylvanus Olympio;; ⁴ Faculté des Sciences de santé de Lomé; ⁵ Centre Hospitalier National Universitaire de FANN, Sénégal; ⁶ Faculté des Sciences de santé de Lomé, CHU campus

Introduction : Les hématomes musculaires spontanés (HMS) surviennent indépendamment du type d'anticoagulation surtout en gériatrie. L'angioscanner constitue l'examen de choix à visée diagnostique et thérapeutique.

Objectifs : Rapporter un cas hospitalisé pour lombocruralgie droite.

Méthodes : Analyse synthétique d'un cas clinique d'intérêt gériatrique

Résultats : Femme de 82 ans, hospitalisée pour lombocruralgie brutale droite évoluant depuis 72 heures avec impotence fonctionnelle absolue sous Tramadol. Bilan biologique normale hormis une hypovitaminose D à 24µg/l, INR de 2,07 sous 10 mg de Fluindione. Radiographie standard et scanner lombaire ont montré un rachis dégénératif évolué. Antécédents : polyarthrite rhumatoïde (corticothérapie), AC/FA (antirythmique et Fluindione). Examen physique : Douleur lombaire descendant dans la cuisse droite faisant évoquer une poussée de lombodiscopathie dégénérative L3-L4 ou polyarthrite rhumatoïde, ostéonécrose aseptique de la tête fémorale droite, coxalgie ou arthrite à germes banals de la hanche droite, de colique néphrétique droite, d'hématome viscérale ou musculaire de la ceinture pelvienne. Les bilans radiologiques selon les diagnostics évoqués étaient revenus négatifs hormis les lésions dégénératives. A J6 d'hospitalisation, une ecchymose de la cuisse à la face interne de la jambe droites. Une échographie des membres inférieurs objective un hématome de la racine de la cuisse concomitant à la régression spontanée de la douleur à 1/10. L'anticoagulation est arrêtée

Conclusion : Les HMS du sujet âgé sur terrain polyrhumatologique rend complexe le diagnostic étiologique des douleurs et nécessite la patience du médecin. L'angioscanner doit demeurer l'examen de choix.

Mots-clés : anticoagulants, hématome musculaire, sujets âgés

1011 - LE RECOURS À L'AIDE MÉDICALE À MOURIR AU QUÉBEC : L'EXPÉRIENCE OCCULTÉE DES PROCHES

*Joanie Arteau; Dr. Sophie Éthier
Université Laval*

Ce projet de recherche concerne l'expérience des proches en contexte d'aide médicale à mourir (AMM) dans la province du Québec. L'AMM a été légalisée en 2015 et consiste en un acte médical, sous forme d'injections intraveineuses, à la suite d'une demande du patient majeur et en fin de vie.

Trois objectifs spécifiques ont été développés :

1. Explorer la perception des proches quant au processus formel de l'AMM;
2. Décrire l'expérience vécue d'accompagnement d'un proche recourant à l'AMM;
3. Proposer des pistes d'interventions pour mieux accompagner les proches dans le processus d'AMM et des recommandations globales concernant le processus formel.

L'approche bioécologique de Bronfenbrenner fut utilisée afin de saisir l'expérience des proches en lien avec l'environnement social. L'instrument de mesure principal fut l'entrevue individuelle semi-dirigée. L'échantillon fut constitué de six à dix proches. La méthode d'analyse des données phénoménologiques de Giorgi a été retenue.

Les résultats suggèrent que l'environnement social est à considérer, mais qu'il ne faut pas sous-estimer l'environnement physique des hôpitaux. L'accompagnement psychosocial est peu proposé dans le processus de l'AMM. Les proches auraient aimé connaître les ressources d'aide reliées au deuil. L'information est un élément clé pour les proches et il est parfois difficile d'y accéder. Un suivi en service social devrait être systématique et un outil destiné aux proches a été conçu afin de les informer sur l'AMM et sur les ressources d'aide.

1146 - COMPARER LES SOINS PALLIATIFS DANS LES ÉTABLISSEMENTS DES SOINS DE LONGUE DURÉE : PROTOCOLE D'UNE ÉTUDE RANDOMISÉE APPLIQUÉE EN SUISSE ET EN EUROPE (PACE II)

Prof. Sophie Pautex¹; Emilie Morgan²; Dr. Catherine Bassal³; Pierre-Alain Charmillot²

¹ HUG; ² Haute école de santé ARC; ³ Université de Genève

L'évolution démographique engendre un nombre croissant de personnes qui mourront à un âge avancé au sein d'établissements de soins de longue durée (ESLD) avec des maladies chroniques et des besoins en soins palliatifs complexes. Partant du constat que la qualité du mourir et des soins palliatifs dans les ESLD ne sont pas toujours optimaux pour les résidents et leur famille, le projet PACE II (Palliative Care For Elderly People in Long Term Facilities) a été conçu afin de contribuer à l'amélioration de leur qualité de vie dans cette dernière phase.

Mené depuis 2015, le projet PACE II consiste en un essai clinique randomisé par grappes à partir de huit ESLD en Suisse et 72 en Europe sur une période de 18 mois. Le projet inclut une formation qui comprend six étapes débutant par les directives anticipées jusqu'aux soins post-mortem. L'objectif de la formation est d'intégrer les soins palliatifs dans la routine quotidienne des soignants et d'assurer le maintien de ces comportements à long terme. Dans chaque pays, la moitié des ESLD reçoivent la formation et sont comparés aux ESLD de contrôle. Une comparaison des mesures quantitatives et qualitatives pré et post intervention est également réalisée.

Les objectifs généraux du projet sont a) de comparer l'impact de l'intervention sur les résidents, leurs proches, la qualité des soins palliatifs et les connaissances et attitudes du personnel soignant par rapport aux soins habituellement prodigués et b) d'évaluer le processus d'implantation de l'intervention.

Le protocole du projet sera présenté en détails lors du congrès."

871 - ASSOCIATION ENTRE CHUTES ET VOLUMES CÉRÉBRAUX : RÉSULTATS D'UNE ÉTUDE TRANSVERSALE CHEZ DES SUJETS ÂGÉS

*Prof. Olivier Beauchet
McGill universite*

Introduction : Les chutes résultent le plus souvent d'une instabilité liée à un trouble du contrôle supra-spinal de la marche. Des anomalies corticales et sous corticales ont été associées à l'instabilité de la marche mais pas encore à la survenue de chutes.

Objectif : Comparer les volumes cérébraux de personnes âgées ayant et n'ayant pas fait de chutes.

Méthodologie : 77 personnes âgées en bonne santé (23 chuteurs et 54 non-chuteurs ; $69,8 \pm 3,5$ ans ; 45,5% femmes) ont été inclus dans cette étude basée sur un plan d'étude transversal. Sur la base d'une hypothèse a priori, les différents volumes cérébraux ont été quantifiés à partir d'une l'IRM tridimensionnelle en utilisant le logiciel FreeSurfer : anomalies totales de la substance blanche, substance blanche totale, matière grise corticale et sous-corticale, hippocampe, cortex moteur, cortex somato-sensoriel, cortex prémoteur, le cortex préfrontal et le cortex pariétal. Les performances de la marche ont également été enregistrées. L'âge, le sexe, l'indice de masse corporelle, les comorbidités, l'utilisation de médicaments psychoactifs, l'acuité visuelle à distance, la proprioception des membres inférieurs, les symptômes dépressifs et les scores cognitifs ont été utilisés comme co-variables.

Résultats : Les régressions logistiques multiples ont montré que le volume du cortex somato-sensoriel ($P < 0,042$) et de l'hippocampe ($P < 0,042$) étaient augmentés chez les chuteurs comparés aux non-chuteurs. Conclusion : L'augmentation de volume du cortex somato-sensoriel et de l'hippocampe rapportée chez les chuteurs suggèrent un mécanisme de compensation du cerveau impliquant la navigation spatiale et l'intégration de l'information sensorielle.

872 - ASSOCIATION ENTRE VARIABILITÉ DU PAS ÉLEVÉE EN CONDITION DE DOUBLE TÂCHE ET DÉCLIN COGNITIF : RÉSULTATS D'UNE ÉTUDE DE COHORTE PROSPECTIVE OBSERVATIONNELLE

*Prof. Olivier Beauchet
McGill université*

Introduction : Les modifications de la marche sous condition de double tâche sont considérées comme un marqueur sensible et spécifique de l'altération des performances cognitives. Aucune étude n'a examiné l'association longitudinale entre la performance de la marche sous condition de double tâche et l'apparition d'un déclin cognitif.

Objectif : Déterminer si la variabilité du temps du cycle de marche en condition de double tâche était associée avec l'apparition d'un déclin cognitif chez les personnes âgées non-démentes.

Méthodologie : 56 personnes âgées, vivant à domicile et non-démentes, ont été recrutées dans cette étude de cohorte prospective observationnelle. Les scores au Mini Mental Status Examination (MMSE) lors de l'évaluation initiale et du suivi à 5 ans, ainsi que la valeur moyenne et le coefficient de variation du temps du cycle de marche en condition de marche normale et sous double tâche ont été enregistrés. **Résultats :** Une altération significative des paramètres du temps du cycle de marche entre marche normale et double tâche a été notée ($P < 0,03$). Une augmentation de la valeur moyenne et la variabilité du temps du cycle de marche lors de la condition de double tâche a été associée à un déclin du score du MMSE au cours de la période de suivi ($P < 0,05$).

Conclusion : L'augmentation de la variabilité du temps du cycle de marche sous condition de double tâche est associée à la survenue d'un déclin cognitif chez les sujets âgés.

873 - EVALUATION GÉRIATRIQUE STANDARDISÉE COURTE : PRÉDICTION D'UNE LONGUE DURÉE DE D'HOSPITALISATION DANS LE SYSTÈME DE SOINS QUÉBÉCOIS

*Prof. Olivier Beauchet
McGill universite*

Introduction : La prise en charge des multi-morbidités et les incapacités liées à l'âge est l'un des principaux défis auxquels sont confrontés les hôpitaux. Récemment, une évaluation gériatrique standardisée courte (EGS-C) a montré son intérêt dans le repérage des patients à risque de longue durée d'hospitalisation (LDH) en France. Aucune information existe sur les qualités prédictives de cet outil dans le système de soins québécois.

Objectif : Examiner si l'EGS-C permet de prédire les LDH chez des patients admis dans une unité de court séjour gériatrique dans le système de soins québécois.

Méthodologie : Basé sur un plan d'étude de type cohorte prospective observationnelle, 358 patients ($84,3 \pm 7,5$ ans ; 72,6% des femmes) ont été recrutés lors de leur admission dans une unité de court séjour gériatrique (Montréal, Québec, Canada). L'EGS-C, composée de 6 items, a été réalisée dès l'admission dans l'unité. La durée moyenne d'hospitalisation a été calculée à partir du registre administratif de l'hôpital. Le niveau de risque (faible, modéré, élevé) a été défini à l'aide de combinaisons d'items de l'EGS-C antérieurement identifiées dans le système de soins français.

Résultats : L'EGS-C prédisait de manière significative les LDH. Le niveau de risque faible prédisait une courte durée d'hospitalisation (Hazard ratio (HR) = 0,73 avec $P \leq 0,004$), alors que le niveau de risque élevé prédisait une LDH (HR = 2,42 avec $P \leq 0,001$).

Conclusion : L'EGS-C permet de prédire les LDH des patients gériatriques dans le système de soins québécois, tout comme en France."

908 - ASSOCIATIONS ENTRE LA CONSOMMATION DE MACRO ET MICRO-NUTRIMENTS ET LA SARCOPÉNIE

*Charlotte Beaudart¹; Médéa Locquet; Mathilde Touvier; Prof. Jean-Yves Reginster; Prof. Olivier Bruyère
¹ Université de Liège*

Introduction La sarcopénie est caractérisée par une perte musculaire avec l'avancée en âge. Des causes externes, comme des apports nutritionnels déséquilibrés, pourraient en partie expliquer la diminution des fonctions musculaires.

Objectifs Décrire les associations entre la consommation de macro et micro-nutriments et la sarcopénie.

Méthodologie La population est composée de sujets belges de plus de 65 ans vivant dans la communauté (étude SarcoPhAge). La sarcopénie a été diagnostiquée selon les critères définis par l'European Working Group on Sarcopenia in Older People. Un questionnaire de fréquence alimentaire a été complété par les sujets lors de leur 2^{ème} année de suivi. Les « Recommandations Nutritionnelles pour la Belgique–2016 » ont été utilisées pour estimer les apports nutritionnels conseillés (ANC) et les besoins nutritionnels moyens (BNM).

Résultats 331 sujets (âge moyen 74.8±5.9 ans, 58.9% de femmes) ont complété le questionnaire. Chez les 51 sujets diagnostiqués sarcopéniques (prévalence 15.4%), on observe une consommation énergétique totale moins élevée que les non-sarcopéniques (1596.1 kcal/j versus 1820 kcal/j, p=0.008 ajustée sur l'âge et le sexe) ainsi qu'une consommation moindre de macro-nutriments (protéines, lipides, acides gras saturés, p ajustées<0.05) et micro-nutriments (sodium, potassium, magnésium, phosphore, fer, calcium, vitamines (D-A-E-C-K), p ajustées<0.05). Les sarcopéniques se trouvent significativement plus souvent en-dessous des BNM pour la consommation de vitamines E et C, de fer, de calcium et de magnésium et en-dessous des ANC pour la consommation de protéines.

Conclusion Les résultats suggèrent une association entre la sarcopénie et des apports nutritionnels déséquilibrés.

879 - CULTURE MOBILITÉ DANS LES EMS EN SUISSE ROMANDE: GROUPE DE SUIVI DES PERSONNES-RESSOURCES « MOBILITÉ ET PRÉVENTION DES CHUTES ». L'EXEMPLE DE LA FEGEMS

*Pierre Bellemare
Haute École de Santé de Genève*

L'importance de la valorisation de la mobilité auprès des aînées vivant en EMS s'inscrit dans une perspective de prévention des chutes et n'est plus à démontrer. A Genève, une collaboration étroite avec la Fédération genevoise des établissements médico-sociaux (FEGEMS) et la Haute École Spécialisée de Suisse Occidentale, via sa Haute École de Santé existe depuis 2006 dans le cadre du «Dispositif de prévention des chutes et du maintien de l'autonomie des personnes âgées vivant en EMS ». Les EMS participants ont mis sur pied leur dispositif constitué d'une équipe interdisciplinaire, où un processus systématique de prévention des chutes s'inscrit dans le quotidien de l'établissement. La mise en œuvre implique des mesures ciblées assurant un suivi personnalisé et une gestion du risque optimale. Ce dispositif s'inscrit dans un nouveau paradigme, celui de la « morbidité compressée », dont le postulat est le suivant : « Plus on reste actif longtemps dans sa vie, moins longue sera la période de morbidité aux derniers jours de celle-ci ». Le rôle de la personne ressource mobilité se définit donc par des compétences de leadership spécifiques d'accompagnement et de promotion des changements de pratiques au sein de l'établissement de manière interdisciplinaire. Pour sa part, le physiothérapeute joue, ici, un rôle central de coach formateur dans le suivi des groupes de personnes-ressources, il intervient avec les personnes-ressources à l'intégration de la culture mobilité.

1188 - HÔPITAL DE JOUR DE PSYCHOGÉRIATRIE DES HUG, VISAGES/PAYSAGES

*Dr. Diane Bikye; Dr. Nadja Gardijan; Prof. Julius Popp; Dr. Christophe Delaloye
Hôpitaux universitaires de Genève /DSMP*

Introduction : L'émergence d'une forte population de personnes âgées s'accompagne d'une augmentation des problèmes psychiques liés au vieillissement. Créé en 1999, l'hôpital de jour du service de psychogériatrie des Hôpitaux Universitaires de Genève a évolué. Il constitue actuellement un des trois pôles du CAPPA, Centre Ambulatoire de Psychiatrie et Psychothérapie de l'Âgé. Il comprend deux programmes: l'un destiné aux patients présentant des problèmes de psychiatrie générale, et l'autre à ceux atteints de troubles psychiatriques associés aux troubles cognitifs.

Objectifs : Ce poster vise à décrire les différents visages/paysages qu'a montrés ce dispositif depuis sa naissance. De plus, il s'agira d'insuffler une réflexion sur les facteurs susceptibles d'influencer la demande en soins des hôpitaux de jour dans le futur.

Discussion et conclusion : Le temps des soins en hôpital de jour est constitué à la fois du travail sur le négatif (deuils, pertes,...), mais aussi sur la mobilisation des compétences, ressources et créativité des patients, de leur réseau social, et du personnel médico-soignant. Un ajustement des programmes est inévitable pour répondre aux besoins d'une patientèle qui change : programmes spécifiques pour les patients pris dans une chronicité, flexibilité du temps de soins pour les patients très âgés ou poly morbides.

1260 - LA PEUR DE CHUTER POUR LA PERSONNE ÂGÉE À DOMICILE

*Alina Spetac; Valérie Mima
HEdS-La Source*

Les chutes chez les aînés sont des événements fréquents entraînent des modifications sur la qualité de vie (Pin, 2015). Intimement liée à la chute, la peur de chuter est un élément très présent. En réponse, les aînés évitent progressivement les activités, ils perdent confiance et diminuent leur estime d'eux même. La peur de chuter chez l'aîné non prise en compte, entame progressivement son bien-être et son autonomie.

Question de recherche : Quelles sont les interventions infirmières pour diminuer la peur de chuter chez les aînés de 65 ans et plus, vivant à domicile ?

La méthodologie est un recensement d'articles scientifiques publiés entre 2005 et 2016 issus des bases de données PUBMED et CINAHL. Les descripteurs utilisés sont : Personnes âgées, domicile, peur de chuter, interventions infirmières.

Les résultats proposent des interventions avec des programmes cognitivo-comportementaux, couplés d'exercices de Tai Chi. Ces programmes aident les aînés vivant à domicile à améliorer leur mobilité, leur peur de chuter et augmentent leur qualité de vie (Dorresteijn et al. 2016).

Le soutien social est également préconisé puisqu'il permet de diminuer la peur de chuter. Il est par ailleurs source de motivation pour l'aîné (Huang et al. 2010).

Finalement des approches centrées sur la personne sont essentielles. L'expression des émotions sur la peur de chuter est recommandé, favorisant ainsi le bien-être et augmentant la confiance en soi. De plus, l'approche individualisé favoriserait l'adhésion aux programmes (Mahler et al. 2011).

1042 - SENSIBILISATION AU DELIRIUM AUPRÈS DES SOIGNANTS D'UNITÉS DE SOINS HOSPITALIÈRES NON-GÉRIATRIQUES.

Prof. Benoit Boland¹; Christelle Desmedt; Marianne Beeckmans; Marianne Deswarte; Remo Vergnasco; Dr. Julie Paul; Dr. Isabelle De Brauwer

¹ Clin univ. St-Luc

Introduction. Une méconnaissance du delirium chez les soignants des unités de soins (US) non-gériatriques est régulièrement constatée par notre équipe mobile de gériatrie (EMG).

Objectif. Améliorer la reconnaissance et la prise en charge du delirium des patients âgés par les soignants des US de notre hôpital

Discussion. Ce projet de a été développé (2015-2016) en 5 étapes

1. Revue de la littérature et sélection de 10 mots-clés, placés sur deux affiches: diagnostic et prise en charge (J'OBSERVE et J'AGIS).
2. Construction de la séance, adaptée à la réalité des soignants (durée de 30 min, support ludique, échanges interactifs). Animation (15 minutes) basée sur 10 messages-clefs (quizz de 10 questions sur le delirium, puis transmission des 10 messages, illustrés par l'assemblage d'un puzzle de 10 pièces formant les deux affiches). Discussion prévue durant 15 minutes
3. Rencontre des infirmiers-chefs des US où notre EMG est active pour solliciter leur adhésion et la programmation de deux séances de sensibilisation par US, sur l'heure de midi.
4. Animation des séances: 25 US ont participé, pour un total de 436 soignants (infirmiers et aides-soignants, principalement)
5. Observation après 6 mois : les affiches étaient exposées dans 21 des 25 US (2 affiches dans 16, et 1 affiche dans 5).

Conclusion. Ces séances ont rencontré un grand intérêt. Une capsule vidéo résumant son contenu a été créée par notre EMG pour en permettre la diffusion, et est disponible sur internet (<https://www.saintluc.be/services/medicaux/geriatrie/geriatrie-de-liaison.php>)”

1059 - DIMINUTION DEPUIS L'APPARITION DES ANTICOAGULANTS ORAUX DIRECTS (AOD) DE LA SOUS-UTILISATION DE L'ANTICOAGULATION CHEZ LES PATIENTS ÂGÉS EN FIBRILLATION ATRIALE

Prof. Benoit Boland¹; Séverine Henrard; Caroline Vandenabeele; Dr. Sophie Marien; Prof. Olivia Dalleur

¹ Clin univ. St-Luc, UCL-Bruxelles

Introduction. L'anticoagulation est sous-utilisée chez les patients âgés en fibrillation atriale (FA) qui devraient en bénéficier.

Objectif. Décrire les facteurs associés à cette sous-utilisation, ainsi que sa fréquence avant et après la commercialisation des anticoagulants oraux directs (AOD).

Méthodologie. Etude transversale comparant des patients gériatriques durant les périodes pré-AOD (2008-2011) et post-AOD (2013-2015), admis dans un hôpital académique belge, présentant cinq critères d'inclusion: âge ≥ 75 ans, FA, indication d'une anticoagulation (CHADS2 ≥ 2), risque de déclin fonctionnel (ISAR ≥ 2), et bénéficiant d'une évaluation gériatrique standardisée. Le principal critère d'analyse était le traitement anti-thrombotique (anticoagulant/antiagrégant) au lieu de vie, avant l'hospitalisation. Les risques d'AVC et de saignement ont été respectivement estimés par les scores CHADS2 et HEMORR2HAGES. Différents modèles de régression logistique (multivarié et avec ajustement par score de propension) ont été utilisés.

Résultats. La sous-utilisation de l'anticoagulation (34%) était significativement plus basse chez ceux avec antécédent d'AVC (29%) ou de décompensation cardiaque (27%), mais plus élevée chez ceux avec score HEMORR2HAGES $\geq 4/12$ (41%) ou traitement antiagrégant (56%). De la période pré-AOD à la période post-AOD, la sous-utilisation de l'anticoagulation a diminué de 37% à 30% ($p < 0.05$).

Conclusion. Un traitement antiagrégant et un risqué élevé de saignement sont d'importants facteurs de sous-utilisation de l'anticoagulation chez des patients âgés en FA. L'apparition des AOD a été associée à diminution de la sous-utilisation de l'anticoagulation, qui concerne encore 30% des patients gériatriques en FA"

1061 - ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES LIÉS AUX ANTICOAGULANTS ORAUX CHEZ LES PATIENTS ÂGÉS

Anne-Laure Sennesael; Anne-Sophie Larock¹; Prof. Olivia Dalleur²; Prof. Jean-Michel Dogné³; Prof. Benoît Boland⁴; Prof. Anne Spinewine²

¹ CHU UCL Namur; ² UCL/LDRI/CLIP; ³ Université de Namur; ⁴ Clin univ. St-Luc, UCL-Bruxelles

Introduction. Les événements indésirables médicamenteux (EIM) graves sont fréquents chez les patients âgés sous anticoagulation orale.

Objectif. Analyser le caractère potentiellement évitable de ces EIM

Méthodes. Série prospective de patients âgés (≥ 75 ans) se présentant en salle d'urgences de deux hôpitaux académiques belges (07.2015-01.2016) avec un EIM hémorragique ou thrombotique sous antagoniste de la vitamine K (AVK) ou anticoagulant oral direct (AOD). Causalité, gravité et caractère potentiellement évitable des EIM ont été déterminés par 4 évaluateurs indépendants, utilisant des échelles pré-testées.

Résultats. 58 patients (83 ans, 57% d'hommes) ont présenté un EIM hémorragique (n=47) ou thrombotique (n=11), sous anticoagulant (AVK, n=26 ; AOD, n=32) prescrit pour fibrillation atriale (n=50), valve mécanique (n=4) ou thrombo-embolie veineuse (n=4). Un traitement antiagrégant était présent chez 29% des patients. Les EIM ont principalement été des saignements digestifs (n=23) et intracrâniens (n=12). Parmi les EIM graves observés sous AOD et AVK, 52% et 50% ont été respectivement évalués potentiellement évitables. La prescription des AOD (choix du médicament, dose non conforme) et le suivi biologique du traitement AVK ont fréquemment été jugés inadéquats. Un manque d'adhésion médicamenteuse et des interactions pharmacodynamiques ont également été observés pour les deux classes d'anticoagulants oraux.

Conclusions. Près de la moitié des EIM hémorragiques ou thrombotiques sous anticoagulation orale observés en salle d'urgences étaient potentiellement évitables. Promouvoir la révision des traitements, le suivi et l'éducation pourrait améliorer la sécurité des patients âgés sous anticoagulation orale."

1152 - RÉVISION DU TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES POLYMÉDIQUÉES : UN PROJET PROFESSIONNEL DE FORMATION À L'UTILISATION DES LISTES STOPP-START

Prof. Benoit Boland¹; Prof. Olivia Dalleur²; Dr. Vnicent Momin³; Dr. Guy Beuken³

¹ Clin univ. St-Luc, UCL-Bruxelles; ² UCL/LDRI/CLIP; ³ Société scientifique de médecine générale belge

Introduction. L'outil STOPP-START aide à l'identification des prescriptions potentiellement inappropriées, et facilite la révision médicamenteuse (RM).

Objectif du projet professionnel : Former des médecins généralistes à la RM à l'aide de l'outil STOPP-START. Le projet a été conduit en 4 étapes : 1) Conception en 2010 d'un atelier interactif (2 heures) couvrant la prescription inappropriée, les listes STOPP-START.v1 (réorganisées en entrées uniques) et une réflexion autour de quatre vignettes cliniques au lieu de vie présentant des critères fréquents pour STOPP (ex : antiagrégants, anticholinergiques, benzodiazépines, AINS, hypoglycémifiants) et START (ex : calcium-vitamine D, anticoagulants). 2) Animation de l'atelier par groupes de 4 à 8 participants, durant des journées de formation, entre 2011 et 2016, en Belgique francophone. 3) Adaptation de l'outil STOPP-START suite à la publication de sa version 2. 4) Enquête en 2015 auprès de participants, en fin d'atelier, sur leur évaluation de cette approche STOPP-START, en termes d'utilité et de motivation (échelle visuelle analogique 0-100 mm).

Discussion. Au total, 1.200 médecins généralistes belges ont à ce jour suivi l'atelier. La dynamique en petits groupes (4 à 8 participants) a permis des échanges puis l'établissement d'une stratégie médicamenteuse. Le domaine cardiovasculaire a suscité le plus de discussions (anticoagulants, antiagrégants, hypotenseurs). Lors d'une formation fin 2014 pour jeunes médecins, 57 des 67 répondants à l'enquête ont estimé que l'outil STOPP-START.v2 était à la fois utile et motivant (≥ 80 sur 100 mm). La nouvelle version STOPP-START de 2015 a été accueillie avec grand intérêt.

Conclusions. Ce projet démontre l'intérêt et la faisabilité d'une formation de médecins généralistes à la RM, organisée autour d'une présentation pragmatique des critères STOPP-START et de la discussion de cas cliniques au lieu de vie."

1153 - LES CRITÈRES STOPP/START VERSION.2 : ADAPTATION EN LANGUE FRANÇAISE

Prof. Pierre-Olivier Lang; Mustapha Dramé; Prof. Bertrand Guignard; Abd-El-Rachid Mahmoudi; Isabelle Payot; Judith Latour; Elise Schmitt; Prof. Thierry Pepersack; Nicole Vogt-Ferrier; Yasmine Rassam-Hasso; Prof. Olivia Dalleur¹; Prof. Benoit Boland²

¹ UCL/LDRI/CLIP; ² Clin univ. St-Luc, UCL-Bruxelles

Introduction. STOPP/START est un outil de détection de la prescription médicamenteuse potentiellement inappropriée chez la personne de 65 ans et plus. La version initiale de 2008 a été mise à jour et améliorée en 2015 par ses auteurs irlandais.

Objectif. Adapter et valider STOPP/START, version 2 (.v2) en langue française.

Méthodologie. L'adaptation en français STOPP/START.v2 a été réalisée par deux experts, confirmée par la méthode de traduction-inverse, et finalisée d'après les commentaires de neuf évaluateurs francophones, gériatres, pharmacologues et pharmaciens cliniciens, de quatre pays (France, Belgique, Suisse, Canada). La validation a été complétée par une analyse de concordance inter-juge (CCI) des critères STOPP-START.v2 appliqués à dix vignettes cliniques standardisées.

Résultats. Les 115 critères de STOPP-START.v2 en français sont, par rapport à la version originale en anglais, identiques par leur classification mais adaptés en termes de présentation (les critères START.v2 commençant par la condition clinique, et étant accompagnés par une justification du caractère inapproprié de l'omission) voire de formulation de certains critères. Cette adaptation en français est validée par 1) la traduction-inverse qui a montré le respect du sens clinique de la version originale, 2) l'identification semblable des critères lorsqu'appliqués à dix vignettes cliniques par les neuf évaluateurs, et 3) le haut niveau de concordance de ces neuf évaluations tant pour STOPP.v2 (CCI : 0.849) que pour START.v2 (CCI : 0.921)

Conclusion. L'adaptation des critères STOPP/START.v2 en langue française fournit aux cliniciens un outil de détection de la prescription médicamenteuse potentiellement inappropriée chez les personnes de 65 ans et plus qui est logique, fiable et facile à utiliser.”

894 - MON HISTOIRE DE VIE

Dr. Emilija Borizovski; Michel Sambuchi; Corine Farjon; Agathe De Chassez Parzy; Jocelyne Dodart

Introduction :

Concept d'un livret inspiré du projet de vie personnalisé des résidents qui retrace leur histoire de vie dans le but de traitement non-médicamenteux.

Methods :

Réunion avec le résident, sa famille et l'équipe pluridisciplinaire, deux mois après l'arrivée en EHPAD , pour recueil des données et des photos personnelles pour créer le livret .

Deux analyses :

- quantitative
- qualitative a l'aide des outils :
- les troubles dépressifs a l'aide de échelle de Cornell et les troubles du comportement avec le NPI à J0 et J180
- analyse des prescriptions médicales à J0 et J365

Choix de 3 groupes de résidents :placebo, dements et psychiatrique

Analyse dans 3 conditions :Livret avec accompagnement,Livret sans accompagnement et Sans livret ni d'accompagnement

Resultats :

L'analyse dans chaque groupe a montré une baisse significative des troubles de dépression de 8 % , baisse des troubles de comportement de 33% et une légère de baisse de 11.25% dans la prescription des médicaments dans les deux conditions (livret sans accompagnement et sans livret ni accompagnement)et augmentation de 11% dans la prescription des médicaments dans la condition de livret avec accompagnement.

Conclusion :

L'analyse qualitative a montré que la création d'un livret est bénéfique en créant l'effet de réminiscence
L'analyse quantitative montre un effet d'amélioration suite à l'utilisation du livret dans la diminution des troubles dépressives, des troubles de comportement et dans la prescription médicale dans la condition de Livret sans accompagnement, ce qui connecte la personne agée avec l'environnement.

912 - QUALITÉ DE VIE EN RÉADAPTATION GÉRIATRIQUE : QUELS FACTEURS ASSOCIÉS ?

Dr. Marc-Antoine Bornet¹; Dr. Eve Rubli Truchard¹; Dr. Etienne Rochat¹; Jérôme Pasquier¹; Dr. Stéphanie Monod²

¹ Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV); ² Service de la santé publique du Canton de Vaud

Thèmes principaux : Qualité de vie ; Réadaptation.

Introduction : Il existe peu de données concernant la qualité de vie des patients hospitalisés en réadaptation gériatrique.

Objectifs : Nous avons étudié les associations entre facteurs biopsychosociaux et spirituels, satisfaction par rapport aux soins et qualité de vie en réadaptation gériatrique.

Méthodologie : Des participants âgés de 65 ans et plus hospitalisés dans un centre de réadaptation gériatrique ont été recrutés. Les patients avec des troubles cognitifs significatifs étaient exclus. La version pour personnes âgées du questionnaire de qualité de vie de l'OMS mesurait la qualité de vie perçue. Les facteurs prédictifs étaient l'état fonctionnel, les comorbidités, l'état cognitif, les symptômes dépressifs, le contexte de vie, les besoins spirituels et la satisfaction par rapport aux soins.

Résultats : 167 patients ont été inclus (âge moyen 82.3 ± 7.2 , 65.9 % de femmes). Ils percevaient une bonne qualité de vie. Une meilleure qualité de vie était associée avec un meilleur état fonctionnel ($r_s = .204$, $p = .011$), un statut cognitif optimal ($r_s = .175$, $p = .029$) et une meilleure satisfaction avec les soins ($r_s = .264$, $p = .003$). Une moins bonne qualité de vie était associée avec la présence de comorbidités ($r_s = -.226$, $p = .033$), plus de symptômes dépressifs ($r_s = -.379$, $p < .001$) et des besoins spirituels non remplis ($r_s = -.211$, $p = .049$). A la régression linéaire multivariée, seuls les symptômes dépressifs prédisaient la qualité de vie ($\beta = -0.961$; 95 % IC : $-1.449, -0.472$; $p < .001$).

Conclusion : ces liens modérés avec la qualité de vie suggèrent qu'elle pourrait surpasser les outils traditionnels."

1022 - EN CORPS-S'AIMER? QUI S'EN MÊLE?

Pascale Broche

Respect Seniors

L'intimité c'est le secret, le privé, l'intériorité, l'affectivité, la sexualité. La relation de soin oblige le professionnel à se situer sur cette ligne frontière. Les temps d'exposition du corps par nécessité (toilette, soins et examens) amènent un risque de chosification des aînés.

L'intimité, espace personnel et secret se délimite dans la relation à l'autre où l'on apprend à poser ses limites mais aussi à respecter celles de l'autre. Elle confronte le soignant à sa propre sexualité et les enfants à l'existence d'une sexualité chez leurs parents... Si la sexualité est le lieu de l'intimité, l'intimité sexuelle n'en est pas pour autant la sexualité

Dans une époque d'hyper sexualisation...la question de la sexualité des aînés reste un sujet tabou, tout comme celui de la maltraitance des aînés. Pourtant nombreux sont ceux qui s'en mêlent ... au risque de mal traiter la question...

Respect Seniors ambitionne de remettre l'aîné au centre des décisions qui le concernant, en ce compris sa sphère d'intimité en questionnant la place de chacun des (nombreux) protagonistes qui s'en mêlent.

1021 - IMPACT DU STATUT DE FRAGILITÉ DES RÉSIDENTS DE MAISONS DE REPOS SUR LE COÛT LIÉ À LA CONSOMMATION DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES: RÉSULTATS DE LA COHORTE SENIOR

Fanny Buckinx¹; Alexia Charles; Adrien Quabron; Dr. Thierry Van Hees; Prof. Jean Petermans; Prof. Jean-Yves Reginster; Prof. Olivier Bruyère

¹ Université de Liège

Objectif: Déterminer le coût mensuel moyen lié à la consommation de produits pharmaceutiques chez les résidents en maison de repos, selon leur statut de fragilité.

Méthodes: Lors de l'inclusion dans l'étude SENIOR, les sujets ont été classés comme « fragiles » ou « non-fragiles », selon la définition de Fried. Durant une année de suivi, les factures personnelles des résidents, issues de la pharmacie, ont été analysées.

Résultats : Un échantillon de 87 résidents ($83,8 \pm 9,33$ ans et 75,9% de femmes) a été inclus dans l'analyse. La prévalence de la fragilité dans l'échantillon était de 28%. Le nombre médian de médicaments consommés quotidiennement par les résidents était de 9 (P25-P75: 6-12) (8,5 (5-11) chez les sujets fragiles et 9 (7-13) chez les sujets non fragiles ; $p=0,15$) et le coût mensuel médian lié à la consommation de produits pharmaceutiques s'élevait à 109,6€ (79,4-153,4), dont 49% était pris en charge par la sécurité sociale belge. Ce coût mensuel lié à la consommation de produits pharmaceutiques n'était pas significativement différent ($p=0,057$) entre les sujets fragiles (113,2€ (87,2-243,5)) et les sujets non-fragiles (104,4€ (73,7-141,5)). Néanmoins, le montant restant à charge du patient, après l'intervention de la sécurité sociale Belge, était significativement plus important plus important au sein du groupe « fragiles » (65,7€) que du groupe « non-fragiles » (47,6€ ; $p=0,017$).

Conclusion : La fragilité semble avoir un impact sur les dépenses liées à la consommation de produits pharmaceutiques, en augmentant la quote-part personnelle des résidents en maison de repos.

924 - LE GUIDE MÉDICAL EN SOINS DE LONGUE DURÉE (WWW.MDSL.D.CA)

Dr. Nathalie Champoux¹; Dr. Marie-Jeanne Kergoat¹; Dr. Manon Poirier²; Dr. Andrée Robillard¹; Diane Boyer; Carole Roy

¹ Université de Montréal; ² Collège des médecins du Québec

Introduction.

Le Guide médical en soins de longue durée est un livre électronique médical destiné aux médecins pratiquant en centre d'hébergement en soins de longue durée. Il a été créé pour rassembler des informations souvent éparpillées, outiller les cliniciens et améliorer la prise en charge d'une clientèle complexe.

Objectifs.

Le Guide vise plusieurs objectifs : permettre la mise en œuvre d'un plan d'intervention adapté aux besoins des patients ; coordonner les aspects organisationnels du travail ; favoriser la qualité des soins ; outiller le médecin afin qu'il fonde son travail sur une démarche éthique ; appliquer des pratiques collaboratives efficaces ; mettre à jour ses connaissances sur les meilleures pratiques médicales auprès des personnes âgées hébergées.

Discussion.

Le Guide est un ouvrage de référence en français, accessible par ordinateur, tablette ainsi que par les technologies mobiles. Il rassemble des contenus inédits structurés par chapitre, incluant les meilleures pratiques cliniques en soins de longue durée, des outils, des ressources en ligne et recommandations d'experts. Quatorze chapitres peuvent déjà être consultés au www.mdsld.ca et une vingtaine d'autres sont en rédaction. Son format permet une mise à jour rapide des contenus écrits par les auteurs et met à la disposition du lecteur du matériel vidéo, des tableaux, algorithmes et images. Un moteur de recherche par mot-clé facilite également le repérage de l'information recherchée.

Conclusion.

Le Guide médical en soins de longue durée est un outil novateur permettant la mise en place des meilleures pratiques en soins de longue durée.

1138 - EVALUATION DE LA MÉMOIRE PROSPECTIVE CHEZ DES PATIENTS SE PRÉSENTANT DANS UN CENTRE MÉMOIRE UNIVERSITAIRE

Pauline Chatton; Dr. Olivier Rouaud; Prof. Jean-François Démonet; Andrea Brioschi-Guevara

Introduction : La mémoire prospective (MP) se réfère à la capacité de se souvenir d'exécuter une action dans le futur; elle semble être un élément pertinent à la détection des troubles à un stade pré-démontiel.

Objectif : Caractériser l'atteinte de la MP (initiation, exécution) selon la sévérité du diagnostic et l'étiologie, ainsi que son association avec d'autres fonctions cognitives.

Méthodologie : Analyse rétrospective des performances à une épreuve de MP de 145 patients présentant des troubles cognitifs d'étiologie variée (Fisher's Exact Test) et de son association avec la mémoire épisodique verbale (Rappel Libre/Indicé16), les fonctions exécutives (Stroop) et l'attention (WAIS-Code), au moyen de corrélations.

Résultats : Les performances à l'initiation de la MP sont significativement différentes entre les patients avec une plainte subjective (PS) et ceux avec un trouble neurocognitif mineur (MCI)($p=.016$) ou une démence ($p=.010$). L'exécution diffère significativement entre démence et MCI($p=.020$), et démence et PS ($p=.001$). Les performances en MP sont significativement différentes entre les patients à l'étiologie thymique et neurodégénérative (maladie d'Alzheimer) tant au niveau de l'initiation ($p=.001$) que de l'exécution ($p<.001$). Nous retrouvons des corrélations significatives entre initiation ($r=-.288, p<.05$) et exécution ($r=-.360, p<.05$) de MP et mémoire épisodique, ainsi qu'entre exécution et attention ($r=.549, p<.05$), et initiation et fonctions exécutives ($r=.255, p<.05$).

Conclusion : Le déficit en MP est associé à des troubles cognitifs d'étiologie neurodégénérative mais pas thymique ; l'initiation de la MP se dégraderait déjà chez le MCI. Les performances en MP sont associées à la mémoire épisodique, les fonctions exécutives et l'attention.

1169 - ETUDE DE L'EFFET D'UN SERIOUS GAME ADAPTATIF PERSONNALISÉ SUR LE STRESS DES PROCHES AIDANTS DANS LE CADRE DE LA MALADIE D'ALZHEIMER, PROJET CAREZHEIMER

*Lucie Chauveau; Anna Laura Luiu; Dr. Frédéric Ehrler; Dr. Nicolas Szilas
Université de Genève*

La maladie d'Alzheimer est une maladie neurodégénérative et extrêmement invalidante en fin de vie. La plupart des malades sont pris en charge par leurs familles, à domicile. Celles-ci sont souvent peu préparées et manquent d'information sur l'évolution de la maladie. En conséquence, ces proches ont des difficultés lors de la gestion des activités de la vie quotidienne avec le malade et développent souvent un état de stress important, qui nuit autant à la relation avec le soigné qu'à leur propre santé.

Le projet Carezheimer a pour objectif de créer un serious game personnalisé visant à apprendre aux proches-aidants comment mieux s'adapter aux situations problématiques de la vie quotidienne. Nous nous intéressons plus particulièrement à mesurer l'impact de la personnalisation.

Une revue de littérature identifie les principales difficultés rencontrées par les proches-aidants et permet d'extraire les principales variables impactant la relation entre le malade et le proche-aidant. Ensuite, une simulation 3D sera développée dans laquelle l'utilisateur pourra rejouer des scènes de la vie quotidienne en testant différentes stratégies de soin. Les facteurs de personnalisation, identifiés grâce à un questionnaire en pré-jeu, influenceront les actions pendant le jeu, qui adaptera les situations en accord avec l'évolution de la maladie.

Un entretien semi-directif portant sur les différents facteurs contributifs du niveau de stress des proches aidants permettra une mesure qualitative du stress avant et après l'intervention du serious game.

Une étude complémentaire validera la diminution du fardeau du proche-aidant par des tests cliniques, voire par la réalisation de tests effectués à domicile avec un suivi à long terme.

1255 - APPLICATION DES NOUVELLES TECHNOLOGIES À L'ÉVALUATION COGNITIVE PRÉCOCE EN PHASE AIGÜE DES PATIENTS CÉRÉBRO-LÉSÉS

Dr. Christian Chicherio¹; Thomas Genoud-Prachex¹; Arnaud Ricci¹; Lydie Batilly¹; Dr. Frédéric Assal¹; Prof. Marina Laganaro²

¹ Hôpitaux universitaires de Genève; ² Université de Genève

L'utilisation des nouvelles technologies dans le cadre des évaluations cliniques existent déjà dans de nombreux pays. Il existe en effet un nombre croissant de batteries de tests informatisés disponibles sur PC, tablettes, smartphones, ainsi que sur le web, destinés soit au dépistage précoce ou à l'évaluation soit à la rééducation, et adaptées pour des patients présentant des lésions cérébrales acquises, dégénératives ou non dégénératives (voir Zygouris & Tsolaki, 2015, pour une revue). De telles approches sont déjà largement appliquées dans d'autres pays notamment anglo-saxons, mais elles restent encore insuffisamment exploitées dans la pratique clinique en neuropsychologie, pour laquelle des applications adaptées et répondant à des besoins spécifiques pour une population donnée doivent encore être développées dans la communauté francophone. Le présent travail vise à implémenter à l'aide de tablettes tactiles des outils de dépistage précoce (dans les premiers jours d'hospitalisation) des troubles cognitifs chez des patients cérébro-lésés, utilisables avec des patients en phase aigüe souvent alités et fatigables. Nous présenterons ici deux applications (en libre accès) en cours de développement et validation: l'e-GeBAS ou electronic Geneva Bedside Aphasia Scale, dédiée à l'évaluation des troubles du langage, et l'e-GeNS ou electronic Geneva Neuropsychological Screening, dédiée à l'évaluation des troubles des fonctions cognitives. Ces outils permettront d'améliorer la prise en charge et proposer au patient un suivi optimisé de meilleure qualité. Ils permettront en outre d'améliorer les échanges avec le patient lors de l'évaluation avec l'utilisation d'outils informatiques simples, interactifs et éducatifs. Nous présenterons les deux outils et discuterons leurs apports et limites dans la pratique clinique et évoquerons les développements ultérieurs.

910 - L'ART COMME OUTIL DE MÉDIATION DU LIEN CONJUGAL DE COUPLES TOUCHÉS PAR LA MALADIE D'ALZHEIMER

*Nancy Couture; Sophie Éthier; Patrick Villeneuve
Université Laval*

Les couples confrontés à la maladie d'Alzheimer rencontrent de nombreux défis et les services de soutien qui leur sont offerts tiennent peu compte des réalités conjugales.

Le projet de recherche doctorale dont les conclusions sont présentées ici visait notamment à concevoir et documenter une intervention en art-thérapie auprès de ces couples. L'intervention, inspirée de la gestalt thérapie et de l'approche par le processus en art-thérapie, s'est déroulée au domicile des cinq couples participants et s'est échelonnée sur une période de 10 semaines. Tous les couples ont été invités à tenir un journal de bord entre les séances.

Puis, le vécu et les perceptions des couples sur cette expérience ont par la suite été recueillis lors d'une entrevue post-intervention. L'analyse des données, conduite selon la méthode d'analyse de Paillé et Micchielli et bonifiée par le regard critique d'un groupe de pairs, suggère que l'art-thérapie est une approche d'intervention favorable à la consolidation des unions conjugales qui font face à la maladie. Elle a permis aux conjoints de développer des stratégies d'adaptation à leur situation, telles que l'empathie, une meilleure compréhension mutuelle du vécu face à la maladie et une communication plus saine. L'art peut donc être un outil de médiation du lien conjugal. La recherche soumet également des hypothèses sur les modalités optimales de l'art-thérapie auprès de cette population aux besoins spécifiques et sur les pièges à éviter.

1171 - RÉSULTATS DU PROGRAMME « EHPAD AIDANT » PARCOURS DESTINÉS AUX FAMILLES APRÈS L'ENTRÉE DE LEUR(S) PARENT(S) EN INSTITUTION

Dr. Alexia D'andrea¹; Dr. Damien Le Peillet²; Dr. Christine Serratrice¹; Prof. Jean-Luc Remy¹; Dr. Virginie Prendki¹; Prof. Marc Pustaszeri Pustaszeri

¹ HUG; ² Hopital de Sion

Introduction : L'efficacité de l'accompagnement des aidants familiaux ayant un proche en institution est un enjeu majeur dans le système de santé. Afin de répondre aux besoins spécifiques des aidants, nous avons élaboré un nouveau programme « EHPAD Aidant » portant principalement sur leurs difficultés, recensées au préalable lors de focus-groupes de familles et de professionnels. Les difficultés reposent sur la méconnaissance du potentiel et des limites d'un EHPAD, et de leurs propres limites.

Objectif : évaluer l'impact du programme « EHPAD Aidant » sur les difficultés, les stratégies de gestion, les niveaux de satisfaction et la symptomatologie anxio-dépressive chez un groupe d'aidants.

Méthode : Quatre-vingts aidants (âge moyen 67.17 ans) ont bénéficié d'un accompagnement pluridisciplinaire (psychologues, médecins gériatres, orthophonistes, infirmières coordinatrices et directeurs d'EHPAD) d'une séance hebdomadaire de 2 heures pendant 6 semaines. Les évaluations pré et post-intervention ont porté sur l'anxiété, la dépression, la charge de l'aidant, les stratégies de gestion de la situation, et la satisfaction. Le programme portait sur une dizaine de sessions incluant le fonctionnement de l'institution, les démences, les enjeux psychiques de l'entrée en institution, la problématique de l'alimentation et de l'accompagnement de fin de vie. Des groupes de discussion ont été filmés ou enregistrés, transcrits et analysés selon la méthode d'analyse inductive thématique (Braun & Clarke, 2006).

Résultats préliminaires : Les résultats qualitatifs ont montré une grande satisfaction et un apaisement des aidants. Les résultats définitifs seront discutés à l'issue des évaluations fin Juillet 2017. Discussion : Offrir aux aidants un espace de cheminement, faire évoluer leur regard sur la maladie et sur la relation d'aide a permis une redéfinition de leur rôle d'aidant au sein de l'institution.

1177 - EPANCHEMENT PLEURAL ÉOSINOPHILE ET CELLULES LE CONDUISANT AU DIAGNOSTIC

*Souad Damnée
Hôpital Broca*

Introduction

L'épanchement pleural éosinophile est rare chez les personnes âgées. Lorsqu'il est associé à des douleurs articulaires chroniques et à des troubles hématologiques, le lupus érythémateux disséminé (LED) fait partie du diagnostic différentiel. Nous rapportons un cas de cellules LE présentes dans le liquide pleural qui a permis le diagnostic de LED.

Cas clinique

Une patiente de 82 ans a été admise pour baisse de l'état général. Elle souffrait de troubles cognitifs et des douleurs articulaires chroniques (genoux, poignets). L'examen clinique mettait en évidence un épanchement pleural isolé confirmé par le scanner thoracoabdominal. La thoracocentèse objectivait un exsudat avec une éosinophilie significative. La culture du liquide pleural était négative et l'examen cytologique à la recherche de cellules malignes retrouvait plusieurs cellules LE. Il existait une leucopénie sérique associée à des taux d'anticorps antinucléaires, anti-nucléosomes et d'un facteur IgM rhumatoïde significativement augmentés. L'introduction d'hydroxychloroquine et de prednisone a permis de contrôler les douleurs de la patiente et l'absence de récurrence d'épanchement pleural.

Discussion

Le LED reste un diagnostic difficile chez les personnes âgées, avec seulement 12 à 18% des cas survenant après 50 ans [1]. Les cellules LE ont été retirées en 1997 des critères ACR en raison de faux positifs et d'une amélioration des procédures d'immunofluorescence indirecte. Les cellules LE sont non spécifiques du LED et peuvent être présentes dans d'autres maladies auto-immunes.

Conclusion

La présence de cellules LE dans la sérite est très utile pour guider la stratégie diagnostique, en particulier dans les formes atypiques souvent observées chez les patients plus âgés."

1203 - QUALITÉ DE VIE (QDV) DES PERSONNES ÂGÉES : PROPOSITION D'UN MODÈLE CONCEPTUEL ET VALIDATION D'UN OUTIL DE MESURE FACILEMENT ADMINISTRABLE

Dr. Margot De Battista¹; Prof. Karine Weiss²

¹ i2ml - fondation partenariale de l'Université de Nîmes & CHROME, EA7352; ² Université de Nîmes & CHROME, EA7352

Si la qualité de vie (QDV) est un concept clé dans la mise en œuvre et l'évaluation des solutions à destination des personnes âgées, les modèles et outils actuels permettant son évaluation n'intègrent pas systématiquement les spécificités des modes de vie de cette population. Par ailleurs, on relève un manque de consensus quant aux dimensions à prendre en compte pour l'évaluer.

Cette communication présente la construction d'un modèle de QDV des personnes âgées ainsi que la validation d'un outil de mesure basé sur des indicateurs issus du sens commun. La génération des items s'appuie ici notamment sur l'approche structurale des représentations sociales, utilisée pour mettre en évidence les éléments constitutifs de ce qu'est la QDV, d'une part pour les personnes âgées elles-mêmes, et d'autre part pour leurs accompagnants. Cette méthodologie est pertinente pour appréhender des indicateurs signifiants pour les individus, notamment pour ceux relatifs à la sphère environnementale de la QDV, facteur majeur pour les individus âgés et pourtant largement oublié dans la littérature.

Après un rapide état de l'art relatif au concept de QDV, cette communication présentera les résultats obtenus auprès d'un panel de 456 répondants âgés qui mettent en avant, pour la construction de la mesure de la QDV, une structure latente à 4 facteurs (dimension sociale et affective, autonomie, environnementale et physique). L'instrument de mesure ainsi constitué dispose de bonnes qualités psychométriques. Aussi il est bien accepté par la population âgée et sa rapidité de passation en fait un outil facilement utilisable sur le terrain.

1049 - L'APPROCHE DES SOINS PALLIATIFS (SP) : VECTEUR DE LA COLLABORATION INTERDISCIPLINAIRE EN INSTITUTIONS MÉDICO-SOCIAUX (EMS)

*Prof. Frédérique Debbiche
Haute Ecole de Santé de Genève*

Introduction : L'OMS (2002) précise que les SP "... utilisent une approche d'équipe pour répondre aux besoins des patients et de leurs familles". Le programme cantonal genevois de développement des SP fixe les objectifs en matière de formation. Pour permettre aux EMS de répondre à ces objectifs, la Fédération Genevoise des EMS (FEGEMS) a mandaté la Haute Ecole de Santé de Genève pour l'élaboration d'un dispositif de sensibilisation pour tous les collaborateurs, qui a débuté en 2013 et se terminera en 2018.

Objectifs : Ils visent à intégrer une approche palliative dans les actions quotidiennes des professionnels et d'appréhender les dimensions bio-psycho-sociales-spirituelles et existentielles lors de situations complexes des aînés. Ceci afin d'améliorer la qualité de vie des résidents et d'optimiser la collaboration interprofessionnelle.

Discussion: La formation se déroule en 3 jours de formation : 2 jours pour tous les secteurs et 1 jour pour l'équipe médico-soignante. Les contenus des 2ers jours de formation reposent sur les enjeux des SP. Ils visent à faire prendre conscience de la variabilité de la signification du terme SP et explicitent les concepts et notions s'y référant. Ceci afin que chacun puisse identifier son rôle, son implication, ses responsabilités dans une démarche palliative. Le 3ème jour permet d'identifier le rôle autonome de l'infirmière dans la prise en soin, d'identifier le processus décisionnel et des principes éthiques cliniques. Les modalités pédagogiques sont variées.

Conclusion : 93% des EMS auront été sensibilisés soit environ 1500 collaborateurs. Les résultats des enquêtes de satisfaction sont positifs.

1124 - COMPARAISON DES PERFORMANCES ENTRE LA MINIMISATION ET LA RANDOMISATION SIMPLE DES SUJETS DANS LES ESSAIS CLINIQUES GÉRIATRIQUES.

Dr. Guillaume Deschasse¹; Dr. Clémence Leyrat; Prof. Pascal Couturier; Prof. Jean-Luc Bosson; Prof. Dina Zekri; Prof. François Herrmann

¹ CHU Amiens

Introduction: La minimisation est un processus d'allocation dynamique qui assure l'équilibre entre les bras d'un essai clinique sur un ensemble de variables prédéfinies. Il est considéré comme une alternative fiable et avantageuse lorsqu'il s'agit d'une population de petite taille ou comprenant de nombreuses co-variables. A contrario, la randomisation stratifiée est limitée dans le nombre de variables qu'elle peut traiter. La minimisation a déjà démontré sa supériorité par rapport à la randomisation pour atteindre un équilibre entre les groupes en termes de distribution des co-variables et d'incidence cumulative des événements dans certaines situations ; cependant, sa faisabilité et ses performances n'ont pas encore été démontrées dans une population gériatrique.

Matériels et méthodes: Pour comparer les deux méthodes de randomisation, nous avons simulé des essais randomisés hypothétiques en ré-échantillonnant les patients issus de deux cohortes gériatriques, en utilisant à la fois la randomisation simple et la minimisation. Nous avons cherché à déterminer les conditions optimales en termes de taille d'échantillon et de nombre de variables à utiliser pour la minimisation, et à identifier les situations dans lesquelles la minimisation surpasse la simple randomisation.

Pour cela nous avons fait varier le nombre de patients par groupe d'étude et le nombre de facteurs utilisés pour la minimisation.

Conclusion: La minimisation présente un avantage par rapport à la randomisation simple en termes de différence de mortalité à un an, et réduit les déséquilibres extrêmes. Cet avantage n'est statistiquement significatif que pour les échantillons de petites tailles (moins de 50) quel que soit le nombre de co-variables utilisées pour la minimisation. Pour les échantillons de petites tailles, plus de variables sont utilisées, plus la supériorité de la minimisation est grande.

1099 - PROJET ANTICIPÉ DES SOINS

Lila Devaux¹; Mathilde Chinet¹; Dr. Eve Rubli²; Philippe Anhorn¹

¹ Réseau Santé Région Lausanne; ² Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)

Introduction

La révision du droit de protection de l'adulte (2013), renforce l'autodétermination des patients, notamment grâce aux directives anticipées leur permettant, en cas de perte de discernement, de faire respecter leurs volontés. Après quelques années de diffusion, cet outil n'est que peu utilisé. Des limites sont avancées, notamment des difficultés de compréhension des choix possibles ou un besoin d'accompagnement.

Le concept d'Advance Care Planning repose sur un processus de communication entre les patients et les professionnels permettant au patient de définir, de manière non centrée sur des prestations, ses valeurs et le sens qu'il souhaite donner à son projet de soins.

Objectif

Etudier l'opportunité et implanter un processus commun de Projet Anticipé des Soins et les outils nécessaires auprès des acteurs du réseau de soins intervenant dans le parcours de santé du patient.

Discussion

La première étape du projet consiste à identifier les pratiques actuelles des membres du Réseau en lien avec une anticipation du projet de soins et étudier l'opportunité d'introduire une pratique transversale. Dès juillet 2018, il s'agira de définir et tester un processus et des outils communs en vue d'une implantation future

Conclusion

Outre la définition du projet anticipé des soins et l'amélioration de l'adéquation entre soins dispensés, volontés du patient et projet de vie, ce projet vise à faciliter la coordination et la continuité des soins, ainsi que réduire les actes inutiles car non désirés, avec un effet escompté sur les coûts de la santé."

1038 - AMÉLIORER LA QUALITÉ DE LA PRISE EN SOINS INFIRMIERS DU PATIENT ÂGÉ HOSPITALISÉ : PROJET PILOTE DANS TROIS UNITÉS DE MÉDECINE AIGÛE À L'HÔPITAL RIVIERA CHABLAIS.

*Mireille Barillier; Anouk Dorsaz; Dr. Annelore Sautebin; Stéphanie Colombey; Dr. Pierre Guillemain; Nicole Jaggi; Dr. Nicolas Garin
Hôpital Riviera-Chablais*

Les personnes âgées constituent une part croissante de la patientèle des services de l'Hôpital Riviera-Chablais (HRC). Le Conseil de direction de l'HRC a validé le projet « Dissémination de la culture gériatrique à l'HRC » proposé par les directions médicale et des soins. Ce projet consiste à adapter les prestations de soins des services à haute concentration de personnes âgées aux besoins spécifiques de cette patientèle. Il comporte trois volets : l'orientation précoce, la prévention du déclin fonctionnel hospitalier ainsi que la prévention, le dépistage, le diagnostic et la prise en soins de l'état confusionnel aigu. Une revue de littérature et des focus groupes ont permis d'identifier les domaines jugés « complexes » ou problématiques pour les soignants dans ce domaine. Des pistes de solutions ont été élaborées avec les équipes soignantes. Des outils sont mis en place pour la prévention du déclin fonctionnel et de l'état confusionnel aigu afin de limiter la iatrogénie hospitalière. La participation proactive des soignants de première ligne et l'adaptation des outils gériatriques aux soins aigus sont la clé de réussite de ce projet.

1108 - DEMANDE D'ASSISTANCE AU SUICIDE EN INSTITUTION : ENJEUX INSTITUTIONNELS ET PERSONNELS

Daniel Ducraux¹; Christine-Ambre Félix²; Prof. Christian Maggiori³; Prof. Dolores Angela Castelli Dransart³

¹ Service Universitaire de Psychiatrie de l'Âge Avancé; ² Institut et Haute Ecole de la Santé La Source; ³ HES-SO – Haute école de travail social Fribourg (HETS-FR)

En Suisse, la demande de suicide assisté se déplace sur la période de vie liée à la vieillesse. De plus en plus de personnes âgées y recourent, invoquant des polyopathologies invalidantes liées à l'âge.

Consciente des enjeux institutionnels et personnels, une institution valaisanne hébergeant des personnes âgées a souhaité connaître le positionnement de ses collaborateurs, pour évaluer la possibilité d'entrer en matière en cas de demande d'un résident d'être assisté dans son suicide par une association d'aide, dans l'établissement.

Cette étude vise à appréhender les représentations et positionnements des collaborateurs vis-à-vis de l'introduction de la pratique du suicide assisté et leurs besoins en cas d'entrée en matière.

Grâce à un devis mixte (questionnaire, entretiens individuels/focus group) tous les collaborateurs ont été interrogés.

Les résultats préliminaires, tant qualitatifs que quantitatifs, indiquent une tendance en faveur d'une entrée en matière même si une partie non négligeable, soit n'a pas encore une position claire, soit préfère ne pas indiquer sa préférence. De plus, on observe une grande ambivalence liée à la complexité de la problématique ainsi que des besoins liés à la clarification de la mission institutionnelle d'accompagnement et à l'organisation en découlant, dans ce contexte.

Les résultats définitifs, disponibles en janvier 2018, permettront d'engager un processus de réflexion autour de l'ethos institutionnel nécessaire à l'éventuelle intégration de la mort par suicide assisté comme une des modalités de fin de vie au sein de l'établissement."

896 - VARIABLES ASSOCIÉES À LA FAIBLESSE MUSCULAIRE À L'ADMISSION EN SERVICE DE RÉADAPTATION GÉRIATRIQUE

Dr. Christelle El Kahi¹; Prof. Thierry Pepersack²; Dr. Jean Philippe Praet¹

¹ CHU Saint Pierre; ² Institut Jules Bordet

Introduction: la mesure de la force musculaire est un déterminant de la sarcopénie pourtant peu utilisée en routine au sein des services de réadaptation. Objectifs : analyser : (i) la prévalence de la faiblesse musculaire; (ii) les variables associées.

Méthodologie : étude observationnelle au sein d'une unité de réadaptation gériatrique de patients consécutivement admis. La faiblesse musculaire a été définie comme une force maximale < 21 Kg et < 31 Kg respectivement chez les femmes et les hommes.

Résultats : 85 sujets (79±9 ans, 59% de femmes) ont été admis. 26% des femmes et 23% des hommes présentaient une faiblesse musculaire. Comparés aux contrôles, les patients avec une faiblesse musculaire présentaient: un âge plus élevé (84±9 vs 77±8 ans, p=0.003), une proportion de femmes plus élevée (62% vs 58%, p=0.014), un indice de masse corporelle plus bas (IMC : 22±1 vs 26±6 Kg/m²), une perception de fatigue plus fréquente (38% vs 14%, p=0.017). La faiblesse musculaire était significativement associée à : un âge>80 ans (OR=3,42, p=0.034), un IMC<20 Kg/m² (OR=4.36, p=0.027), et la perception de fatigue (OR =3.83, p=0.031). La faiblesse musculaire était associée à des taux élevés des marqueurs inflammatoires sans anomalies à l'examen hématologique et martial.

Conclusion : Un quart des patients admis en service de réadaptation gériatrique présentait une faiblesse musculaire associée de manière indépendante à : l'âge avancé, l'IMC bas, la perception de fatigue, et un syndrome inflammatoire même sans anémie ou déficience martiale.

1056 - IDÉES DÉLIRANTES ET TROUBLES COGNITIFS CHEZ LE SUJET ÂGÉ : INTÉRÊT DES BIOMARQUEURS DANS LE DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL ?

Malika Fabjan¹; Dr. Julien Le Breton; Dr. Elisa Buchs; Dr. Christine Serratrice; Dr. Dina Zekry; Dr. Aline Mendes

¹ HUG/DMIRG

Les symptômes psychotiques sont présents chez 50% des patients avec une maladie d'Alzheimer (AD+P), et sont associés à des troubles cognitifs plus sévères et une neurobiologie distincte. Le diagnostic différentiel comprend des pathologies infectieuses, psychiatriques, neurodégénératives et vasculaires. Nous proposons une démarche diagnostique incorporant les particularités cliniques et l'interprétation des biomarqueurs.

Nous décrivons un patient de 84 ans, connu pour une consommation excessive d'alcool, qui présente des troubles cognitifs et des idées délirantes de grandeur (« avoir été sur la lune », « être le cinquième savant du monde »), non critiquées et constantes. L'évaluation neuropsychologique montre une atteinte de la mémoire épisodique, des troubles exécutifs, et une anosognosie. Le status neurologique est normal ; il n'y a pas de symptômes anxieux, mais des symptômes dépressifs à une échelle de dépistage.

L'IRM cérébrale montre une atrophie mésio-temporale sévère bilatérale et une atrophie corticale hémisphérique gauche. Le PET-FDG montre un hypométabolisme pariétal gauche, correspondant à l'atrophie. Les sérologies de syphilis et borréliose sont positives. Les biomarqueurs du LCR infirment les hypothèses de neurosyphilis et neuroborréliose. Le taux d'A β est normal, les protéines Tau et p-Tau sont augmentées. Le rapport Tau/A β parle en faveur d'une pathologie Alzheimer.

Nous retenons l'hypothèse d'une démence de type Alzheimer avec composante toxique sur consommation d'alcool. Une augmentation plus marquée des protéines Tau et P-tau a été décrite chez les patients AD+P, conséquence d'une vulnérabilité synaptique exagérée. Une autre étiologie neurodégénérative associée est possible en raison de l'atrophie asymétrique, du pattern d'hypométabolisme atypique et du taux d'A β .

1254 - CONSILIUM MÉDICAMENTEUX : POUR UNE ACTION DURABLE

Dr. Laure Gaudout-Poudens¹; Dr. Afrone Qorolli²; Dr. Rima Ducommun Dit L'allemand¹; Dr. Esad Aganovic¹; Dr. Yolanda Espolio Desbaillet¹; Dr. Olivier Tregouet²; Dr. Stéphane Gloor³

¹ Hôpitaux Neuchâtelois; ² CNP Neuchâtelois; ³ Pharmacie des Hôpitaux Neuchâtelois

Le consilium médicamenteux est une des rôles fondamentaux du gériatre reposant sur les bonnes pratiques. Une hospitalisation est souvent l'opportunité de faire un tri des médicaments mais quid du devenir de ces modifications après la sortie de l'hôpital?

Objectifs

Mettre en place un consilium pour tri des médicaments psychotropes pendant l'hospitalisation et assurer le suivi

Etapas du process

1. Lors du séjour hospitalier

Consilium avec gériatre, psychogériatre et pharmacienne clinicienne sur dossiers et après entretien/examen clinique patients

Discussion avec le médecin de famille

informations au patient et personne de confiance

observation de la tolérance clinique

2. à la sortie

ordonnance : attention aux traitements antérieurs et aux génériques

proposer un suivi à domicile par l'équipe mobile de psychogériatrie

informer le médecin et pharmacien du patient

3. Visite à domicile

4. Retour du psychogériatre au gériatre

Résultats à 1 an

52 Consiliums ; 468 patients ; 622 modifications soit en moyenne 1.33 /patient et 11.97 /consilium
caractéristiques population: âge moyen, sexe, lieu de vie, isolement social, diagnostic psychiatrique, fragilités gériatriques

actions : sevrage en benzodiazépine à longue demi-vie, tri des traitements psychotropes, interactions entre traitements psychotropes et autres médicaments, troubles hydro électrolytiques ou ECG

Taux d'acceptation: 85%

Taux de suivi, transfert en psychogériatrie et réhospitalisation

Conclusion:

Le consilium médicamenteux est nécessaire pour les patients et pour les médecins qui acquièrent des réflexes de prescription.

Il se base sur une alliance thérapeutique avec le patient, le médecin de famille, les médecins hospitaliers et un suivi.

Dans certaines situations complexes, l'implication d'une équipe mobile intra et extra hospitalière prend tout son sens.

1183 - EPIDÉMIOLOGIE DE LA CRAINTE DE CHUTER PARMIS DES SUJETS ROBUSTES ET NON CHUTEURS

Dr. Sophie Gillain¹; Dr. Solange Craenen¹; Vinciane Wojtasik¹; Dr. Sophie Christelbach¹; Nadia Dardenne²; Prof. Jean Petermans¹

¹ CHU de Liège, Belgique; ² Université de Liège

Introduction:

La crainte de chuter est un des facteurs associés à la chute.

Objectifs :

Etudier, parmi des âgés non chuteurs, la prévalence de la crainte de chuter, les facteurs fonctionnels associés et sa relation avec la chute à deux ans.

Methode:

Etude observationnelle, prospective et longitudinale incluant 105 volontaires de > 65 ans, robustes et non chuteurs ayant bénéficié à l'inclusion d'une évaluation gériatrique standardisée, une étude de la marche et une évaluation de la crainte de chuter selon la question « Avez-vous peur de chuter ? » et le score obtenu à l'échelle FES-I. Un suivi téléphonique trimestriel a recensé les chutes durant deux ans.

Resultats:

Parmi les 105 sujets inclus, 32,4% présentent une crainte de chuter. Cette crainte est associée au sexe féminin ($p = 0.0011$), aux antécédents de prothèse de hanche ou de genou ($p = 0.030$), à une moindre autonomie ($p = 0.032$), à la douleur ($p = 0.0009$), à la consommation de sédatifs ($p = 0.030$), à l'altération de la sensibilité proprioceptive ($p = 0.020$) et à une réduction des performances physiques ($p < 0.0001$), de la vitesse de marche ($p = 0,0082$) et de la longueur des pas ($p = 0,0005$). 36,4% des sujets suivis sont tombés. Aucune corrélation n'a été retrouvée entre le score FES-I et la chute.

Conclusion:

La crainte de chuter a une incidence élevée même chez les âgés robustes et non chuteurs. Des facteurs physiques et fonctionnels y sont associés. Un échantillon plus important serait nécessaire pour objectiver l'association prospective entre la crainte de tomber et la chute.

1184 - LE SPPB PRÉDICTIF DU RISQUE DE CHUTE A DEUX ANS CHEZ LES SUJETS ÂGÉS NON CHUTEURS.

Dr. Sophie Gillain¹; Mohamed Boutayamou²; Vinciane Wojtasik¹; Nadia Dardenne²; Dr. Sophie Christelbach¹; Prof. Jean-Louis Croisier²; Prof. Olivier Brûls²; Prof. Olivier Bruyère²; Prof. Gaëtan Garraux¹; Prof. Jean Petermans¹

¹ CHU de Liège, Belgique; ² Université de Liège

Introduction: La chute est un problème majeur de santé publique. Un des enjeux est de discerner les sujets à risque de chute.

Objectif: Discerner, parmi des sujets âgés non chuteurs, les facteurs associés aux futures chutes.

Méthodologie : Etude longitudinale observationnelle incluant 105 volontaires âgés de > 65 ans, sans antécédent de chute récente (< 12 mois) et comprenant à l'inclusion une anamnèse, une évaluation fonctionnelle standardisée et une analyse de la marche. Les chutes ont été relevées lors d'un contact téléphonique trimestriel. La chute à deux ans a été considérée comme variable dépendante lors des comparaisons uni variées et multivariées réalisées avec le logiciel SAS (version 9.4).

Résultats : Parmi les 96 sujets suivis, 35 ont chuté (36%). L'âge, le sexe ratio, la taille, les médicaments, les comorbidités, le niveau d'activité physique, la crainte de tomber, les performances cognitives, la masse, la force et le travail musculaires sont similaires. Les sujets ayant présenté une chute lors du suivi présentent, dès l'inclusion, une autonomie diminuée par les activités instrumentales ($p=0.014$), un score inférieur au Short Physical Performance Battery (SPPB) ($p=0.015$), une marche plus lente ($p=0.035$), des pas plus courts ($p=0.01$) et une dégradation de la marche en double tâche ($p=0.033$). Les analyses multivariées confirment une relation prospective et indépendante entre la chute à deux ans et le score du SPPB à l'inclusion (OR=0.62, IC95% 0.43-0.89, $p=0.014$).

Conclusion : Parmi des sujets initialement non chuteurs, le score au SPPB serait un marqueur prédictif de la chute à deux ans.

1248 - LES EFFETS DE LA SIMULATION EN SANTÉ SUR LES REPRÉSENTATIONS DES LIMITATIONS LIÉES À L'AVANCÉE EN AGE CHEZ LES PROFESSIONNELS DE LA GÉRIATRIE : DIFFÉRENCES EN FONCTION DU MÉTIER

Julie Giner-Perot¹; Mathilde Gouget²; Juliette Boulinguez¹; Prof. Joël Belmin¹

¹ Hôpital Charles Foix & Université Pierre et Marie Curie; ² Cliniques Universitaires Saint Luc Bruxelles

Dans le cadre du programme de formation Trans-Innov Longévité, nous avons étudié chez des professionnels de la gériatrie leurs représentations vis-à-vis des Limitations Liées à l'Avancée en Age (LLAA) et les effets d'un atelier de simulation des LLAA sur ces représentations. L'étude a porté sur 31 aides-soignants, 96 infirmiers et 181 médecins. Un questionnaire interrogeant les représentations vis-à-vis des LLAA et l'importance des difficultés dans 5 domaines (déplacement, équilibre, mouvements fins, vision, audition) a été administré aux participants avant et après le port d'une combinaison de simulation des LLAA. Les résultats pré-test indiquent que les représentations diffèrent entre le groupe d'aides-soignants d'une part et les groupes infirmiers/médecins d'autre part. En effet, les aides-soignants considèrent les difficultés liées à l'avancée en âge comme plus importantes que les infirmiers et les médecins (différences significatives pour les 5 domaines). Les résultats post-test montrent que la simulation a modifié les représentations des LLAA, avec des difficultés qui sont perçues comme plus importantes qu'avant le test et ceci dans les 3 groupes. Les différences entre les 3 groupes en post-test sont moindres que celles observées en pré-test ($p < 0.01$), indiquant que les représentations des LLAA s'harmonisent entre l'ensemble des professions de santé. La simulation des LLAA est une méthode efficace pour faire ressentir les difficultés quotidiennes que rencontrent les personnes âgées, pour augmenter l'empathie envers ces personnes et pour faire converger les représentations des professionnels concernés par la prise en charge du patient âgé. La combinaison de simulation des LLAA œuvre pour l'amélioration du travail en équipe en services de soin gériatriques.

1237 - UNE MALADIE CŒLIAQUE BIEN ÉQUILBRÉE RESPONSABLE DE TROUBLES DE L'ÉQUILIBRE

Dr. Fella Tahmi¹; Dr. Alice Gioanni¹; Dr. Sandrine Greffard²; Prof. Marc Verny¹

¹ Hôpital Pitié Salpêtrière; ² Hopital Pitié Salpêtrière

Introduction : La maladie cœliaque de l'adulte est une entéropathie auto-immune induite par l'ingestion de gluten chez des sujets génétiquement prédisposés. En dehors des symptômes digestifs habituels (diarrhées, stéatorrhée), il existe des manifestations extra digestives. Les manifestations neurologiques ont été décrites chez 5 à 8 % des patients et touchent préférentiellement les hommes âgés.

Méthode et Résultats : Nous rapportons le cas de Monsieur R., âgé de 84 ans, hospitalisé pour troubles de l'équilibre anciens, d'aggravation récente. Ses antécédents étaient une dysfonction sinusale appareillée et une maladie cœliaque diagnostiquée en 1989, sous régime sans gluten. A l'examen il présentait un syndrome cérébelleux statique et cinétique, une amyotrophie globale avec déficit moteur proximal modéré aux membres inférieurs sans trouble sensitif, un syndrome pyramidal gauche et une paralysie laryngée gauche. L'électromyogramme décrivait une polyneuropathie sensitivo-motrice axonale sans arguments pour une maladie du motoneurone. Le scanner cérébral montrait une atrophie diffuse sans autre anomalie et le scanner du rachis éliminait une compression médullaire. Les IgA anti-transglutaminases étaient normales, témoignant d'un régime sans gluten bien suivi. Le reste du bilan biologique (HbA1c, créatininémie, bilan hépatique, TSH, sérologies VIH, VHB, VHC et électrophorèse des protides plasmatiques) était sans particularité. Après exclusion des diagnostics différentiels, nous avons retenu le diagnostic de manifestations neurologiques de la maladie coeliaque : atteinte cérébelleuse, neuropathie périphérique sensitivo-motrice et mononeuropathie du nerf laryngé gauche.

Conclusion : les atteintes neurologiques de la maladie coeliaque sont multiples et peuvent être indépendantes du contrôle digestif de la maladie. Nous ne disposons pas de facteurs permettant de prédire l'évolutivité de ces atteintes.

1247 - ELABORATION D'UN DOCUMENT POUR FACILITER LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS AYANT LA GRIPPE

Dr. Alice GIOANNI¹; Dr. Claire Roubaud Baudron²; Dr. Emmanuel Forestier³; Prof. Gaetan Gavazzi³; Prof. Benoit De Wazières⁴; Prof. Marc Verny¹
¹ Hôpital Pitié Salpêtrière; ² Hôpital de Bordeaux; ³ Centre Hospitalier Métropole Savoie; ³ CHU Grenoble; ⁴ CHU Nîmes

Introduction : Le grippe saisonnière est responsable d'épidémies hivernales avec une morbi-mortalité notable parmi les personnes âgées de plus de 65 ans. La vaccination est recommandée pour les personnes à risque de grippe grave dont font partie les patients âgés de plus de 65 ans.

Objectifs : Concernant la prévention et la prise en charge des patients atteints de grippe, des recommandations existent. Cependant, les informations sont situées au sein de plusieurs documents rédigés par différentes instances françaises de santé publique (Santé Publique France, Haut Conseil de Santé Publique). Afin d'améliorer l'accès aux informations et la lisibilité des recommandations pour les soignants en milieu gériatrique, nous avons réalisé un document regroupant les recommandations de prévention et de prise en charge pour les patients gériatriques.

Discussion : Nous avons réalisé un volet pour la prise en charge en milieu hospitalier (court séjour, soins de suite et réadaptation) et un volet tenant compte des particularités en collectivité (unités de long séjour et établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)). Chaque volet reprend les principaux axes de prévention et détaille la prise en charge des cas objectivés ou suspectés : les mesures complémentaires gouttelettes et contacts, la durée et la posologie de l'oseltamivir (inhibiteur de la neuraminidase). La prise en charge des cas contacts est également détaillée.

Conclusion : La diffusion du document a été réalisée à l'aide de l'Agence Régionale de Santé d'Ile de France et des groupes d'intérêts gériatriques hospitaliers et en EHPAD.

1202 - L'EFFET DE LA MÉDITATION SUR LES CAPACITÉS DE MÉMOIRE PROSPECTIVE DANS LE VIEILLISSEMENT : UNE ÉTUDE TRANSVERSALE

Jean-Charles Girardeau

Université Paris Descartes - Laboratoire Mémoire et Cognition

Le vieillissement s'accompagne souvent d'un important déclin cognitif, affectant notamment la mémoire prospective (MP). Celle-ci consiste à se souvenir d'exécuter, au moment approprié, une action que l'on a préalablement planifiée. La MP se définit par le codage d'une intention, son maintien puis, au moment opportun, sa récupération en mémoire et l'exécution de l'action qui lui est associée. Le nombre important d'activités de la vie quotidienne fondées sur ce type de mémoire (acheter du pain en passant devant la boulangerie, honorer un rendez-vous), démontre son importance dans le maintien d'un comportement adaptatif. Différents processus cognitifs, tels que les fonctions exécutives et l'attention jouent un rôle central dans son bon fonctionnement. Si le déclin de la MP accompagnant le vieillissement est associé à un affaiblissement des fonctions exécutives, les études sur l'impact de la méditation sur la cognition ont montré des bénéfices sur différentes capacités cognitives impliquées dans la MP. Néanmoins, aucune d'entre elles ne s'est intéressée à la MP. L'objectif de cette étude fut d'étudier les effets d'une pratique de méditation à long terme sur la MP chez des personnes âgées expertes en les comparant à des novices du même âge. A l'aide d'un protocole en réalité virtuelle, nous avons testé les performances en MP de 20 participants jeunes ($27,5 \pm 3,49$ ans) et 22 âgés ($67,3 \pm 5,53$ ans) méditants novices et 15 âgés ($69,1 \pm 6,16$ ans) experts en méditation. Nous avons observé un effet délétère de l'âge plus important chez les novices sur certaines fonctions exécutives et la MP. Cette étude démontre l'intérêt potentiel d'étudier l'effet de la méditation à long-terme sur la MP dans le vieillissement en vue d'améliorer les mécanismes d'adaptation cognitive dans la vie quotidienne des personnes âgées.

1025 - LA COORDINATION DU SUIVI DE SANTÉ POUR L'EST VAUDOIS ET LE PAYS-D'ENHAUT

*Mélanie Gnerre; Martine Ruchet; Vincent Matthys
Réseau Santé Haut-Léman*

Thèmes principaux

Fragilité, maladie chronique, polymorbidité, vulnérabilité, parcours de santé.

Introduction

Dans le contexte du vieillissement de la population, une prise en charge coordonnée des patients en situation de fragilité est nécessaire. Le système de soins, encore cloisonné par épisode et par prestation, doit évoluer pour répondre aux besoins spécifiques des patients et des professionnels de santé.

Objectifs du Suivi de santé

- Améliorer la prise en charge globale (bio-psycho-social) du patient ;
- Éviter les péjorations de situation et les ré-hospitalisations ;
- Assurer la continuité des prestations de manière optimale ;
- Améliorer la communication entre professionnels et patient.

Discussion

Les patients suivis par les infirmières du Suivi de santé sont en situation dite « complexe » et répondent à des indicateurs précis (polymédication, polymorbidité, incapacité fonctionnelle, chute et hospitalisation dans les 6 derniers mois). La complexité de la situation est validée par l'outil INTERMED (outil d'évaluation et de prise en charge clinique). Les infirmières du Suivi de santé analysent les demandes des partenaires (CMS, médecins, hôpitaux, etc.) et proposent des solutions innovantes et individualisées dans le parcours de soin du patient permettant une meilleure coordination sur le terrain et évitant ainsi de nouvelles hospitalisations.

Conclusion

Depuis 2013, 163 patients ont été suivis par l'équipe du Suivi de santé. En 2017, 66 demandes ont été analysées dont 48 sont prises en charge par les infirmières depuis janvier 2017. A cela s'ajoute les situations des années précédentes, soit un total de 82 personnes suivies en 2017 (anciennes et nouvelles).

1194 - DÉPISTAGE DE L'INFECTION PAR LE VIRUS DU CHIKUNGUNYA : DÉVELOPPEMENT ET VALIDATION INTERNE D'UN SCORE ADAPTÉ À LA POPULATION ÂGÉE DE 65 ANS OU PLUS

Dr. Lidvine Godaert¹; Dr. Seendy Barthelet¹; Dr. Fatiha Najjoulah¹; Dr. Jean-Luc Fanon¹; Prof. Raymond Césaire¹; Dr. Moustapha Dramé²

¹ CHU Martinique; ² CHU de REIMS

Contexte : L'infection par le virus du Chikungunya (IVCk) se répand mondialement sur un mode endémo-épidémique. Les scores de dépistage sont une alternative au diagnostic biologique. Les scores établis dans les populations jeunes ont montré des performances médiocres dans la population âgée.

Objectif : Créer et valider un score de dépistage de l'IVCk dans une population de sujets âgés.

Méthodes : C'était une cohorte constituée de patients âgés de 65 ans ou plus, venus consulter au centre hospitalier universitaire de la Martinique pour une symptomatologie évocatrice d'une IVCk lors l'épidémie de 2014. La RT-PCR était le gold standard pour le diagnostic. Un score de dépistage a été élaboré à partir des facteurs associés avec l'IVCk identifiés par un modèle de Cox. Une courbe ROC a été utilisée pour déterminer le seuil le plus discriminant du score ; une analyse par bootstrap a été utilisée pour tester sa validité interne.

Résultats : Sur les 687 patients inclus dans l'étude, (âge : 80 ± 8 ans), 68% avaient une RT-PCR positive. Le calcul du score s'est fait à partir des quatre facteurs suivants : fièvre (3 points) ; arthralgie de la cheville (2 points) ; lymphopénie (6 points) ; absence de neutrophilie (10 points). L'aire sous la courbe était bonne (0.86 ; 95% IC : 0.83-0.89) Le seuil le plus discriminant était un score ≥ 12 (sensibilité : 87% (95% IC : 83-90%) ; spécificité : 70% (95% IC : 63-76%)).

Conclusion : Ce score de dépistage établi dans une population âgée a de bonnes performances. En période épidémique, il permettrait d'orienter la prise en charge.

1195 - SCORE PRÉDICTIF DE MORTALITÉ INTRA-HOSPITALIÈRE CHEZ LES SUJETS ÂGÉS INFECTÉS PAR LE VIRUS DU CHIKUNGUNYA EN MARTINIQUE

Dr. Lidvine Godaert¹; Dr. Seendy Bartholet¹; Dr. Fatiha Najioullah¹; Dr. Jean-Luc Fanon¹; Dr. Moustapha Dramé²

¹ CHU Martinique; ² CHU de REIMS

Contexte : Les facteurs de risque de décès dans les formes sévères de l'infection par le virus du Chikungunya (IVCk) sont inconnus dans la population âgée.

Objectif : Développer un score prédictif du risque de décès intrahospitalier de l'IVCk dans cette population.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective. Pendant l'épidémie survenue en 2014 en Martinique, tous les sujets âgés de 65 ans ou plus, admis en hospitalisation au Centre Hospitalier et Universitaire avec un diagnostic biologique positif d'IVCk par RT-PCR étaient éligibles. Les données cliniques et sociodémographiques étaient recueillies. Un score a été créé à partir des facteurs prédictifs de décès intra-hospitalier identifiés par un modèle de Cox. Une courbe ROC a été utilisée pour déterminer le seuil le plus discriminant du score ; une analyse par bootstrap a été utilisée pour tester sa validité interne.

Résultats : Sur les 385 patients inclus dans l'étude, (âge : 80 ± 8 ans), 35 (9.1%) sont décédés durant le séjour hospitalier. Le calcul du score s'est fait à partir des sept facteurs suivants : décompensation cardiovasculaire (12 points) ; infection respiratoire concomitante (10 points) ; apparition d'un déficit sensitivomoteur (8 points) ; absence de douleur musculosquelettique (3 points) ; antécédent d'alcoolisme actif (3 points) ; signes digestifs associés (2 points) ; syndrome confusionnel ou désorientation temporo-spatiale (2 points). L'aire sous la courbe était excellente (0.90; 95% IC: 0.86-0.94). Le seuil le plus discriminant était un score ≥ 8 avec une sensibilité de 91% (95% IC : 82-100%) et une spécificité de 75% (95% IC : 70-80%).

Conclusion : Ce score simple aide à prédire le risque de décès intrahospitalier chez des sujets âgés ayant une IVCk.

1196 - L'INFECTION PAR LE VIRUS DU CHIKUNGUNYA EST-IL UN FACTEUR DE RISQUE DE DÉCÈS DANS LES DEUX ANS SUIVANT L'ÉPISODE AIGU ?

Dr. Lidvine Godaert¹; Dr. Seendy Bartholet¹; Dr. Camille Nicolon; Dr. Fatiha Najioullah¹; Dr. Jean-Luc Fanon¹; Dr. Moustapha Dramé²

¹ CHU Martinique; ² CHU de REIMS

Contexte : La phase aiguë de l'infection par le virus du Chikungunya (IVCk) est invalidante et une surmortalité est observée. Aucune donnée n'est disponible sur les conséquences à moyen terme de l'IVCk concernant la mortalité.

Objectif : Déterminer si l'IVCk est un facteur indépendant de risque de décès à moyen terme dans une population de 65 ans ou plus ayant fait l'infection.

Méthodes : C'était une cohorte constituée de patients âgés de 65 ans ou plus, venus consulter au centre hospitalier universitaire de la Martinique pour une symptomatologie évocatrice d'une IVCk lors l'épidémie de 2014. Le diagnostic biologique a été fait par RT-PCR. L'analyse a été réalisée avec un modèle de Cox.

Résultats : Au total, 687 patients âgés de 80 ± 8 ans ont été inclus ; 68% avaient une RT-PCR positive (Chik+), et 32% avaient une RT-PCR négative (Chik-). Au cours des deux ans de suivi, 40,9% des Chik- et 21,6% des Chik+ étaient décédés. Après ajustement sur l'âge, les signes neurologiques et cardiovasculaires, l'existence d'une hypernatrémie, d'une thrombocytopenie, d'une polyarthralgie, et de l'absence de neutrophilie, l'IVCk est apparue inversement associée à la mortalité (HR : 0,58 ; IC 95% : 0.40-0.85 ; $p < 0,0001$).

Conclusion : Bien que très invalidante en phase aiguë, l'IVCk ne semble pas compromettre à moyen terme le statut vital des personnes âgées infectées.

1197 - PRÉSENTATION CLINIQUE DE L'INFECTION AIGUË PAR LE VIRUS DU CHIKUNGUNYA CHEZ LE SUJET ÂGÉ: COMPARAISON AVEC LES FORMES CLINIQUES DÉFINIES PAR L'OMS

Dr. Lidvine Godaert¹; Dr. Seendy Bartholet¹; Dr. Fatiha Najioullah¹; Prof. Sergio Yactayo²; Dr. Jean-Luc Fanon¹; Dr. Moustapha Dramé³

¹ CHU Martinique; ² Organisation Mondiale de la Santé; ³ CHU de REIMS

Introduction: Dans la phase aiguë de l'infection par le virus du Chikungunya (IVCk), l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a défini trois formes cliniques (aiguë typique, atypique, et sévère).

Objectif : Comparer les signes cliniques observés dans une population de sujets âgés de 65 ans ou plus durant la phase aiguë de l'IVCk avec ces définitions. Méthodes: Il s'agit d'une étude rétrospective. Durant l'épidémie survenue en 2014 en Martinique, les sujets âgés de 65 ans ou plus consultant aux urgences du Centre Hospitalier Universitaire dans les trois premiers jours de la maladie et ayant bénéficié d'un diagnostic biologique positif par RT-PCR pour l'IVCk étaient inclus (groupe Old). Les sujets étaient classés en fonction des signes cliniques selon les définitions de l'OMS. Ils étaient comparés à une population de sujets de moins de 65 ans répondant aux mêmes critères d'inclusion (groupe Young).

Résultats: Au total, 267 sujets âgés (80.0 ± 8.0 ans), et 109 sujets jeunes (46.2 ± 12.7 ans) ont été inclus. Les formes cliniques observées à l'admission selon les définitions OMS étaient : forme aiguë typique présente chez 8.2% (groupe Old) versus 59.6% (groupe Young) ($p < 0.0001$) ; forme atypique 29.6% versus 5.6% ($p < 0.0001$) ; forme sévère 19.5% versus 17.4% ($p = 0.65$). L'absence de fièvre et/ou d'arthralgie était observée chez 42.7% du groupe Old versus 17.4% du groupe Young ($p < 0.0001$).

Conclusion: Ces résultats suggèrent que la présentation clinique de l'IVCk dans la population âgée diffère de celle habituellement définie. Ce constat est important pour le diagnostic de l'IVCk par les médecins de premiers recours.

1198 - ANALYSE DE LA SURVIE GLOBALE CHEZ DES SUJETS ÂGÉS ATTEINTS DE CANCER COLORECTAL: UNE ÉTUDE DU REGISTRE GÉNÉRAL DES CANCERS DE LA MARTINIQUE

Dr. Clarisse Joachim¹; Dr. Lidvine Godaert¹; Dr. Moustapha Dramé²; Dr. Jacqueline Véronique-Baudin¹; Prof. Jean-Luc Novella²; Dr. Rachid Mahmoudi²

¹ CHU Martinique; ² CHU de REIMS

Introduction : L'objectif de cette étude était d'étudier la survie globale chez des sujets âgés atteints de cancer colorectal en analysant les données du Registre Général des cancers de la Martinique entre 1993-2012.

Méthodes : Le test du log-rank a été utilisé pour évaluer les différences statistiques entre les courbes de survie selon l'âge au diagnostic, le sexe, le type histologique, la zone de résidence, le stade au diagnostic et la chimiothérapie. Un modèle Cox a permis d'identifier des facteurs pronostiques indépendants de survie globale.

Résultats : 2230 sujets ont été inclus, 60,8% étaient ≥ 65 ans avec un âge moyen au diagnostic de $75,7 \pm 7,2$ ans. Entre 2008-2012, 532 patients ont été analysés; l'âge moyen de ceux recevant une chimiothérapie était de $73,0 \pm 0,4$ contre $77,9 \pm 0,4$ ans (pas de chimiothérapie ($p < 0,0001$)). Le stade a été évalué chez 87,8% (467/532) des sujets; 63,0% (294/467) avaient un stade III-IV et 49,3% (145/294) ont reçu une chimiothérapie. La chimiothérapie a été moins fréquemment prescrite chez les sujets âgés de 75 à 84 ans et ≥ 85 ans par rapport aux sujets âgés de 65 à 74 ans (41,1% et 15,0% contre 64,6% respectivement $p < 0,0001$). Le stade III-IV (HR = 5,25; 3,70-7,45; $p < 0,0001$) et la non-prescription de chimiothérapie (HR = 3,05; 2,23-4,16; $p < 0,0001$) étaient des facteurs pronostiques indépendants de survie globale.

Conclusion : Notre étude souligne le rôle des registres des cancers dans l'évaluation de la survie. La chimiothérapie était moins fréquemment prescrite chez les sujets âgés.

1199 - L'HÉMOPHILIE ACQUISE A ET SUJETS ÂGÉS : REVUE SYSTÉMATIQUE DES CAS RAPPORTÉS ET DES SERIES.

Dr. Lidvine Godaert¹; Dr. Seendy Barthelet¹; Dr. Lukshe Kanagaratnam²; Dr. Jean-Luc Fanon; Dr. Moustapha Dramé²

¹ CHU Martinique; ² CHU de REIMS

Introduction : L'hémophilie acquise A (AHA) nécessite une prise en charge urgente et adaptée. Il n'existe pas de consensus sur la prise en charge des sujets âgés.

Objectif : Décrire la présentation clinique, le diagnostic, la prise en charge, et le devenir dans la population âgée à travers une revue systématique des cas et séries rapportés dans la littérature.

Méthodes : Nous avons recherché les articles disponibles dans Medline, Embase, et Scopus jusqu'au 31 mai 2007, selon l'algorithme suivant : acquired" AND (hemophilia A" OR haemophilia A"). Des filtres ont été appliqués concernant l'âge (65 ans ou plus), le type de publication (case reports et case series). Seules les études concernant les humains, celles écrites en français ou en anglais ont été retenues. Les articles ne renseignant pas les thérapies ont été exclus.

Résultats : Au total, 270 articles ont été identifiés initialement. Après exclusion des doublons et application des critères d'exclusion, 80 articles incluant 159 cas ($76,1 \pm 7,2$ ans, 64% d'hommes) ont été inclus dans les analyses. La mortalité était de 27,7%, 92,3% des patients présentaient une rémission partielle, 73,3% une rémission complète et 11,8% une rechute. Près de la moitié des patients avaient bénéficié d'un traitement hémostatique en phase aiguë (49,1%) ; la majorité avaient reçu un traitement immunosuppresseur (94,3%). Il n'y avait pas de différence en termes de devenir entre les patients ayant reçu des corticoïdes seuls et ceux ayant reçu une association corticoïdes-cyclophosphamide. Les sujets de 85 ans ou plus avaient une mortalité plus élevée (51,8% versus 22,7% ($p=0,02$)) et avaient reçu moins de traitement immunosuppresseurs que les plus jeunes (81,5% versus 97,0% ($p=0,002$)).

Interprétation : Définir un traitement consensuel de l'AHA reste difficile même si l'analyse des cas rapportés dans la littérature suggère le bénéfice d'un traitement immunosuppresseur.

906 - L'EXPERTISE GÉRIATRIQUE AU SERVICE DES PATIENTS ET DES SOIGNANTS

Carla Gomes Da Rocha¹; Rachid Akrou¹; Christophe Nakamura

¹ Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)

La gestion des syndromes gériatriques comme l'état confusionnel aigu, les chutes à répétition ou le déconditionnement représente un défi important pour les équipes soignantes. Une équipe d'infirmiers cliniciens spécialisés (ICLS) œuvre au sein de l'unité de gériatrie aiguë du CHUV (GERH) afin de soutenir et d'accompagner les soignants dans les situations de soins nécessitant une expertise gériatrique. L'objectif de ce dispositif est, premièrement, de proposer et de mettre en place des interventions basées sur des données probantes pour répondre aux problèmes de soins et, deuxièmement, de transférer des compétences gériatriques aux infirmières de l'unité. Les ICLS interviennent sur demande ou proactivement. Cette communication présentera le dispositif qui est actuellement en place, quelques résultats et une proposition d'indicateurs de mesure de la plus-value d'un tel dispositif pour le patient, le soignant et le système.

1210 - BIEN DANS SA PEAU?

Samantha Gontijo Guerra¹; Prof. Helen-Maria Vasiliadis²; Djamal Berbiche²

¹ Université de Sherbrooke / Centre de Recherche Hôpital Charles-Le Moyne; ² Université de Sherbrooke / Centre de recherche – Hôpital Charles-Le Moyne

Introduction / État des lieux : La présence des maladies chroniques multiples est en augmentation chez la population générale et plus particulièrement chez les aînés. Les affections dermatologiques chroniques sont rarement incluses dans les études portant sur cette problématique. En plus, jusqu'à présent, très peu d'information sur l'épidémiologie de ces affections chez la population gériatrique est disponible.

Objectifs : examiner la prévalence des affections dermatologiques chroniques chez les personnes âgées qui utilisent les services de santé de première ligne et décrire les caractéristiques sociodémographiques et cliniques de cette population.

Méthodologie : Analyse secondaire de données de 1657 personnes âgées de 65 ans et plus ayant participé à l'étude ESA-Services. Les caractéristiques sociodémographiques et cliniques de cet échantillon ont été examinées à l'aide de statistiques descriptives unies et bivariées, en fonction de la présence des affections dermatologiques.

Résultats : Les analyses ont suggéré une prévalence d'affections dermatologiques de 32,3% chez la population à l'étude. En outre, des associations significatives entre la présence de ces affections, la présence de certaines maladies chroniques et la santé perçue ont été identifiées.

Conclusion : La dermatologie gériatrique est un domaine sous-exploré. Les professionnels de la santé et les chercheurs devraient accorder plus d'attention aux maladies dermatologiques chroniques en raison de leur prévalence élevée et du fardeau potentiel pour les patients et pour le système de santé.

1211 - PROJET VERANÓPOLIS : DÉVOILANT LES « SECRETS » POUR VIVRE MIEUX ET PLUS LONGTEMPS

Samantha Gontijo Guerra¹; Prof. Emilio Moriguchi²; Dr. Neide Maria Bruscato³

¹ Université de Sherbrooke /Centre de Recherche Hôpital Charles-Le Moyne; ² Faculté de Médecine de l'UFRGS /;

³ Associação Veranense de Assistência em Saúde / Hospital Hospital Comunitário São Peregrino Lazziozi

Introduction: la publication intitulée «Les greniers de la longévité à travers le monde, parue en 1981 dans la revue brésilienne Geográfica Universal, a souligné la petite ville de Veranópolis comme étant l'un des endroits les plus favorables à la prolongation de la vie humaine dans le monde. L'idée d'un projet emballant naissait... Objectifs: Le projet Veranópolis a débuté en 1994 en fonction des études portant sur les facteurs de risque cardiovasculaires chez les personnes très âgées. Plus tard, une perspective plus large fut adoptée et l'accent a été mis sur la compréhension des facteurs individuels, contextuels ou environnementaux liés au maintien ou à la promotion d'un vieillissement réussi.

Discussion : Il s'agit d'un projet interdisciplinaire et multisectoriel dont les données, recueillies au moyen d'entrevues, d'exams physiques, laboratoires et d'imageries comprennent: les facteurs biopsychosociaux, démographiques, comportementaux et cliniques. Les aspects innovants à noter: sondage minutieux de la nutrition et analyse bromatologique, génotypage (ex: ApoE), investigation des aspects intergénérationnels, spirituels ou religieux. L'aspect participatif de ce projet mérite également d'être souligné: les personnes âgées s'impliquent de plus en plus dans le projet et peuvent même contribuer au processus de co-construction. En outre, afin d'enquêter sur la préservation des coutumes de la population âgée, le projet compte maintenant sur la participation des adolescents.

Conclusion : Les données relatives au projet Veranópolis ont été incluses dans de nombreuses productions scientifiques ainsi que toute autre littérature grise (livres, interviews). Ce projet a encouragé la création de nombreux partenariats (par exemple avec l'OMS) et a inspiré le développement d'initiatives et de projets (par exemple : Villes-amies des aînés; Ville pour tous les âges, Semaine municipale des personnes âgées, Projet de qualification - soins aux personnes âgées). Le projet est dynamique et s'améliore constamment grâce en grande partie à la participation active des personnes âgées.

943 - EVALUATION GÉRIATRIQUE GLOBALE, GUIDE DE POCHE, DEUXIÈME ÉDITION 2014

Dr. Pierre Guillemin¹; Dr. Enver Lleshi

¹ Hôpital Riviera-Chablais

Présentation sous forme de poster du "guide de poche" de l'évaluation gériatrique globale réalisé par les gériatres du service de gériatrie et réadaptation de l'Hôpital Riviera-Chablais. Ce guide permet à chaque intervenant de partager les mêmes définitions et les mêmes évaluations en gériatrie. Echelles d'évaluation, questionnaires, définitions précises des termes, explications succinctes sur les divers syndromes gériatriques et liens utiles avaient déjà contribué au succès rencontré par la première édition. Cette utilité reconnue et l'arrivée de la nouvelle génération de gériatres dans l'Est Vaudois, ainsi que l'apparition d'une nouvelle démarche novatrice de prévention ont poussé les auteurs à mettre à jour cet ouvrage.

Le "guide de poche" garde un parti pris de la simplicité, le rendant accessible à un large public tout en maintenant de nombreuses références bibliographiques.

1275 - HÔPITAL RIVIERA-CHABLAIS VAUD-VALAIS: LE SERVICE DE GÉRIATRIE ET RÉADAPTATION À L'HORIZON 2021

*Dr. Pierre Guillemain
Hôpital Riviera-Chablais*

L'Hôpital Riviera-Chablais est engagé dans la construction d'un nouveau bâtiment hospitalier à Rennaz. Courant 2019, les activités de soins aigus de l'Hôpital Riviera-Chablais seront rassemblées à Rennaz.

A partir de 2019, à la suite du déménagement dans le nouveau bâtiment de Rennaz, les sites actuels de Vevey Samaritain et de Monthey seront fermés afin d'être rénovés. Ils rouvriront leurs portes en 2021 et seront chacun dotés de 75 lits de Gériatrie et Réadaptation.

La mission du service de Gériatrie et Réadaptation va changer : de CTR il va devenir un service dont les missions sont les suivantes :

- Gériatrie aigüe, avec ou sans traitement complexe de réadaptation précoce 7/7, entrées de 8h à 20h
- Réadaptation gériatrique
- Soins palliatifs de base.

La direction médico-soignante du Service de Gériatrie et Réadaptation a pour ambition d'adapter la nature et l'intensité des prestations aux besoins du patient. De ce fait elle souhaite assurer une continuité de la prise en charge médicale, soignante et médico-thérapeutique au sein d'unités mixtes. Le patient ne change pas d'unité, ce sont les professionnels qui s'adaptent.

Cette offre de prestations sera testée durant la phase transitoire de 2019 à 2021 sur le site de la Providence.”

1086 - OBJECTIF ZÉRO ESCARRE: UNE APPROCHE ADAPTÉE À LA PERSONNE ÂGÉE EN RÉADAPTATION GÉRIATRIQUE.

*Gloria Hamel-Lauzon; Cristina Darriba; Viviane Szostak
Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)*

Bien qu'un programme institutionnel d'un centre hospitalier universitaire (CHU) d'envergure en Suisse Romande soit en place depuis 2009, on observe toujours un manque de connaissances et une utilisation sous optimale du protocole institutionnel : Objectif Zéro Escarre (OZE) au Centre Universitaire de Traitement et Réadaptation gériatrique (CUTR). L'application de nouvelles connaissances dans la pratique, l'accès à un programme clinique jugé probant et faire valoir des approches novatrices en regard d'une problématique de soins n'est pas suffisante pour que les soignant parviennent à « faire leurs » ces nouvelles connaissances et à les intégrer dans leur pratique. L'enjeu se pose donc en matière d'appropriation. Le cadre de référence de Beaudoin et Laquerre (2001) qui propose un modèle comportant cinq actions concrètes visant à engager les personnes et l'organisation dans un processus de transfert des connaissances a été utilisé afin de structurer le projet clinique. Les résultats semblent démontrer que le transfert des connaissances dans la pratique passe nécessairement par l'appropriation et par une période soutenue d'expérimentation sur le terrain. Il s'agit également d'un processus qui exige simultanément un engagement des collaborateurs et des cadres. Enfin, l'utilisation d'un outil tel que la Croix de Qualité & Sécurité (CQS) engage les collaborateurs dans un processus d'amélioration continue, rend visibles les performances et ouvre le dialogue sur les circonstances qui contribuent à l'apparition des escarres.

1050 - ARTHRALGIES ET OEDÈMES MOUS

*Dr. Camille Cochet; Dr. Laurence Henchoz; Dr. Rebecca Dreher
Ensemble hospitalier de la Côte*

Une patiente de 91 ans est hospitalisée en réadaptation gériatrique suite à une fracture ostéoporotique de la branche ischio-pubienne. Elle développe en cours de séjour un état fébrile et des arthralgies au niveau du dos des deux mains, des deux poignets et du genou droit, associées à un œdème prenant le godet. La patiente présente un état général conservé, mais une importante diminution de son autonomie dans toutes les activités de la vie quotidienne. On retrouve un syndrome inflammatoire aspécifique, des cultures stériles et un bilan rhumatologique normal. Le diagnostic de RS3PE (synovite symétrique séronégative non progressive avec œdème prenant le godet) est retenu. Un traitement par prednisone est instauré avec amélioration progressive des symptômes.

Cette présentation de cas rappelle le diagnostic différentiel et les investigations des poly arthralgies inflammatoires du sujet âgé. Elle décrit les critères diagnostiques du RS3PE tels que définis par Olive et Al. en 1997 : un âge d'apparition supérieur à 50 ans, un œdème mou prenant le godet symétrique au niveau des mains et des poignets, un début aigu et brutal et un facteur rhumatoïde négatif. Les traitements et le pronostic du RS3PE sont finalement évoqués.

1267 - IMPACT D'UNE HOSPITALISATION AU CENTRE HOSPITALIER DE BAILLEUL SUR L'ORDONNANCE DE SORTIE : ANALYSE DESCRIPTIVE DES INTERVENTIONS SUR LES TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX CHRONIQUES DE PATIENTS ÂGÉS POLYMÉDIQUÉS.

Dr. Sallah Ignace¹; Dr. Romain Torchy²

¹ Centre Hospitalier de Bailleul (France) / ASTAL-TOGO en 2018; ² Centre Hospitalier de Bailleul (France)

Contexte : La prescription médicamenteuse chez sujet âgé est une préoccupation majeure. Différents outils et programmes visent à l'améliorer. L'élaboration d'une conciliation médicamenteuse (CM) au Centre Hospitalier de Bailleul en est un exemple.

Objectif : Décrire les interventions réalisées sur les traitements médicamenteux chroniques de patients âgés dans deux services de gériatriques court (MPORG) et moyen(USSRG) séjour du CH bailleul et leur impact sur l'ordonnance de sortie.

Méthode : Etude descriptive et rétrospective de données issues de dossiers de la phase test de (CM) réalisées de mai à aout 2016. La CM consiste à l'analyse des ordonnances par rapport aux antécédents et pathologie en cours en utilisant les l'outils STOPP/START.version2. Elle permet d'identifier prescriptions potentiellement inappropriées (PPI) et d'optimiser les traitements.

Les interventions consistent à l'arrêt, modification ou ajout de médicaments en fonctions des pathologies en cours.

Résultats : les dossiers de 25 patients inclus en MPORG et 23 en USSRG avec un âge moyen proche de 86 ans et une majorité de femme dans les deux services

Ajouts

Motifs :

- omissions médicamenteuses 42,9% MPORG et 52% USSRG.
- indication non traitée dans 47% MPORG et 59% USSRG,

Groupe thérapeutique majoritairement concerné (vitamines).

Modifications

Motifs :

- PPI USSRG 41,2% et 2,3% MPORG.
 - Recherche d'amélioration de l'efficacité dans 64% MPORG et 41%USSRG,
- Inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) et les médicaments du système nerveux central (SNC) majoritaires.

arrêts

motifs

- PPI était de 80,5%MPORG et 59,2% USSRG.
- Absence d'indication dans 49 % MPORG et 59%USSRG,
- Médicaments du SNC et IPP majoritaires.
-

Conclusion : Impact bénéfique en termes de réduction de PSO, supérieure à celles retrouvées dans la littérature. Intérêt d'une étude à plus grande échelle pour confirmer ces résultats et étudier le devenir de ces interventions à distance de l'hospitalisation.

1230 - PRISE EN CHARGE COGNITIVE INDIVIDUELLE EN PSYCHIATRIE DE L'ÂGE AVANCÉ

*Caroline Imobersteg; Francesca Centomo
Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)*

Face à l'absence d'activités de stimulation cognitive proposées en individuel dans un service ambulatoire de psychiatrie qui prend en charge des personnes âgées présentant des troubles psychiques associés à des troubles cognitifs, notre équipe de neuropsychologues a cherché des solutions pour y remédier en se basant sur les principes de la réserve cognitive.

Notre objectif est de proposer une prise en charge neuropsychologique individuelle personnalisée (selon les intérêts et/ou l'expertise de la personne pour favoriser la motivation) afin de maintenir les capacités cognitives préservées. En collaboration avec la personne, nous définissons un thème qui sera traité sur plusieurs séances. Ainsi, les exercices générés « à la carte » requièrent principalement l'ensemble des fonctions exécutives et différentes mémoires (procédurale, autobiographique et sémantique), tout en s'appuyant sur les autres capacités.

La particularité de notre prise en charge consiste à décliner les exercices générés en favorisant différentes modalités d'entrée (dont le goût, l'odorat et le toucher) et les émotions, dans le but de stimuler des réseaux neuronaux alternatifs (à l'image de la Madeleine de Proust). Cette dynamique permet également de créer un lien privilégié et de maintenir une bonne alliance thérapeutique.

Notre démarche vise à renforcer la réserve cognitive en sollicitant les ressources de la personne afin d'optimiser les capacités fonctionnelles. A noter que la littérature récente démontre l'intérêt d'une prise en charge cognitive individuelle ; en effet, les résultats montrent un déclin moins marqué de l'incapacité fonctionnelle par rapport à une prise en charge groupale ainsi qu'une institutionnalisation retardée.”

1231 - STIMULATION GROUPELE PAR LA MUSIQUE EN HÔPITAL DE PSYCHIATRIE DE L'ÂGE AVANCÉ

*Caroline Imobersteg; Francesca Centomo
Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)*

Malgré les bienfaits reconnus de la musique chez la personne âgée, très peu d'application à des situations de crises, en milieu hospitalier, ont été effectuées. Dans ce contexte, nous avons été amenés à imaginer une stimulation adéquate par le biais de la musique auprès d'une population présentant des troubles sévères sur le plan cognitif et psycho- comportemental.

Ainsi, notre but est d'expérimenter la faisabilité d'une intervention en groupe par la musique (activité motivante, familière et favorable aux échanges interpersonnels) dans un milieu hospitalier psychiatrique aigu de l'âge avancé. A noter que la musique est un vecteur fort d'émotions positives ainsi que de stimulations globale du réseau cognitif.

Les séances groupales, à raison d'une par semaine, se déroulent en plusieurs temps courts. L'accent est mis sur la mémoire procédurale (travail du rythme avec percussions notamment), la mémoire autobiographique (réminiscence) et le langage (interaction entre les participants), associés à de la relaxation.

La particularité du groupe consiste à apporter simultanément : stimulation cognitive adaptée et bien-être. Dans notre observation clinique, nous avons constaté des manifestations de plaisir et d'apaisement de SCPD notamment. A noter encore quelques épisodes de souvenirs retrouvés, quoi que rares, dans ce contexte de groupe. Ce qui nous semble le plus encourageant, ce sont ces moments de réappropriation de soi et de sentiments d'auto- satisfaction."

977 - VISIOCONFÉRENCES-MIDI DE FORMATION PROFESSIONNELLE CONTINUE DU RUSHGQ : ÉVOLUTION ET RETOMBÉES

Prof. Marie-Jeanne Kergoat¹; Aline Bolduc

¹ Institut Universitaire de Gériatrie de Montréal du CIUSSS-CSM

Introduction : Depuis 2011, des visioconférences-midi de formation professionnelle continue sont offertes aux membres de la communauté de pratique du Regroupement des unités de courte durée gériatriques et des services hospitaliers de gériatrie du Québec (RUSHGQ). Ces formations sont accréditées par la Direction du développement professionnel continu de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal depuis 2014.

Objectifs : Présenter l'évolution de l'offre et de l'auditoire ainsi que l'évaluation des retombées de cette activité par les répondants des hôpitaux membres du regroupement (n=61).

Méthodologie : La compilation du nombre de visioconférences et de participants a été effectuée annuellement. Au début 2017, les 61 répondants ont reçu un sondage Survey Monkey© visant à évaluer l'ensemble des activités du RUSHGQ. Les retombées au niveau de l'apport éducatif et sur les pratiques cliniques des visioconférences ainsi que l'intérêt du personnel à poursuivre leur participation ont été évalués de manière qualitative (échelle graduée à 5 niveaux et commentaires).

Résultats : Sur 6 ans, le nombre annuel de visioconférences et de participants est respectivement passé de 4 à 23 et de 68 à 5535. Le taux de participation au sondage a été de 59%. L'impact éducatif des visioconférences est jugé modéré ou élevé par 89% et celui relatif aux pratiques cliniques par 75%. 89% des répondants indiquent que l'intérêt des professionnels à poursuivre leur participation à cette activité se situe dans les niveaux modéré ou élevé.

Conclusion : Les formations cliniques du RUSHGQ sont appréciées des professionnels et ces derniers souhaitent qu'elles soient poursuivies.

980 - RÉSULTATS CLINIQUES PRÉLIMINAIRES DE LA COHORTE CIMA-Q

*Prof. Marie-Jeanne Kergoat¹; Anne Morinville²; Dr. Sylvie Rheault²; Dr. Juan-Manuel Villalpando¹; Dr. Francis Andriamampionona¹;
Prof. Serge Gauthier*

¹ Institut Universitaire de Gériatrie de Montréal du CIUSSS-CSM; ² Centre de recherche Institut universitaire de gériatrie de Montréal

Introduction: La maladie d'Alzheimer chez la personne âgée est une pathologie d'origine multifactorielle complexe qui débute bien des années avant son expression clinique. L'identification précoce des personnes susceptibles permettra, entre autres, une intervention au niveau des facteurs de risques modifiables.

Objectifs: Le Consortium pour l'identification précoce de la maladie d'Alzheimer Québec (CIMA-Q) a pour objectif de développer des outils permettant de déceler les premiers signes du processus neurodégénératif.

Méthodologie: CIMA-Q est une étude prospective, multi site, ayant débutée en 2014, composée d'environ 300 sujets, catégorisés selon les 4 groupes suivants: cognitivement sains, présentant une plainte mnésique, troubles neurocognitifs légers et troubles neurocognitifs majeurs avec atteinte fonctionnelle légère. De base, chacun a bénéficié d'une évaluation médicale et neuropsychologique approfondie ainsi que d'un bilan biologique sanguin. Sur une base volontaire, les sujets ont été candidats pour des techniques facultatives: soit, la neuro-imagerie, les marqueurs sanguins ou du liquide céphalo-rachidien ainsi que le don de cerveau au décès.

Résultats: Les résultats de l'évaluation médicale sont présentés de façon détaillée. On expose les différences retrouvées entre les sexes et on évalue si la tendance observée après deux années de suivi est la même que dans les grandes cohortes pour une population comparable.

Conclusion: Les efforts collectifs, pour établir des études multicentriques et ouvrir l'accès à des bases de données, ont permis des avancées importantes dans la compréhension des facteurs de risque et les bénéfices d'un tel partage pour la communauté scientifique sont importants. Le projet du CIMA-Q s'inscrit dans cette foulée.

1175 - ASSOCIATION DES MICROINFARCTS CORTICAUX ET DE LA PATHOLOGIE DES PETITS VAISSEAUX DU CERVEAU

*Prof. Enikő Kövari¹; Prof. François R. Herrmann; Prof. Gabriel Gold; Prof. Patrick R. Hof; Dr. Andreas Charidimou
¹ Hôpitaux Universitaires de Genève, Département de santé mentale et psychiatrie*

Introduction : Les microinfarctus corticaux (CMI) sont fréquemment observés dans le cerveau vieillissant même sans déclin cognitif, et leur étiologie n'est pas entièrement élucidée. À examiner le rôle potentiel de différentes pathologies vasculaires (l'angiopathie amyloïde cérébrale (CAA), l'artériosclérose, l'hyalinose ou thromboembolie) dans le développement de CMI, nous avons examiné 80 cas d'autopsie présentant plusieurs CMI à l'examen histologique.

Méthodes: Les vaisseaux des méninges et intracorticaux dans la proximité des CMI ont été évalués avec la coloration de hématoxyline-éosine et les anticorps contre la protéine amyloïde- β et fibrinogène en utilisant une classification semiquantitative à quatre niveaux échelle (absente à sévère) dans l'hippocampe, et cortex frontal, temporal et occipital. Quatre pathologies de la paroi des vaisseaux ont été définies: CAA, pathologie vasculaire autres que CAA, en plus des thromboembolies et absence de pathologie vasculaire près de CMI.

Résultats: Une distribution variée de la pathologie microvasculaire a été observée en fonction des régions du cerveau. Dans le cortex occipital, CAA était communément associé à CMI. En revanche, dans le l'hippocampe et le cortex frontal, les cas sans aucune pathologie dans la paroi des vaisseaux étaient significativement plus fréquent.

Conclusions: L'étiologie de CMI diffère en fonction de la région du cerveau. CAA jouent un rôle principalement dans le cortex occipital. Le grand nombre de vaisseaux intacts autour du CMI (principalement dans le cortex frontal et l'hippocampe) soulève la possibilité que les pathologies autres que la microangiopathie structurale, y compris hypoperfusion / hypotension artérielle ou athérosclérose vasculaire, jouent un rôle dans le développement des lésions microvasculaires. Ces résultats sont importants dans la pathogenèse des pathologies vasculaires associés à des conditions comme la démence vasculaire.

1280 - AUTOÉVALUATION PAR LES GÉRIATRES DE L'AMGQ DES CONTENUS DES INTERVENTIONS FACE AUX TROUBLES COGNITIFS

Guy Lacombe¹; Prof. Fadi Massoud²; Minh Vu; Dr. Marie-Jeanne Kergoat³

¹ CIUSS de l'Estrie-CHUS; ² M.; ³ Université de Montréal

Objectifs : Auto-évaluation de la pratique des gériatres face aux troubles cognitifs majeurs

Contexte : Dans le cadre du programme de maintien des compétences de l'Association des Médecins Gériatres du Québec, un cadre d'auto-évaluation est proposé.

Méthode : Les recommandations inspirées de ACOVE publiées en 2013 sont regroupées en 9 critères de conformité basés sur le nombre d'items au dossier pour chacun des éléments (0=aucun élément, 1= partiel, 2= majorité des éléments). Chaque gériatre complète la grille d'évaluation dans Monkey Survey à partir de 10 dossiers sur 12 mois. Ensuite se fait un partage local puis provincial des observations.

Résultats : 20 gériatres représentatifs des différents milieux de pratiques ont complétés plus de 210 dossiers. L'évaluation cognitive (1.9) atteint 94% alors que les directives anticipées (0,2) moins de 15%. La capacité fonctionnelle (1.4), le stade (1.3) et le comportement (1,2) sont presque toujours mentionnés. La sécurité (0,9), la dépression (0,9), le support aux aidants (0,8) et la conduite automobiles (0,7) le sont de façon très variable en fonction du contexte d'évaluation et de la disponibilité de l'équipe de la clinique de mémoire.

Discussion :

Conclusion : Les échanges lors du congrès 2017 de l'AMGQ ont permis de partager les expériences de pratique; en particulier la pertinence lié au contexte d'évaluation, l'avenir des directives anticipées ainsi que l'importance des équipes multi professionnels.”

1281 - DIAGNOSTIC DE DÉLIRIUM, CONTRIBUTION DU CAM ET DES INFIRMIÈRES CLINIENNES DE CONSULTATIONS GÉRIATRIQUES AU CIUSSS DE L'ESTRIE-CHUS

Guy Lacombe
CIUSS de l'Estrie-CHUS

Objectifs :

Évaluation de l'évolution du diagnostic de délirium suite à l'introduction du CAM comme signe vital gériatrique en 2014 sur tous les services cliniques du CHUS et Hotel-Dieu en 2014.

Méthode: Des formations à l'outil et sur le délirium ont été données en 2014. Les infirmières de l'équipe de consultations gériatriques font des recommandations / « coaching » auprès des équipes traitantes lors des consultations en gériatrie. Nous analysons les données CIM-10 des > 65 ans hospitalisés au CHUS avant (2012) et après (2016). Une analyse critériée des dossiers avec diagnostic de délirium sur la lettre de sortie ou une consultation gériatrique de novembre 2016 décrit les considérants liés au délirium.

Résultats :

Des 32000 hospitalisations aux CHUS en 2016, 13000 ont plus de 65 ans et 1296 ont une consultation en gériatrie. 2,2% en 2012 à 2,7% 2016 avaient un délirium selon la lettre de sortie. Soit 3% de 65-75 ans et 8% des plus de 75 ans. 138 dossiers de novembre 2016 sont révisés. La majorité des porteurs de délirium avait des CAM(-). Nous en présentons les résultats détaillés.

Conclusion :

Le délirium reste sous documenté à la sortie mais le repérage s'améliore. Les modalités d'utilisation des outils actuels demeurent peu sensibles. L'expérience des équipes de consultation permet de proposer des modifications à nos pratiques de repérage du délirium.

1282 - ÉVOLUTION DES CLIENTÈLES DE L'UCDG DE L'IUGS SUR 35 ANS DE MUTATIONS DES SERVICES DE SANTÉ ET DU VIEILLISSEMENT

*Guy Lacombe
CIUSS de l'Estrie-CHUS*

Objectifs : Nous décrivons l'évolution des clientèles, leurs pathologies, origines et orientations sur 35 ans de service.

Contexte : Depuis 1982 l'Unité de Courte Durée Gériatrique de Sherbrooke admet pour investigation, évaluation fonctionnelle, traitement et réadaptation des clientèles fragilisées. Les réseaux de services se sont développés sur tout le territoire de l'Estrie.

Discussion: Une unité suraiguë de 13 lits en milieu tertiaire, les équipes de maintien à domicile, les équipes de gérontopsychiatriques ambulatoires pour les troubles de comportement, les programmes GMF pour les maladies chroniques incluant l'initiative ministérielle pour les troubles cognitifs ont participé à l'amélioration des soins à toutes les étapes des parcours de soins. Le nombre de consultation dans tous les milieux augmentent et limite la disponibilité des gériatres pour les interventions que nous voudrions préventives comme les cliniques ambulatoires des chuteurs, de mémoire, préopératoire et gériatrie générale. Les valeurs descriptives sont présentées.

Conclusion : La prise en charge par l'UCDG reprend lentement sa vocation pré-hospitalière. Mais les clientèles post-hospitalières sont dirigées vers les urgences pour des pathologies aiguës pour lesquelles peu de prévention est possible et s'ajoutant à une fragilité de plus en plus importante.

1283 - FUSION ADMINISTRATIVE RÉGIONALE DES INSTITUTIONS DE SANTÉ : PROTÉGER LA CONTINUITÉ DE SOINS DES SERVICES AUX PERSONNES ÂGÉES EN PERTE D'AUTONOMIE EN ESTRIE.

*Guy Lacombe
CIUSS de l'Estrie-CHUS*

Introduction : En 2015, le Ministre de la Santé et des Services Sociaux du Québec créait les « Centre intégré de santé et services sociaux » en actualisant la fusion de toutes les institutions et services de santé de chacune des régions administratives du Québec. Il fallait favoriser la protection des acquis régionaux en gériatrie et soins aux personnes âgées.

Objectifs : Nous décrivons la nouvelle structure administrative et clinique des services de « Soutien à l'Autonomie des personnes âgées » de l'Estrie.

Discussion: Les services de gériatrie et soins aux personnes âgées en Estrie ont beaucoup bénéficiés du développement par l'Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke des réseaux de services internes (Soins prolongés, URFI, UCDG, Hôpital de jour, Gériatopsychiatrie) puis régionaux (Clinique ambulatoire, consultations gériatriques spécialisées des CHCD). Lors des premières grandes fusions nous avons arrimés tous les services de maintien à domicile à ce réseau dans la ville de Sherbrooke. En 2015 sont intégrés sous une seule direction, « SAPA » l'ensemble des services s'adressant aux personnes âgées de tout le territoire. Nous en décrivons la structure et les trajets de soins principaux.

Conclusion :

La structure horizontale développée semble protéger la continuité de la trajectoire de soins des aînés de la région mais aussi la vocation gériatrique. Certains sont inconfortables avec l'intégration des unités hospitalières de gériatrie (UCDG et UG) dans la SAPA.

1122 - PRISE EN CHARGE DES INFECTIONS URINAIRES DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE LONG SÉJOUR : MISSION POSSIBLE

*Dr. Sonia Lajoso; Dr. Kristof Major; Dr. Christiane Petignat; Dr. Eve Rubli Truchard; Dr. Marie Nahimana Tessema
Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)*

L'infection urinaire (IU) est la deuxième infection la plus fréquente des personnes âgées en long séjour (incidence de 0.5 par 1000 jours de résidence) et le principal motif de prescription d'antibiotiques et d'hospitalisation.

Objectifs: Etablir des recommandations de prévention et de prise en charge de l'infection urinaire et lutter contre l'utilisation inadéquate des antibiotiques. Emettre des recommandations de bonnes pratiques pour la bactériurie asymptomatique fréquente dans cette population et qui ne doit pas être traitée.

Discussion: Dans le cadre d'une harmonisation des pratiques, un guide de prévention et traitements des infections fut édicté en 2013 pour les soignants des résidents d'établissements médicaux du canton de Vaud. Ce travail fut révisé en 2017, en tenant compte des remarques des soignants et médecins (EMS et hospitaliers). Les principales infections furent revues, se basant sur les évidences scientifiques récentes et l'avis de professionnels du terrain (soignants, infectiologues et gériatres). Le chapitre consacré aux infections urinaires se base sur ces principes, avec proposition d'un algorithme de prise en charge, un rappel des bonnes pratiques pour un prélèvement d'urine et des recommandations de traitement. La diffusion de ce guide comprendra une version imprimée adressée aux EMS et une version électronique disponible sur internet (site www.hpci.ch) et sur smartphones.

Conclusions: Ce groupe de travail interdisciplinaire a permis la mise en place d'un guide pratique pour la prévention et le traitement des IU en milieu de long séjour, permettant une prise en charge optimale."

1223 - LA CONCORDANCE ENTRE LES TROUBLES DE SANTÉ MENTALE COURANTS AUTO-RAPPORTÉS ET DIAGNOSTIQUÉS PAR LE MÉDECIN CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES

*Catherine Lamoureux-Lamarche; Dr. Helen-Maria Vasiliadis; Djamal Berbiche
Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke*

Introduction : Peu de données sont disponibles dans la littérature sur la concordance entre les diagnostics auto-rapportés et obtenus à partir des registres administratifs pour les troubles mentaux (TM) courants chez les aînés.

Objectifs : Les objectifs sont (1) d'évaluer la concordance entre les données auto-rapportées et administratives pour les TSM courants et (2) d'évaluer les caractéristiques de ces groupes (auto-rapporté, administratif, les deux). Méthodologie : La population utilisée provient de l'étude ESA-Services et est composée de 372 personnes âgées avec un TM courant (dépression ou trouble anxieux). Les données ont été couplées aux bases de données administratives. Les TM courants auto-rapportés ont été déterminés en référence aux critères du DSM-5. Les diagnostics administratifs sont basés sur le CIM-9 et le CIM-10. Des coefficients Kappa ont été utilisés pour évaluer la concordance entre les données auto-rapportées et administratives. Des analyses multinomiales ont été utilisées pour évaluer l'association entre chacun des groupes (auto-rapporté, administratif, les deux) et leurs caractéristiques.

Résultats : La concordance est faible entre les deux sources de données pour les TM courants (Kappa=0.051), la dépression (Kappa=0.056) et les troubles anxieux (Kappa=0.012). Un plus jeune âge, le sexe féminin et le nombre de tracas quotidiens étaient associés à la présence d'un diagnostic selon les deux sources de données en comparaison avec le groupe qui avait un diagnostic administratif seulement.

Conclusion : La faible concordance entre les deux sources de données renforce l'importance d'utiliser plus d'une source pour évaluer les TM courants chez les personnes âgées.

1014 - POLYPHARMACIE ET MORTALITÉ CHEZ LES SUJETS ÂGÉS MULTIMORBIDES : UNE REVUE SYSTÉMATIQUE DE LA LITTÉRATURE

Prof. Marie-Laure Laroche¹; Arsène Zongo; Edeltraut Kröger; Carlotta Lunghi; Line Guénette; Dan Cooper; Valérie Emond; Caroline Sirois

¹ CHU de Limoges

Introduction : Les patients multimorbides prennent de nombreux médicaments. La polypharmacie peut avoir de nombreuses conséquences négatives. Toutefois le rôle de la polypharmacie sur la mortalité est encore mal établi.

Objectifs : Décrire les effets de la polypharmacie sur la mortalité chez les sujets âgés multimorbides en prenant en compte les différentes définitions de la polypharmacie et les risques de biais des études.

Méthodologie : Une revue systématique de la littérature a été conduite : sujets ≥ 65 ans avec ≥ 2 comorbidités chroniques, exposés à une polypharmacie, sans restriction de leur origine. Treize bases de données ont été interrogées [29/12/2004-18/05/2016]. Une analyse de la qualité des études a été conduite. Les définitions de la polypharmacie étant très hétérogènes, une méta-analyse ne pouvait pas être réalisée.

Résultats : Au total, 20 études ont été incluses (1 essai clinique randomisé et 19 études longitudinales) ; 12 études montraient une association positive entre la polypharmacie et la mortalité, 1 une association négative et 7 une absence d'association. Deux tiers des études avec un risque faible à modéré de biais indiquaient une augmentation du risque de décès avec la polypharmacie. La définition de la polymédication ne semblait pas avoir d'influence sur l'existence ou pas d'une association avec la mortalité.

Conclusion : Les résultats de cette revue permettent de dégager des recommandations pour les praticiens (déprescription), des politiques sanitaires (indicateurs pour la surveillance de la polypharmacie) et pour les chercheurs (prise en compte de la multimorbidité).

1151 - L'ÉVALUATION GÉRIATRIQUE STANDARDISÉE COURTE, UN OUTIL PRÉDICTIF DE LA MORTALITÉ INTRA-HOSPITALIÈRE

Dr. Hélène Rivière; Dr. Cyrille Launay¹; Dr. Julia Chabot; Prof. Olivier Beauchet

¹ Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)

Les patients âgés représentent une population vulnérable, à risque de décompensation au cours de leur hospitalisation. La mortalité est l'évènement le plus grave pouvant survenir au cours de leur séjour. Repérer précocement les patients âgés à risque de décès est nécessaire afin de mettre en place des interventions adaptées. L'objectif de cette étude de cohorte était de déterminer les capacités de l'Évaluation Gériatrique Standardisée Courte (EGS-C) dans la prédiction du risque de mortalité intra-hospitalière des patients âgés.

Méthode : 1082 patients (âge moyen $83,7 \pm 7,4$ ans, 58,9% de femmes) hospitalisés dans les services de Gériatrie Clinique, Médecine Interne, Médecine Post-Urgences, Soins de Suite et Rééducation du Centre Hospitalo-Universitaire d'Angers ont été inclus de manière prospective. L'âge, le sexe, le nombre de classes thérapeutiques prises quotidiennement, les antécédents de chute dans les six derniers mois, la désorientation temporelle, l'environnement social et le motif d'hospitalisation ont été recueillis.

Résultats : Le modèle de régression de Cox a montré que les patients à haut risque selon l'EGS-C (Hazard Ratio [HR]=2.34, $p < 0.01$), et les patients à risque intermédiaire (HR=1.89, $p < 0.01$) étaient significativement plus à risque de décès au cours de leur hospitalisation en comparaison avec le niveau de risque faible.

Conclusion : L'EGS-C permettait de prédire et de stratifier le risque de mortalité intra hospitalière dans les unités d'hospitalisation et à partir des services d'urgences.

864 - FRAGILITÉ ET INSUFFISANCE RÉNALE CHRONIQUE DU SUJET ÂGÉ

Dr. Sarah Laurent-Badr¹; Prof. Jean-Luc Novella; Dr. Laurie-Anne Bertholon; Dr. Vignon Nonnonhou; Dr. Rachid Mahmoudi

¹ CHU de REIMS

Objectifs : L'insuffisance rénale chronique (IRC) est associée à des troubles métaboliques pouvant prédisposer à la fragilité. L'objectif principal de cette étude était de déterminer la prévalence et les caractéristiques des sujets fragiles présentant une IRC. L'objectif secondaire était de déterminer si l'IRC était associée à la fragilité.

Méthodes : Une étude prospective transversale unicentrique a été réalisée dans un service de court séjour gériatrique entre février 2015 et juin 2016. La fragilité a été évaluée selon les critères de Fried et par la grille multidimensionnelle Modified Short Emergency Geriatric Assessment (SEGAm). La fonction rénale a été estimée selon l'équation du Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration et l'IRC était définie par une clairance de la créatininémie < 60 ml/min/1.73m².

Résultats : L'âge moyen des 251 patients inclus était de 85 ± 6.7 ans et 62.5% étaient des femmes. Dans cette cohorte, 34.3% des patients présentaient une IRC. La prévalence de patients fragiles avec une IRC était de 60.2 % selon Fried et de 81.3 % selon SEGAm. Les sujets avec une IRC présentaient une charge de comorbidité plus élevée ($p < 0.0001$) et une forte prévalence du critère de faiblesse musculaire selon Fried ($p = 0.024$) compare à ceux sans IRC. L'IRC était associée à la fragilité selon SEGAm (OR 1.772, 95% CI 1.121-2.801, $p = 0.014$).

Conclusion : La fragilité est fréquente chez les patients âgés atteints d'IRC. Cette étude est en faveur d'une association entre l'IRC et la fragilité selon SEGAm.

1055 - INTERVENTION INFIRMIÈRE D'ENTRETIEN MOTIVATIONNEL AUPRÈS DES PERSONNES ÂGÉES SÉDENTAIRES VIVANT AVEC LA MALADIE CORONARIENNE : UN PROTOCOLE DE RECHERCHE

*Audrey Lavoie
Université de Montréal*

Cette présentation affichée s'inscrit dans les thèmes « maladies cardiovasculaires » et « prévention et promotion de santé, activités physiques et exercices ». Durant les prochaines années, on prévoit que le nombre de personnes âgées doublera, passant de 14% à 28%. En vieillissant, les personnes âgées se voient de plus en plus vivre avec des maladies chroniques telles que la maladie coronarienne. Afin d'en limiter les répercussions sur les aînés, des interventions accessibles doivent être considérées pour les accompagner à modifier les comportements qui influencent leur santé tels que la sédentarité. Visant à faire surgir les motivations intrinsèques d'une personne en fonction de son stade de changement (Miller et Rollnick, 2013), l'entretien motivationnel serait favorable à l'adoption de comportements sains chez les aînés (Purath, Keck et Fitzgerald, 2014). Cette présentation par affiche exposera un protocole de recherche portant sur l'évaluation qualitative d'une intervention infirmière d'entretien motivationnel à domicile quant à son acceptabilité, sa faisabilité et ses retombées sur la progression dans les stades de changement et sur la sédentarité des personnes âgées vivant avec la maladie coronarienne. Pour recueillir les données, des entrevues semi-dirigées (acceptabilité), un journal de bord (faisabilité), un algorithme des stades de changement et un carnet d'activité physique (retombées) seront utilisés. Les données seront analysées par une analyse thématique (Paillé et Mucchielli, 2016). Cette présentation affichée permettra d'en apprendre davantage sur l'intervention infirmière d'entretien motivationnel et ces retombées potentielles pour favoriser la santé des personnes âgées.

988 - EXPÉRIENCES D'APPROCHES NON MÉDICAMENTEUSES AUPRÈS DE PATIENTS DÉMENTIS EN SOUFFRANCE

*Pascale Layat Jacquier
HUG/DMIRG*

L'unité 15, programme SomaDem , est une unité de soins du Département de Médecine Interne, Réhabilitation et Gériatrie, site des trois-Chêne, ayant pour spécificité la prise en soins de patients souffrant de maladies somatiques aiguës présentant une démence avec des troubles du comportement qui sont souvent liés à l'anxiété

OBJECTIF : Diminuer l'anxiété chez les patients présentant une démence par le biais d'approches groupales ou individuelles.

Un travail réflexif en équipe ,en lien avec l'anxiété, a été réalisé sous forme de brainstorming et a mobilisé les représentations, les compétences, les expériences de chaque soignant.

Des approches groupales (musique/chants, coloriage, jeux, time slips...) et individuelles (massage, relation aidante) ont été introduites dans la pratique des soignants.

Les effets de ces approches ont été mesurés avec l'échelle de Pittsburg (échelle d'évaluation du comportement par l'observation des patients).

Un feed-back a été réalisé avec les soignants après chaque séance d'approche groupale/individuelle.

PLUS-VALUE :

L'équipe a été partie prenante lors des brainstormings et intéressée par la problématique.

Chaque soignant s'est investi dans une activité de son choix.

L'analyse des échelles de Pittsburg réalisées, de janvier à juin 2017, avant et après l'approche groupale/individuelle a permis de démontrer une diminution des troubles du comportement chez les patients.

Les soignants ont découvert, chez ces patients, des compétences cognitives et des capacités de communication non révélées lors des soins au quotidien.

Pour chacun, l'approche groupale/individuelle est un soin à part entière.

1116 - L'ÉVALUATION ET L'ORIENTATION DES PERSONNES ÂGÉES, UN PROJET PILOTE DANS LE CANTON DE NEUCHÂTEL

*Sylvie Le Bail; Claudia Grünenfelder; Yves Kühne
Association Réseau Orientation Santé Social (AROSS)*

Le projet pilote de l'Association Réseau Orientation Santé Social (AROSS) est un projet issu de la planification médico-sociale du canton de Neuchâtel, votée en mai 2012 par le Grand Conseil. Suite à la création de l'association le 23 mars 2015, le projet pilote a débuté ses prestations en 2016 pour les habitants âgés de plus de 65 ans dans une région semi-urbaine du canton. L'AROSS a été créée afin de concrétiser une structure d'information et d'orientation destinée à la population et aux professionnels et de développer et formaliser les collaborations avec les ressources existantes dans un contexte de travail en réseau. Il s'agissait également d'expérimenter la détermination de profils de dépendance (Balance of Care), d'outils d'aide à la décision d'orientation dans le réseau socio-sanitaire et de grilles de détection de la fragilité (Grille de repérage de la fragilité soins primaires et la Short Emergency Gériatric Assesment). L'équipe de coordinatrices et coordinateurs de l'AROSS est constituée d'infirmier.ière.s, d'une assistante sociale et d'une ergothérapeute. Cette équipe travaille en interdisciplinarité et bénéficie de la supervision d'une médecin gériatre. Les résultats présentés concernent 18 mois d'activité et 225 bénéficiaires évalués. L'expérience montre un intérêt de disposer d'un outil d'orientation non normatif basé sur un profilage des bénéficiaires et des grilles de dépistage de la fragilité. Entre la première et la dernière évaluation réalisée, environ 1 an après la demande initiale, 27.5% des bénéficiaires réévalués connaissent une diminution de leur profil de dépendance. Ces premiers chiffres tendent donc à confirmer un potentiel d'amélioration.

877 - FRACTURE DE L'EXTRÉMITÉ SUPÉRIEURE DU FÉMUR CHEZ LES NONAGÉNAIRES : RÉSULTATS SUR LA MARCHÉ ET LE MAINTIEN À DOMICILE APRÈS RÉADAPTATION

*Dr. Jean-Jacques Lloveras; Dr. Stéphane Salle; Dr. Mohamed-Issam Shukr; Dr. Eric Anselm; Dr. Philippe Grima
Hopitaux de Luchon*

Nous avons étudié l'évolution d'une série de patients âgés de plus de 90 ans après traitement chirurgical d'une fracture de l'extrémité supérieure du fémur.

Sur une période de 42 mois (2014-17), les patients nonagénaires transférés après chirurgie dans le service de rééducation ont été inclus : 80 patients (72F,8H) d'âge moyen 93 +/-2,5 ans, après ostéosynthèse (69%) ou prothésisation (31%), avec les comorbidités suivantes : troubles cognitifs modérés à sévères (36%), insuffisance cardiaque(45%), BPCO(10%), diabète(9%). Une minorité (11%) résidait initialement en EHPAD. Cette étude a porté sur : (1) le statut de marche à l'issue du séjour : conservée ou perdue ; (2) le devenir des patients : maintien à domicile ou institutionnalisation.

Après un séjour de 40+/- 27 jours dans le secteur de rééducation , la mobilité est maintenue , souvent avec aide technique, chez 62 malades (77%).Le maintien à domicile est assuré chez 52 patients(soit ¾ des cas). Lors de démence , la marche est plus souvent perdue (OR :11) , et l'entrée en EHPAD est plus fréquente (OR :2,6).

Comme dans les autres études , les malades présentant des troubles cognitifs graves sont moins nombreux (1/3 cas vs ½ cas) que chez les patients octogénaires, pouvant en partie expliquer les résultats fonctionnels .L'entourage familial dans cette population peut rendre compte du faible taux d' institutionnalisation .

Malgré le grand âge et la longueur du séjour , de durée optimale difficile à déterminer , ce type de rééducation paraît justifié chez ces patients.

1001 - ASSOCIATION ENTRE LE DÉCLIN DE LA SANTÉ MUSCULAIRE ET DE LA SANTÉ OSSEUSE CHEZ LES SUJETS ÂGÉS DE L'ÉTUDE SARCOPHAGE

Médéa Locquet¹; Dr. Charlotte Beudart; Manon Hajaoui; Prof. Jean-Yves Reginster; Prof. Olivier Bruyère
¹ Université de Liège

Introduction : La relation dynamique entre la santé osseuse et musculaire est sous-explorée.
Objectifs : Déterminer la relation entre déclin osseux et musculaire chez les individus âgés.

Méthodologie : Le projet SarcoPhAge vise à identifier les conséquences de la perte de masse musculaire couplée à une faiblesse de force musculaire et/ou de performance physique. Des mesures de densité minérale osseuse (DMO) de la colonne, hanche et col fémoral sont effectuées ainsi qu'une estimation de la microarchitecture osseuse. Un déclin cliniquement pertinent des paramètres osseux et musculaires a été objectivé par l'indice « Edwards-Nunnally ». Un déclin cliniquement pertinent de performance a été fixé, selon la littérature, à une perte d'un point au test « SPPB ». Les résultats ont été ajustés pour les covariables impactant potentiellement la santé musculaire et osseuse.

Résultats : Parmi les 232 participants ($75,5 \pm 5,4$ ans), nous observons une association significative entre déclin de masse musculaire et de DMO aux trois sites (OR ajusté = 2,35 [1,03-5,40] pour la colonne, 2,67 [1,18-6,04] pour la hanche, 2,25 [1,01-4,99] pour le col fémoral) ainsi que de la microarchitecture (OR = 4,19 [2,14-8,18]). Le déclin de force musculaire était significativement associé à un déclin de la DMO de la colonne vertébrale (OR = 2,96 [1,19-7,37]) et de la hanche (OR ajusté = 2,64 [1,10-6,37]) mais pas à l'évolution de la microarchitecture. Le déclin de performance ne semble pas associé au déclin des paramètres osseux.

Conclusion : Une relation dynamique entre les métabolismes osseux et musculaire chez les personnes âgées est confirmée.

1017 - ÉVALUATION DE L'IMPLANTATION D'UN PROGRAMME DE PRÉVENTION DES CHUTES OFFERT PAR DES PAIRS

Agathe Lorthios-Guilledroit¹; Johanne Filiatrault²; Lucie Richard³

¹ École de santé publique, Université de Montréal; Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal; Institut de recherche en santé publique de l'Université de Montréal; ² École de réadaptation, Université de Montréal; Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal; ³ Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal; Institut de recherche en santé publique de l'Université de Montréal

Introduction : Récemment, on observe un essor des programmes de promotion de la santé offerts par des pairs. L'évaluation de l'implantation de ce type de programmes est essentielle afin qu'ils puissent effectivement être offerts par les milieux. Vivre en Équilibre (VEE) est un programme de groupe visant à développer la confiance des aînés en leurs capacités à prévenir les chutes. Il est conçu pour pouvoir être offert par des pairs. VEE a été implanté dans six résidences pour aînés au Québec lors d'une étude visant à évaluer ses effets.

Objectif : Cette étude visait à évaluer l'implantation de VEE.

Méthodologie : La population rejointe, la fidélité d'implantation et la réponse des aînés, des pairs et des répondants des résidences face au programme ont été documentées par des grilles d'observation, des journaux de bord, des fiches de présences, des questionnaires et des entrevues.

Résultats: Soixante-et-onze aînés ont participé à VEE. Ceux-ci correspondaient majoritairement à la population ciblée par le programme. Les pairs ont offert toutes les activités du programme, mais ont rapporté avoir dû faire quelques modifications mineures pour s'ajuster au contexte. Le taux de participation au programme (91%) et la satisfaction élevée des participants, des pairs et des répondants témoignent de la réponse positive face au programme.

Conclusion: Les résultats de l'étude indiquent que VEE peut être implanté par des pairs, apportant ainsi un éclairage aux intervenants et gestionnaires souhaitant mettre en place des programmes de promotion de la santé offerts par des pairs.

1268 - DIABÈTE ET COMPLICATIONS VASCULAIRES*Dr. Sourour Maatouk***Introduction**

Le diabète est une vraie pandémie mondiale. En Tunisie, il représente un problème de santé publique. Par ailleurs le diabétique âgé est à très haut risque cardiovasculaire. En effet 75% des diabétiques décèdent des complications de l'athérosclérose. Le diabète étant lui-même un facteur de risque majeur cardiovasculaire.

Objectifs

L'objectif de l'étude est de décrire les facteurs de risque cardiovasculaires chez une population âgée de 65 ans et plus suivi dans un centre de santé de base tunisien et d'analyser les complications de l'athérosclérose chez cette population.

Méthodologie

Il s'agit d'une étude rétrospective de 70 dossiers de patients chroniques diabétiques menée entre Déc 2016 et Mai 2017 dans un centre de santé de base. Le recueil des données s'est analysé selon le logiciel SPSS version 21.

Résultats

L'âge moyen de la population étudiée est de 67,5 ans avec des extrêmes d'âge entre 65 ans et 90 ans. Une prédominance féminine avec un sexe ratio = 1,3. L'ancienneté du diabète est en moyenne de 15 ans. Les facteurs de risque prédominants sont : sédentarité et obésité respectivement 91% et 64% des cas. L'hypertension artérielle est notée chez 53% des cas de même que la dyslipidémie. Les complications micro vasculaires ont été notées chez 52% de la population étudiée avec une prédominance des rétinopathies diabétiques. Les complications macro vasculaires étaient présentes seulement chez 20% de cette population avec une prédominance des ischémies myocardiques silencieuses.

Conclusion

Le diabète Type 2 n'est pas le petit diabète, une prévention primaire multifactorielle des complications cardiovasculaire en particulier par l'utilisation des outils telle que table de Framingham et des moyens d'imageries ciblés seraient d'un grand intérêt pour les diabétiques."

1233 - PRISE EN CHARGE DES INFECTIONS DIGESTIVES DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE LONG SÉJOUR

Dr. Nabila Ferahta¹; Dr. Christiane Petignat¹; Dr. Eve Rubli Truchard¹; Dr. Tosca Bizzozzero²; Dr. Kristof Major¹

¹ Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV); ² Ensemble hospitalier de la Côte

Introduction

Les infections gastro-intestinales sont fréquentes chez les résidents en établissement médico-social (EMS) et sont responsables d'une augmentation de la morbi-mortalité chez les résidents et peuvent parfois (en fonction du pathogène) mener à des épidémies.

Objectifs

Établir des recommandations d'évaluation et de prise en charge des infections digestives et des éléments de prévention de la propagation des épidémies de gastroentérites chez les personnes âgées résidentes en EMS.

Discussion

Un guide de prévention et traitement des infections a été édité en 2013 pour les soignants des résidents d'EMS du canton de Vaud. Ce travail a été révisé en 2017 en tenant compte des remarques des soignants et médecins des EMS. Les principales infections ont été revues en se basant sur les évidences scientifiques récentes en tenant compte de l'avis de professionnels multidisciplinaires (soignants, généralistes, infectiologues et gériatres). Concernant les infections digestives des recommandations d'évaluation et de prise en charge ont été établies pour les diarrhées (virales, toxiques et bactériennes (y compris *Clostridioides difficile*), la diverticulite et les candidoses oropharyngées et oesophagiennes. La diffusion de ce guide comprendra une version imprimée adressée à chaque EMS et une version électronique disponible sur internet et smartphones.

Conclusions

Ce groupe de travail interdisciplinaire a permis la mise en place d'un guide pratique pour la prévention et le traitement des infections digestives en milieu de long séjour pour garantir une prise en charge optimale.

1234 - CHAUSSURES INSTRUMENTÉES EN RÉADAPTATION GÉRIATRIQUE APRÈS UNE FRACTURE DE HANCHE

Dr. Kristof Major¹; Dr. Christopher Moufawad El Achkar²; Constanze Lenoble-Hoskovec¹; Hélène Krief¹; Dr. Anisoara Ionescu²; Prof. Kamiar Aminian²; Prof. Christophe Büla¹

¹ Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV); ² Ecole polytechnique fédérale de Lausanne

Introduction :

Les patients ayant subi une fracture de hanche nécessitent une réadaptation post-chirurgicale pour retrouver une mobilité et une indépendance fonctionnelle suffisante pour le retour à domicile. Le suivi des performances de marche et d'activité en réadaptation permet d'objectiver les progrès effectués. Les technologies portables devraient y contribuer dans le futur.

Objectifs :

Evaluer la performance d'un dispositif portable de mesure de l'activité physique chez des personnes âgées admises en réadaptation après une fracture de hanche.

Méthodologie :

Les patients (>65 ans) admis après fracture de hanche ont porté pendant 8 heures deux unités de mesure inertielle portable (accéléromètre 3D et gyroscope) sur leurs chaussures associées à une semelle à capteurs de pression. Les enregistrements ont été effectués dès qu'il pouvait se déplacer sur 20 mètres de manière autonome puis ont été répétés après 14 jours. Les paramètres de marche standard, le type et la complexité de l'activité physique et la charge plantaire ont été analysés.

Résultats :

Chez 12 patients après 2 semaines de réadaptation on observe une amélioration de l'index de symétrie de charge (de 0.22 ± 0.12 à 0.10 ± 0.06 , $p=0.01$) et de la complexité de l'activité physique (LZ passant de 0.16 ± 0.06 à 0.20 ± 0.08 , $p=0.04$), une augmentation du temps passé debout (+102%) et à la marche (+214%) et une baisse du temps passé assis (-5.84%, Cliff delta > 0.474 pour tous).

Conclusion :

Les systèmes de chaussures instrumentées permettent de suivre objectivement et plus spécifiquement les progrès de mobilité des patients âgés en réadaptation, et ainsi mieux cibler la prise en charge.

1272 - PRISE EN CHARGE DES INFECTIONS CUTANÉES DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE LONG SÉJOUR

Dr. Jean Dumur¹; Dr. Kristof Major¹; Dr. Ferdinand Beffa; Dr. Marie Nahimana Tessemo¹

¹ Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)

Introduction

Les infections cutanées sont la 3ème infection la plus fréquente chez les résidents en établissement médico-social (EMS) avec une incidence de 0.9-2.1 cas par 1000 journées résident.

Objectifs

Etablir des recommandations d'évaluation et de prise en charge des infections cutanées chez les personnes âgées résidentes en EMS.

Discussion

Un guide de prévention et traitements des infections a été édité en 2013 pour les soignants des résidents d'EMS du canton de Vaud. Ce travail a été révisé en 2017 en tenant compte des remarques des soignants et médecins des EMS. Les principales infections ont été revues en se basant sur les évidences scientifiques récentes en tenant compte de l'avis de professionnels multidisciplinaires (soignants, généralistes, infectiologues et gériatres). Concernant les infections cutanées, des recommandations d'évaluation et de prise en charge ont été établies pour les atteintes des plis (intertrigo, Tinea, erythrasma), les cellulites (dermo-hypodermite et érysipèle) et le zona. La diffusion de ce guide comprendra une version imprimée adressée à chaque EMS et une version électronique disponible sur internet et smartphones.

Conclusions

Ce groupe de travail interdisciplinaire a permis la mise en place d'un guide pratique pour la prévention et le traitement des infections cutanées en milieu de long séjour pour garantir une prise en charge optimale.

941 - « LIBERTÉ DE MOUVEMENT » : RÉDUCTION DES MESURES DE CONTRAINTE PHYSIQUE CHEZ LES PATIENTS ÂGÉS HOSPITALISÉS EN PHASE AIGÜE

Alexandre Maringue; Pascale Layat-Jacquier; Dr. Luis Mieiro; Prof. François Herrmann; Gemma Gabriel; Prof. Gabriel Gold; Dr. Aline Mendes; Dr. Dina Zekry

Objectif

Déterminer l'efficacité d'une intervention multimodale dans l'incidence des mesures de contention physique prescrites en milieu gériatrique aigu.

Méthode

Etude Longitudinale. Participants: SOMADEM (somatique et démence) est une unité de soins aigus de 18 lits, où les patients présentent une démence avec des symptômes comportementaux exacerbés par une maladie somatique aiguë concomitante. Intervention : 1) Formation de 4 heures du personnel de l'unité par une équipe interdisciplinaire spécialisée. Le contenu couvre les risques de chutes, la gestion des comportements perturbateurs, les questions juridiques concernant les contraintes physiques et les alternatives à l'utilisation des contentions. Des vignettes basées sur des situations cliniques ont été discutées à chaque session ; 2) Consultation spécialisée: systématiquement une fois par semaine, discussion des alternatives ; 3) Alternatives: moyens auxiliaires validés lors d'une prise en charge globale gériatrique, ergothérapie et soins infirmiers

Résultats

L'incidence d'utilisation de ces mesures était de 28% durant les 4 mois suivant l'intervention (vs 43% avant, $P=0.026$). Les barrières de lit bilatérales, les ceintures de contention au fauteuil ainsi que la combinaison des deux étaient les mesures plus utilisées, prescrites dans 79% des cas. 51% des prescriptions ont été stoppées après la consultation spécialisée. Tous les patients ont pu bénéficier des alternatives et la présence de membres de la famille a été sollicitée dans 16% des cas.

Conclusion

Cette intervention multimodale a été efficace dans la diminution de l'utilisation des mesures de contrainte en milieu hospitalier aigu. L'effet à long terme reste à déterminer.

855 - ADOPTION DE LA TERMINOLOGIE « TROUBLE NEUROCOGNITIF » ET « SYMPTÔMES COMPORTEMENTAUX ET PSYCHOLOGIQUES DE LA DÉMENCE » DANS LA LITTÉRATURE INDEXÉE

Prof. Fadi Massoud¹; Prof. Marie-Andrée Bruneau²

¹ Centre Hospitalier Charles LeMoine; ² Institut Universitaire de Gériatrie de Montréal du CIUSSS-CSM

Introduction : le DSM 5 remplace le terme «dementia » par « Neurocognitive Disorder » (NCD). Le terme « Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia » (BPSD) a été proposé par l'International Psychogeriatric Association (1996) pour décrire les symptômes neuropsychiatriques (Neuropsychiatric symptoms NPS) associés à la démence. Au Québec, ces deux appellations semblent avoir été adoptées par les cliniciens alors que les anciennes appellations semblent être toujours prédominantes dans le langage scientifique .

Méthodologie : faire une revue Pubmed des citations utilisant les termes NCD entre 2013 et 2017 ou BPSD entre 1990 et 2017, et les comparer au nombre de celles utilisant les termes précédents.

Résultats : nous obtenons 13377 citations pour le terme « dementia », 18872 pour le terme « Alzheimer », et seulement 94 pour « Neurocognitive Disorder » (NCD). La fréquence de son utilisation ne semble pas augmenter de manière significative avec le temps . Nous obtenons 299 citations pour le terme « BPSD », 192 pour « Neuropsychiatric symptoms of Dementia », et 154 pour « Neuropsychiatric Symptoms of AD ».

Conclusion : le terme « NCD » n'est pas fréquemment utilisé dans la littérature indexée. La lourdeur de la nouvelle terminologie et la familiarité avec la terminologie traditionnelle pourraient expliquer en partie ces résultats. Par ailleurs, la stigmatisation associée au terme « démence » contribue à l'acceptation d'une alternative en clinique. Par contre, le terme «BPSD » semble avoir été adopté dans la littérature indexée, ayant été introduit depuis plus de 20 ans.

936 - PERSONNES ÂGÉES ATTEINTES DE TROUBLES COGNITIFS : CONNAISSANCES ET PERSPECTIVES DANS LA PRATIQUE INFIRMIÈRE À DOMICILE

Laura Mastromauro

Institution genevoise de maintien à domicile - imad

En 2014, près de 39 % des patients de plus de 65 ans recevant des soins par l'institution genevoise de maintien à domicile, et évalués au moyen du Resident Assesment Instrument Home-Care, présente l'alarme «cognition». Cependant la systématisation de l'évaluation, l'exploration de l'état cognitif et la mobilisation déficitaire de ses résultats dans les suivis, questionnent. Afin de caractériser les difficultés des soignants face à ce constat, une étude qualitative a été conduite auprès d'une équipe au moyen de focus groups (7 infirmiers et 5 assistantes en soins et santé communautaire). Parallèlement une description quantitative des données cliniques (59 dossiers) du RAI-HC relatives à la cognition a été effectuée.

Les soignants perçoivent négativement les prises en soins des patients atteints de troubles cognitifs (7/12), disent se sentir impuissants (9/12). Ils expriment leur besoin d'acquérir de nouvelles compétences, d'accroître une pratique réflexive individuelle, collective par un accompagnement dans leurs pratiques par des experts (12/12). Les résultats des données du RAI-HC sur la cognition confirment leurs difficultés par un manque d'objectivité (18/59). Ils se focalisent sur la mémoire à court et ou long terme (7/59) omettant les autres fonctions : langage, attention, fonctions exécutives, praxies et gnosies.

Fort de ces résultats, un processus de formation (ateliers cliniques, analyse de la pratique) a été conçu pour développer les connaissances des soignants et pour optimiser l'évaluation infirmière. Ce dispositif a été complété par des suivis de proximité par une infirmière spécialiste clinique auprès des patients et des proches.

934 - BON APPETIT MONSIEUR ALZHEIMER

François Matt¹; Véronique Gafner²

¹ EMS Le Home-Les Pins SA; ² Fondation de l'Orme

Alimentation un plaisir pour tous. Qu'en est-il lorsque les troubles liés à l'âge, à la maladie, à l'altération des facultés cognitives dérèglent les fonctions vitales parmi les plus évidentes ? Que faire lorsque élaborer la liste des courses, se déplacer, cuisiner, se nourrir, puis, plus tard, s'exprimer, choisir, reconnaître un aliment, se servir de ses couverts, mastiquer, déglutir ou digérer, se transforme en obstacle majeur ? Que faire lorsque surgissent des tensions entre geste médical, l'affection des proches et le respect du libre arbitre et de la dignité du résident au frontières de la vie ?

C'est pour trouver des réponses à cette délicate problématique de terrain sur et autour de l'alimentation qu'ARPEGE (Association pour la recherche et la promotion en établissements gérontopsychiatriques) a sollicité des spécialistes de différents domaines. Ces professionnels cherchent des solutions et remettent leur savoir faire en jeu. Rendre ses lettres de noblesse à l'alimentation en institution, décrire des bonnes pratiques actuelles, offrir des astuces pratico-pratiques pour susciter le goût de manger et de vivre, faciliter la prise des repas, contribuer à l'évolution des soins, nourrir la réflexion quant aux enjeux éthiques liés à la signification concrète et symbolique du placement en structure d'accueil, à l'alimentation au quotidien ou en fin de vie, lever le voile sur la discrète et pourtant indispensable logistique cachée derrière l'organisation des repas: telles sont les ambitions de ce livre.

Ce livre promeut une approche interdisciplinaire de l'alimentation en psychiatrie de l'âge avancé.

1137 - CONTEXTE SOCIOCULTUREL DU VIEILLISSEMENT EN GUADELOUPE

*Catherine Albert Bellemare; Chloé Baudot; Sophie Riquet; Dr. Dorota Mikolajczyk
Centre Hospitalier de la Basse Terre*

D'une structure familiale matriarcale et élargie où tous, des personnes âgées aux plus jeunes, se côtoyaient et prenaient soin les uns des autres, on assiste à une transition de la société guadeloupéenne vers un isolement familial des personnes âgées. En effet, on constate un éclatement de la cellule familiale.

Avec l'arrivée de la mondialisation, de nombreux jeunes partent étudier en France hexagonale ou ailleurs et ne reviennent pas. Les autres, restés au pays découvrent un marché du travail fortement impacté par le chômage et finissent eux aussi par s'en aller. Dans le même temps, on assiste au retour de nombreux retraités qui, après avoir mené leur carrière professionnelle dans l'hexagone par le biais du BUMIDOM (Bureau pour les Migrations intéressant les Départements d'Outre – Mer) s'installent de nouveau en Guadeloupe mais sans leur enfants nés "là-bas". Il en résulte une population vieillissante où dans les familles, sur une fratrie, un seul s'occupe de ses parents.

Ce travail est le compte rendu d'observations et de retours d'entretiens familiaux menés en 2016 et 2017 par une nouvelle Equipe Mobile de Geriatrie dans un Centre Hospitalier isolé de Guadeloupe. Ceux ci ont permis l'identification d'impacts majeurs et concrets sur la fragilité gériatrique et l'adaptation nécessaire des prises en charges médicales et sociales. L'accueil des personnes âgées aux urgences s'appuie donc fortement sur l'existence des Equipes Mobiles de Gériatrie et de filières de soins gériatriques qui s'efforcent de répondre au défi de cette évolution pour élaborer des stratégies de prise en charge efficaces.

1139 - DÉTERMINANTS TERRITORIAUX DE LA FRAGILITÉ GÉRIATRIQUE : L'EXEMPLE DE L'ARCHIPEL DES SAINTES (GUADELOUPE)

*Catherine Albert Bellemare; Chloé Baudot; Sophie Riquet; Dr. Dorota Mikolajczyk
Centre Hospitalier de la Basse Terre*

Le Centre Hospitalier de la Basse Terre a créé une équipe mobile de gériatrie (EMG) pour répondre aux besoins d'une population rapidement vieillissante dans un territoire insulaire et rural comprenant l'archipel des Saintes (2 communes insulaires).

L'EMG intervient dès l'entrée aux urgences pour dépister la fragilité, participer à la prise en charge et préparer la sortie. La spécificité géographique dans un territoire sujet aux aléas climatiques et présentant une démographie sociale et médicale complexe a généré cette réflexion sur l'impact de la double insularité sur la fragilité gériatrique.

Nos objectifs ont été d'observer l'impact de la particularité territoriale Saintoise sur la prise en charge gériatrique, identifier les facteurs modifiables et les axes de prévention envisageables.

Le travail se base sur des entretiens avec les patients et les familles rencontrés par l'EMG, et sur les données sociodémographiques publiques et concernant l'offre de soins.

Après étude de 15 dossiers sur la période 2016-2017, nous avons mis en évidence un faible taux de recours aux soins hospitaliers et gériatriques pour les patients en situation de double insularité. Par ailleurs des facteurs structurels, environnementaux, climatiques, démographiques et d'offre de soins fragilisent la population saintoise. Une organisation spécifique logistique et soignante ainsi qu'une durée de séjour hospitalier plus longue afin d'évaluer l'ensemble des facteurs de fragilité gériatrique s'avère nécessaire pour ces patients à haut risque.

En conclusion, la problématique très spécifique de la double insularité nécessite une réponse sur mesure. Une attention particulière doit être portée aux patients gériatriques Saintois par les quel que soit le niveau de recours de soins. Les besoins doivent être anticipés, les réponses coordonnées et une vigilance particulière des autorités de tutelle s'impose. A la fragilité gériatrique s'ajoute une fragilité territoriale, imposant une réponse pluridisciplinaire, flexible et inclusive.

1201 - IMPACT DE L'OURAGAN MARIA SUR L'ACTIVITÉ D'UNE EQUIPE MOBILE DE GÉRIATRIE EN SUD BASSE TERRE (GUADELOUPE)

*Catherine Bellemare; Chloé Baudot; Sophie Riquet; Dr. Dorota Mikolajczyk
Centre Hospitalier de la Basse Terre*

La Guadeloupe a subi en septembre 2017 le passage de l'ouragan Maria, phénomène climatique exceptionnel ayant impacté particulièrement le Sud Basse Terre. L'Equipe Mobile de Gériatrie du Centre Hospitalier de la Basse Terre (CHBT) intervient aux urgences de l'établissement de manière systématique pour dépister les patients vulnérables.

Objectifs

Identifier les facteurs liés au phénomène climatique ayant influencé l'admission aux urgences de patients âgés fragiles et conditionné leur prise en charge, observer les effets à distance du phénomène Maria sur la prise en charge des personnes âgées vulnérables..

Méthodes

Etude observationnelle des patients rencontrés par l'Equipe Mobile de Geriatrie au Centre Hospitalier de la Basse Terre du 20 septembre à décembre 2017, directement ou indirectement impactés par l'ouragan Maria, basée sur les entretiens avec les patients et leurs familles.

Résultats

Au delà des conséquences immédiates de l'ouragan sur la désorganisaton des soins au domicile pour les personnes âgées vulnérables, nous avons constaté des effets à distance qui influencent toujours la prise en charge hospitalière. Les conséquences immédiates dans les semaines post-Maria ont compris des impossibilités de retour à domicile, une inaccessibilité pour les professionnels du domicile, une précarité d'accès aux commodités de base (eau, electricité). A distance, nous avons vu émerger des situations sociales complexes et de vulnérabilité, jusqu'ici non identifiées par les acteurs de terrain. Nous identifions notamment une forte augmentation des besoins en protection juridique.

Conclusions

Cette réflexion invite à un partage des informations et des retours d'expérience avec les autorités de tutelle. Une identification en amont des personnes âgées vulnérables dans des zones d'aléas climatiques et une communication efficace et ouverte pour ces personnes paraît indispensable. Des études supplémentaires seront nécessaires concernant la morbidité liée au phénomène Maria.

909 - SWISS CHEF TRIAL : UNE ÉTUDE RANDOMISÉE POUR LA PRÉVENTION DES CHUTES ET LA QUALITÉ DE VIE DES PERSONNES ÂGÉES

*Prof. Anne-Gabrielle Mittaz Hager; Prof. Roger Hilfiker; Prof. Nicolas Mathieu
HES-SO Valais-Wallis*

Les chutes concernent un tiers des personnes de plus de 65 ans et la moitié des personnes de plus de 80 ans. La pratique d'exercices physiques permet de diminuer l'incidence des chutes et améliorent les capacités fonctionnelles. Malgré cela, les personnes âgées pratiquent peu d'exercices physiques ou cessent de le faire après quelques temps. Nous avons créé un programme d'exercices à domicile basé sur l'auto-efficacité et l'autonomisation afin de motiver les personnes âgées à pratiquer des exercices physiques à long terme. Ce programme se nomme Test and Exercise (T&E).

L'objectif de cette étude est de comparer le programme T&E à deux autres programmes d'exercices à domicile sur l'incidence des chutes, la qualité de vie et l'adhésion à l'exercice.

Le Swiss CHEF Trial est une étude multicentrique de non-infériorité, randomisée, assesseur-aveugle. Initiée en novembre 2016 elle est prévue jusqu'en mai 2020. 405 personnes de plus de 65 ans, identifiées à risque de chute, sont randomisées en trois groupes. Le groupe-intervention est assigné au programme T&E, le groupe-contrôle actif au programme Otago et le groupe-contrôle aux soins habituels (Helsana). L'intervention dure six mois, le suivi également six mois. Les chutes et les exercices physiques sont auto-reportés sur des calendriers mensuels. Le risque de chute est évalué avant la randomisation, à six et à douze mois.

A ce jour 99 personnes ont retournés leur consentement éclairé et dix-neuf ont terminé la phase intervention.

1112 - PROGRAMME DE RÉADAPTATION CARDIAQUE GÉRIATRIQUE À DOMICILE

*Guillaume Roulet; Florian Mottart
Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)*

Introduction : les patients âgés avec pathologies cardiaques orientés à domicile pour de la réadaptation sont particulièrement à risque de surcharge et de ré hospitalisation. Afin de limiter les effets délétères de cette prise en charge, nous avons mis en place un programme de réadaptation cardiaque interdisciplinaire et standardisé.

Objectif : Définir, par le biais d'une démarche EBP, un programme de réadaptation pour les patients âgés admis en réadaptation à domicile permettant d'améliorer la sécurité des soins et l'efficacité des prises en charge

Méthodologie

Recherche partielle de littérature et analyse, selon une démarche EBP, par des représentants des différents corps de métier intervenant lors de la réadaptation

Résultats. Nous avons pu créer un protocole de prise en charge, défini en interdisciplinarité lors des premiers jours de réadaptation et se base sur des échelles définies et connues de tous. Il intègre le paramétrage des outils de mesure (valeurs cibles), les indications à l'arrêt de l'exercice et à l'orientation vers un médecin. Les objectifs sont partagés avec le patient, prenant en compte ses besoins et les activités « non thérapeutique » qu'il réalise à domicile en dehors de nos interventions.

Conclusions : la réadaptation à domicile des patients âgés cardiaque est à ce jour peu réglementée. Un programme, intégrant l'ensemble des activités du patient à domicile, peut cependant être élaboré. Il doit contenir des objectifs partagés, surveillé par des outils de mesures communs à tous les professionnels afin d'éviter au patient des effets iatrogènes liés à la réadaptation.

1159 - LE DISCOURS MÉDICAL ET LA VULNÉRABILITÉ

*Dr. Sophie Moulias
Hôpital Ambroise Paré, APHP*

La vulnérabilité est souvent confondue avec la notion de fragilité non médicale. Les 2 termes sont utilisés de façon équivalente, alors que la vulnérabilité est une construction sociale, nécessitant d'être au moins 2 : celui qui juge l'autre vulnérable et celui qui est jugé comme tel. Suivant ces considérations, nous avons interrogé les différentes figures de la vulnérabilité dans le discours médical et la façon dont il se positionne par rapport à elles.

Résultats

Les sujets vulnérables sont multiples. Pas toujours évidents pour tout le monde et en particulier pour ceux cités comme tels. Ainsi les enfants, les vieillards, les personnes handicapées, mais aussi les femmes enceintes, les personnes précaires sont considérés comme vulnérables dans le discours médical. Et pourtant cette position n'est pas toujours une posture d'aide mais souvent une posture d'injonction. Ainsi reconnaître l'autre comme vulnérable permet aussi de lui imposer une façon de se soigner auquel il ne peut pas toujours se soustraire. Telles les femmes enceintes, à qui tout le monde peut rappeler à propos qu'elles n'ont pas le droit de boire, de fumer, de prendre du poids etc... alors qu'elles ont la liberté d'exercer leur propre autonomie comme tout individu.

Conclusion

Cette réflexion permet de s'interroger sur notre perception des patients âgés et la fragile limite entre ce que nous leur imposons pour leur bien et ce qui leur est vraiment bénéfique.

1160 - LA QUESTION DU SUICIDE DES PERSONNES ÂGÉES : REGARDS CROISÉS

Dr. Adèle De Malherbe¹; Dr. Sophie Moulia²

¹ Université Paris Descartes; ² Hôpital Ambroise Paré, APHP

Le suicide de la personne âgée est un acte violent, transgressif échappant à la catégorisation puisqu'il concerne la mort, inconnue par essence des vivants.

On propose une revue de la littérature scientifique, historique et sociologique en langue française et anglaise autour des représentations du suicide des personnes âgées

Le suicide a été longtemps un acte condamné par la loi. Cela n'est plus le cas en France, même si l'incitation au suicide reste répréhensible.

En France, les personnes de plus de 75 ans ont le taux de suicide le plus élevé, surtout les hommes, avec un taux de réussite élevé.

De multiples facteurs de risque de suicide sont reconnus : dépression, isolement, alcool, antécédents de tentative de suicide, cancer, peut-être les troubles cognitifs débutants.

Le suicide est à relier à des causes sociales, ne renvoyant pas à l'individu mais au fonctionnement de la société. 4 grands types sont dégagés : suicide égoïste, anémique, altruiste, et fataliste.

Il existe une psychopathologie de la crise suicidaire réversible et des recommandations médicales pour sa prise en charge. Le passage à l'acte suicidaire est vu comme l'aboutissement d'une souffrance morale intense dans un vécu de non-alternative de vie.

La prévention est axée sur l'instauration d'un traitement antidépresseur et d'une psychothérapie de soutien. La lutte contre l'isolement, la sollicitation des structures d'écouter, la formation des médecins et semblent aussi efficaces.

Le manque de temps et de moyens pour cette prévention sont mis en avant.

Le suicide pose la question de l'intime, de l'absurde, de la frontière entre le normal et le pathologique, de l'autonomie et de la liberté.

Le suicide des âgés interpelle sur la vie bonne, sur le sens de la vieillesse, sur la responsabilité des humains face à la vulnérabilité.

1162 - LA GÉOLOCALISATION : CONFLIT ÉTHIQUE ENTRE SÉCURITÉ ET LIBERTÉ INDIVIDUELLE

*Dr. Sophie Moulias; Jean-Marie Cabaret
Hôpital Ambroise Paré, APHP*

Nous présentons une expérimentation réalisée dans nos murs, sur l'acceptabilité éthique de la géolocalisation du patient atteint de maladie d'Alzheimer.

Personnellement, j'assimilais un système de géolocalisation pour les patients déambulant et à risque de sortie inopinée, aux mesures appliquées aux criminels par un bracelet électronique. Comment pouvais-je accepter alors un tel traitement pour nos patients ?

Parallèlement, comment pouvons-nous collectivement assurer la sécurité des patients que nous prenons en charge ? Doit-on les laisser déambuler ? Doit-on les contenir au mépris de leur liberté fondamentale et des conséquences liées à la contention ?

Ce travail m'a permis d'évoluer, jusqu'à considérer que la géolocalisation permettait un juste positionnement entre le respect de la liberté individuelle et la protection de la vulnérabilité du patient. Le patient a la possibilité de se déplacer dans un large périmètre sécurisé, sans être « pisté », le recours à la géolocalisation ne se produisant qu'en cas d'alerte de sortie inopinée.

Pour les soignants, le système de géolocalisation apporte un plus en sécurité.

Ce système de géolocalisation fait peser sur le patient moins de contraintes que les différents systèmes de contention. In fine, la géolocalisation ne représente-t-elle pas pour le patient le choix de la liberté ?

Lors de ce travail, j'ai pris la pleine mesure des espaces de réflexion et de discussion pluri-professionnels. Ainsi dans ma fonction d'encadrement dans un établissement de santé, je vais mettre en œuvre une des recommandations de l'organisation « Alzheimer Europe ».

« Il est essentiel que les personnes responsables de l'organisation des soins et de l'accompagnement prodigués aux personnes ayant des troubles cognitifs construisent une infrastructure éthique organisationnelle, c'est-à-dire un contexte général et un environnement permettant l'analyse éthique et donnant aux professionnels qui doivent traiter les dilemmes éthiques des compétences et des opportunités pour partager leurs réflexions ».

1163 - LE REFUS D'ADMISSION PRONONCÉ PAR L'INSTITUTION : UN SUJET INÉDIT À PART ENTIÈRE ?

Dr. Sophie Moulias¹; Dr. Hélène Robbiani²

¹ Hôpital Ambroise Paré, APHP; ² EHPAD Korian Les Hauts de Jardy

Si le refus d'entrée en EHPAD exprimé par la personne âgée concernée fait l'objet d'écrits variés, le refus du médecin coordonnateur d'admettre un résident est peu abordé dans la littérature.

Lourd de conséquences pour la personne âgée et son entourage, difficile pour le médecin coordonnateur, souvent chargé de l'annoncer au résident et sa famille, le refus d'admission soulève de nombreuses interrogations. Les arguments ayant menés à la décision sont-ils fondés ? Comment annoncer ce refus à la personne âgée et ses proches ? Quel devenir pour cette personne âgée ? Quelle charge quotidienne pour sa famille ? Trouvera-t-elle une autre solution d'accueil ? Et quel espoir en cas de refus successifs de plusieurs EHPAD ?

Après une recherche bibliographique et un état des lieux au sein de l'EHPAD où exerce l'équipe ayant mené cette réflexion, le travail réalisé a consisté à établir une carte mentale recensant les critères en jeu dans le processus de décision.

Il apparaît que le refus d'admission prononcé par le médecin coordonnateur résulte d'une décision complexe issue d'une réflexion intégrant de nombreux critères qui sont loin de se limiter à l'état de santé et d'autonomie de la personne âgée candidate à l'entrée en institution. Ce refus constitue une tâche à part entière pour le médecin coordonnateur. Il soulève certaines questions éthiques et demande du temps de réflexion, de concertation avec les autres membres de l'équipe, du temps pour annoncer la décision, l'expliquer au patient et rechercher des solutions à proposer chaque fois que possible.

Visite de pré-admission, échanges pluridisciplinaires, concertation d'équipe, travail en partenariat sur le territoire de l'EHPAD peuvent constituer différents moyens de faciliter le processus de décision et la réorientation de la personne âgée si nécessaire."

1164 - OLFACTION ET ÉMOTION : QUID DE LA STIMULATION MNÉSIQUE ?

Dr. Sophie Moulias¹; Dr. Julia Cohen¹; Dr. Charlotte Naline¹; Patty Canac; Prof. Laurent Teillet¹

¹ Hôpital Ambroise Paré, APHP

Depuis quelques années, la recherche sur la mémoire olfactive est importante. Sa spécificité est son pouvoir d'évocation : le souvenir d'une odeur renvoie d'une manière particulièrement nette aux souvenirs des événements qui y sont associés.

Les ateliers olfactifs ont été mis en place dans différents hôpitaux, dont l'hôpital de l'AP-HP Ambroise Paré à Boulogne Billancourt dans le service de court séjour gériatrique afin de proposer à des patients une activité de stimulation olfactive. Cet atelier a lieu une fois par semaine et dure en moyenne 45 minutes. Les patients sentent une dizaine d'odeurs autour d'un même thème (gourmandise, jardin...). Assistés par des professionnels de l'olfaction, les patients réussissent fréquemment à évoquer des souvenirs.

Plusieurs travaux prospectifs ont été réalisés. Ils montrent que les ateliers senteurs sont un moment privilégié de convivialité et de partage, permettant à certains patients présentant des troubles cognitifs de s'exprimer d'une manière différente sans être considérés comme « malades ». L'évocation de souvenirs semble stimuler une réassurance qui renforce leur estime d'eux-mêmes, parfois malmenée au cours d'une hospitalisation. L'olfaction apparaît comme un sens primordial sur lequel s'appuyer pour améliorer l'humanisation des services. Ces ateliers présentent donc un réel bénéfice.

En parallèle nous avons monté un atelier de stimulation mnésique par le biais de l'olfaction pour des patients ambulatoires avec un MMS > 20/30. Nous présenterons les premiers résultats au congrès.

1219 - MALTRAITANCE DU SUJET ÂGÉ : DE LA CLINIQUE À LA TYPOLOGIE, À PARTIR DE SITUATIONS D'ALERTE HOSPITALIÈRE

Dr. Marion Pépin¹; Eric Martinent; Prof. Laurent Teillet¹; Dr. Sophie Moulias¹

¹ Hôpital Ambroise Paré, APHP

L'OMS définit le « elder abuse » comme un préjudice résultant de l'action ou le manque d'action appropriée d'une personne envers un sujet âgé. Cette définition ne rend pas compte de toutes les formes de maltraitance mais souligne la relation de dépendance entre l'auteur et la victime.

La maltraitance (« mistreatment ») est une notion plus large allant de la négligence à la violence physique, de l'abus de protection à l'abus de faiblesse. Elle concerne également les traitements et les prises en soins inadaptées, parfois pour des raisons organisationnelles ou structurelles.

Elle a des conséquences évidentes sur la santé des individus concernés, des familles, des communautés. Elle augmente le recours à l'hospitalisation ou les durées d'hospitalisation.

Les signalements de situation de maltraitance conduisent parfois à des hospitalisations d'évaluation et de répit. L'hospitalisation d'un patient peut également permettre d'alerter sur des situations de possible maltraitance à domicile.

Nous proposons l'analyse typologique de plusieurs situations cliniques ayant fait l'objet d'une suspicion de maltraitance sur un sujet âgé vulnérable.

L'objectif est de proposer une réflexion sur les différentes formes de maltraitance du sujet âgé et d'améliorer la caractérisation des formes de maltraitance afin d'améliorer leur évaluation et leur prise en charge.

Les situations diffèrent sur le mode de signalement, les « victimes », les « auteurs », les lieux de la maltraitance de personnes âgées vulnérables. La position maltraitante n'est pas toujours tenue par une personne physique, mais parfois par une organisation ou une structure. La maltraitance financière avec abus de faiblesse reste la situation qui alerte le plus.

L'amélioration de la définition typologique des situations de maltraitance permet de fournir des outils communs de réflexion et d'action pour la lutte contre la maltraitance.

1221 - PRÉVENTION ET ÉVALUATION DU RISQUE SUICIDAIRE CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES

Dr. Sophie Moulias¹; Fanny Foucard

¹ Hôpital Ambroise Paré, APHP

Introduction

Un tiers des suicides en France concerne les personnes âgées. C'est la classe d'âge la plus à risque. L'image du vieillissement en France joue un rôle non négligeable dans ce risque. En tant qu'interlocuteur de confiance, le médecin généraliste est au centre de la prévention de ce risque.

Méthode

Une étude qualitative par entretiens semi-directifs a été menée auprès de différents spécialistes concernés par le sujet afin de faire un état des lieux sur la prévention du risque suicidaire chez les personnes âgées. Secondairement, l'avis des médecins généralistes a été recueilli, avec la diffusion d'un questionnaire.

Résultats

8 spécialistes ont été interrogés, ils pensent que le médecin généraliste a une place essentielle dans cette prévention qui est insuffisante aujourd'hui, qu'il faudrait travailler l'image négative du vieillissement, et améliorer la formation des soignants sur cette prévention.

72 médecins généralistes ont répondu au questionnaire, plus de 50% ne savaient pas que le sujet âgé est plus à risque de suicide. Ils ont exprimé des difficultés à prévenir ce risque, surtout liées au manque de formation et la durée de consultation insuffisante. 86% se sentent isolés dans la prise en charge, avec un constat pour plus de la moitié qu'il n'y a pas de spécialiste adapté. Ils sont 14% à avoir eu une formation alors que deux tiers y seraient intéressés.

Conclusion

La sensibilisation des médecins généralistes à la prévention du risque suicidaire chez les personnes âgées est indispensable. Les formations sur ce sujet manquent. La prise en charge de ce risque est floue, laissant le médecin généraliste seul. Modifier le regard de la société sur la vieillesse est une clé de ce dépistage.

1222 - IL ÉTAIT UNE FOI(S) : MISE À L'ÉPREUVE DE LA LAÏCITÉ EN MILIEU HOSPITALIER

Dr. Sophie Moulis¹; Eric Bertrand; Eric Martinet; Prof. Laurent Teillet¹

¹ Hôpital Ambroise Paré, APHP

Contexte : la laïcité est l'une des valeurs fondatrices de la société française depuis 1905. Cependant, notre société évolue et nous sommes désormais souvent témoins de situations mettant à l'épreuve la laïcité en milieu hospitalier, en gériatrie en particulier.

Objectif : dans le cadre de l'enseignement du D.U. problèmes éthiques liés à la prise en charge du sujet âgé, et afin de prévenir les mises à l'épreuve de la laïcité, notre groupe pluridisciplinaire a mené une réflexion sur la façon de garantir le libre exercice de la foi en milieu gériatrique au regard des lois et des règles institutionnelles.

Plusieurs questions majeures se posent : Comment pratiquer sa foi dans le respect des règles de la vie en collectivité? Comment avoir une alimentation compatible avec la religion ? Comment lutter contre la discrimination ? Quelle approche du soin au regard des pratiques religieuses ?

Le groupe a ensuite émis des propositions, si possible inédites et innovantes, afin de répondre à chacune de ces questions. Seules les propositions jugées à la fois efficaces, faciles à mettre en œuvre et pérennes dans le temps ont été retenues.

Trois solutions répondant à ces impératifs ont été proposées afin de garantir le libre exercice de sa foi en milieu gériatrique. Elles seront présentées au congrès.

1079 - PATIENTS DÉPENDANTS DE L'HÔPITAL (PDH)

*Dr. Jean-Jacques Naef; Dr. Christophe Graf; Dr. Regina Schulte-Eockhoff; Dr. Gorki Carmona
Hôpitaux universitaires de Genève*

Introduction et objectifs En 2007, les HUG ont créé 112 lits pour accueillir des patients n'étant plus couverts par l'assurance. Leur institutionnalisation est complexe : raisons médicales ou financières. Ils sont considérés comme « dépendant de l'hôpital » (PDH). Le but est de définir les PDH et déterminer le niveau approprié de soins.

Méthode Etude observationnelle comparant PDH et patients standard (UAPS) : âge, indépendance fonctionnelle (MIF), comorbidités (Cumulating Illness Rating Scale (CIRS) et minutes de soins (MS).

Résultats 21 sont considérés PDH : 8 pour raison médicale (PDHM), causes neurologiques incluant les états végétatifs persistants, 13 pour raison financières (PDHF). La durée moyenne de séjour des PDHM : de 279 ± 151 jours et 390 ± 349 pour les PDHF. Comparant les UAPS ($n=28$) aux PDHM : significativement plus jeunes (48.6 ± 14 ans / 87.7 ± 8 , $p < 0.001$), la plupart sont des hommes ($p=0.028$). Ils sont plus dépendants (MIF $30.5 \pm 19/63.2 \pm 23$) et requièrent plus de soins médicaux (CIRS $18 \pm 7/11 \pm 7$, $p < 0.001$) et de soins infirmiers (MS 345 ± 106 min/ 215 ± 56 min, $p < 0.001$). Les PDHF sont comparables au UAPS, sauf en termes d'âge ($78.8 \pm 16/87.7 \pm 8$).

Conclusion Les PDHM sont moins nombreux, ils nécessitent une approche multidisciplinaire afin de garantir une prise en charge optimale en comparaison des UAPS qui requièrent une prise en soins comparable à celle organisée en EMS. Il se pose la question de la place de ces patientes en milieu universitaire et du développement d'unités spécialisées pour ces patients.

960 - RÉSERVOIR D'ENTÉROBACTÉRIES PRODUCTRICES DE BETA LACTAMASES À SPECTRE ÉLARGI : COMMUNAUTÉ OU ÉTABLISSEMENTS MÉDICO SOCIAUX?

Dr. Marie Immaculée Nahimana Tessemo; Ghislaine Gagnon; Dr. Christiane Petignat

Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)

Les infections urinaires dues à des bactéries gram-négatif résistantes aux antibiotiques ne cessent d'augmenter de manière générale y compris en collectivité. Les entérobactéries productrices de bêta-lactamase à spectre élargi (BLSE), en particulier les *Escherichia coli* (*E. coli*), peuvent également se retrouver chez la personne âgée institutionnalisée.

Une surveillance des bactériuries avec BLSE dans les établissements médico-sociaux (EMS) du canton de Vaud a été mise en place par l'unité cantonale en Prévention et Contrôle d'infection (HPCi) dès 2015 en collaboration avec les laboratoires fournissant des prestations en EMS. Les résultats collectés de manière anonyme sont enregistrés dans une base de données commune.

La majorité des EMS du canton (12 laboratoires) participent à cette surveillance. 3187 résultats ont été collectés pour 2015 et 2016. L'analyse de ces données a mis en évidence 89% d'entérobactéries (1042/1172) dont 74% d'*E. coli* et 84% (1017/1186) d'entérobactéries dont 75% d'*E. coli* respectivement pour 2015 et 2016. Le taux d'entérobactéries productrices de BLSE était 9% (11% *E. coli*) en 2015 et 11% (13% *E. coli*) en 2016.

Les taux observés de BLSE sont comparables à ceux de la surveillance européenne et à la surveillance nationale (Anresis) dans la population générale.

La pérennisation de cette surveillance permet une meilleure connaissance de notre épidémiologie bactérienne locale et d'adapter l'antibiothérapie « empirique et la prise en charge des résidents avec infection urinaire

900 - CROYANCES ET ATTITUDES FACE À UNE SITUATION DE SUSPICION DE MALTRAITANCE ENVERS UNE PERSONNE ÂGÉE

Virginie Le Fort¹; Christophe Nakamura²; Prof. Delphine Roulet Schwab

¹ Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV); ² Etablissements Hospitaliers du Nord Vaudois

Introduction:

La maltraitance envers les personnes âgées constitue un important problème de santé publique en constante augmentation parallèlement au vieillissement de la population. L'OMS Région Europe indique que quatre millions de personnes de plus de 60 ans seraient concernés par ce phénomène. Tout professionnel de la santé est donc potentiellement amené à rencontrer des personnes âgées en situation de maltraitance dans sa pratique professionnelle. Toutefois, nombreuses sont les situations de maltraitance non identifiées et non signalées. Différents facteurs, tels que les croyances et attitudes des soignants, peuvent interférer dans la gestion des situations de suspicion de maltraitance.

Objectifs:

Décrire les croyances et les attitudes des infirmières face aux personnes âgées présentant des signes de suspicion de maltraitance.

Méthodologie:

Analyse quantitative et qualitative de données issues de questionnaires distribués à des infirmières travaillant dans les contextes de soins à domicile et de réadaptation hospitalière en Suisse romande.

Résultats:

Certaines croyances, comme le fait que la maltraitance n'existerait pas en milieu hospitalier ou que ce phénomène ne serait pas fréquent en Suisse, peuvent être un frein au signalement de situations de suspicion de maltraitance. Les signes possibles de négligence sont souvent occultés voire banalisés par les soignants.

Conclusion:

La mise en place de mesures visant à accroître la sensibilisation mais aussi la vigilance des soignants face à la problématique paraît essentielle. De plus, le travail en interdisciplinarité et l'implantation de procédures institutionnelles en cas de situations de maltraitance avérée ou de suspicion s'avèrent également être des pistes à ne pas négliger.

1016 - DIMINUTION DU HANDICAP ET DE LA DURÉE DE SÉJOUR DES PATIENTS PRIS EN CHARGE PAR UNE FILIÈRE NEUROGÉRIATRIQUE CONSACRÉE AUX AVC

Dr. Bruno Oquendo; Dr. Charlotte Nouhaud; Dr. Witold Jarzebowski; Dr. Anne Leger; Dr. Christel Oasi; Prof. Joel Belmin

Introduction

L'AVC est la première cause de handicap acquis en France. En juin 2013, une filière neurogériatrique spécifique est créée pour la prise en charge des AVC des patients de plus de 70 ans au sein du groupe hospitalo-universitaire Pitié-Salpêtrière-Charles Foix en Ile-de-France avec un plateau technique dédié et des moyens de rééducation renforcés. Notre hypothèse est une amélioration du parcours de soins et de l'état fonctionnel des patients post-AVC grâce à cette filière neurogériatrique.

Méthode

Il s'agit d'une étude observationnelle rétrospective incluant des patients de plus de 70 ans traités dans l'unité de neurovasculaire de la Pitié-Salpêtrière entre 01/2013 et 12/2016 et hospitalisés dans les suites soit en filière neurogériatrique, soit dans le parcours gériatrique classique. Les résultats étaient ajustés sur le sexe, le NIHSS initial et le score de Charlson.

Résultats

101 patients ont été inclus dans le groupe filière neurogériatrique et 161 patients dans le groupe hors filière. Par rapport à la prise en charge hors filière et après ajustement, l'hospitalisation en filière neurogériatrique est associée à une amélioration significative du score de Rankin : -0,59 points +/- 0,14 points (p-value = 6,12e-05) et à une baisse significative de la durée d'hospitalisation - 23,1 +/- 7 jours (p-value = 0,015), mais pas à une différence significative sur le retour à domicile (aOR = 0,61 [0,28 ; 1,33], p-value = 0,887).

Conclusion

Les patients post-AVC hospitalisés en filière neurogériatrique récupèrent mieux de leur handicap et sont hospitalisés moins longtemps que lors d'une hospitalisation gériatrique classique.

951 - PRÉSENTATION D'UN CADRE CONCEPTUEL PERMETTANT UNE MEILLEURE COMPRÉHENSION DE L'EXPÉRIENCE DE LA MALTRAITANCE CHEZ LES ÂÎNÉS

Caroline Pelletier; Prof. Marie Beaulieu

Centre de recherche sur le vieillissement/Université de Sherbrooke

Problématique: La littérature actuelle laisse peu de place à la voix des aînés qui subissent de la maltraitance (MT). Cet exposé vise à dévoiler le cadre conceptuel résultant d'une étude phénoménologique donnant la voix aux personnes âgées (PA) ayant vécu de la MT.

Méthodologie: 1) Recension systématique des écrits anglophones et francophones (2006-2016) sur les freins et leviers à la demande d'aide en contexte de MT (14 banques de données). Étapes : mots-clés anglophones et francophones; critères d'inclusion et d'exclusion; inventaire des articles dans les banques de données; lecture des résumés avec processus de validation inter-juge et analyse des articles retenus (n = 29). 2) 10 entrevues semi-dirigées auprès de PA ayant fait l'expérience de MT. 3) Tenue d'un journal de bord.

Résultats: Le cadre conceptuel comprend un temps phénoménologique (situation quotidienne de MT, élément déclencheur permettant une prise de conscience, moment d'après et moment de l'entrevue), un parcours émotionnel, le changement de statut de l'aîné dans ce processus temporel. Il intègre le parcours de vie, les facteurs de vulnérabilité, de protection et de risque.

Discussion/conclusion: Ce cadre a été mis à l'épreuve du terrain. Les données sont analysées de façon globale considérant que ce sont des expériences vécues de façon individuelle et décrites de façon rigoureuse, ce qui permet une compréhension profonde de l'expérience de MT (O'Reilly, 2013). Différentes relations sont analysées : temporelle, de confiance, de dépendance/interdépendance avec le protagoniste et/ou les relations de proximité.

1109 - UNE POUSSÉE DE CHONDROCALCINOSE ARTICULAIRE APRÈS UNE PERFUSION DE ZOLÉDRONATE

Dr. Samuel Périvier¹; Dr. Raphael Masson; Dr. Katharine Di Silvestro; Dr. Clémence Cuvelier; Dr. Andréa Trombetti; Prof. Gabriel Gold

¹ Hôpitaux universitaires de Genève

Plusieurs cas de poussées de chondrocalcinose articulaire (CCA), secondaires à l'administration de biphosphonate, ont été rapportés ces dernières années. Différentes molécules et voies d'administration ont été impliquées. L'association au zoledronate a été rarement rapportée.

Nous rapportons le cas d'une patiente de 82 ans hospitalisée pour chute et connue pour une ostéoporose fracturaire clinique non traitée (fracture du col fémoral gauche). Elle n'est pas connue pour une CCA.

Avant traitement, la calcémie corrigée est discrètement élevée (2,65 mmol/l), les dosages de 25-hydroxy vitamine D (69nmol/l) et d'acide urique (330µmol/l) sont normaux. La Parathormone n'a pas été dosée mais une hyperparathyroïdie primitive n'est pas exclue.

Elle bénéficie d'une perfusion de Zolédronate (5 mg). À J+2 elle développe une bi-arthrite des poignets. La radiographie du poignet droit montre une calcification du ligament triangulaire du carpe. La calcémie corrigée est alors contrôlée à 2.26 mmol/l. L'introduction de colchicine permet une résolution complète des symptômes. Le diagnostic de poussée de CCA est retenu.

Plusieurs hypothèses physiopathologiques ont été avancées, la baisse rapide de la calcémie qui mobiliserait les cristaux de pyrophosphates (PP) ou l'élévation de cytokines proinflammatoires après la perfusion. Du fait d'une analogie structurelle avec les cristaux de PP, les biphosphonates inhiberaient l'activité pyrophosphatase de la phosphatase alcaline.

Bien que rare, la survenue de cette complication incite à être prudent quant à l'utilisation des Biphosphonates chez les patients présentant des facteurs de risque CCA.

1084 - INCUPA, ÉTUDE DE FAISABILITÉ D'UN INCUBATEUR DE PROJETS EN FAVEUR DU SOUTIEN AUX PROCHES AIDANT·E·S

Prof. Sandrine Pihet¹; Noémie Pasquier²

¹ Haute école de santé Fribourg; ² Haute Ecole Spécialisée de Suisse Occidentale (HES-SO), Haute Ecole de Santé-Fribourg

IncuPA vise à développer un incubateur de projets pour optimiser le soutien aux proches aidants (PA) en Suisse Romande. Cette structure favorisant l'innovation sociale offrira le soutien nécessaire pour transformer une bonne idée en solution applicable sur le terrain. Avec une pression croissante sur les coûts de la santé, l'amélioration du soutien aux PA devra s'appuyer sur la valorisation des ressources existantes et sur l'optimisation du fonctionnement du réseau. Ceci implique une démarche de collaboration étroite entre les organisations actives dans ce domaine (professionnels, associations, cantons, communes, employeurs, assurances), et une meilleure utilisation de la méthodologie et des connaissances scientifiques grâce au soutien des hautes écoles. L'étude de faisabilité réalisée en 2017 a évalué les besoins et l'intérêt des personnes actives sur le terrain par un sondage envoyé à 167 organisations romandes soutenant les PA. Les réponses des 86 participants ont mis en évidence trois missions essentielles : 1) innover ensemble pour agir sur des besoins non remplis et résoudre des problèmes, 2) en renforçant la collaboration entre les divers acteurs, et 3) en stimulant formation et échanges entre ces acteurs. Un sondage auprès du personnel des sept écoles de santé de la HES-SO a confirmé un intérêt à contribuer et une diversité de domaines d'expertise en lien avec les PA. Sur cette base, une démarche participative sera utilisée en 2018 pour spécifier les activités concrètes offertes par IncuPA et leur mode de financement, en vue de débiter son fonctionnement en 2019.

1166 - MESURER L'EFFET DE L'IMPLÉMENTATION DE LA DÉMARCHE INTERRAI DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE LONG SÉJOUR : RÉSULTATS PRÉLIMINAIRES D'UN PROJET PILOTE

Dr. Stéphanie Pin¹; Dr. Thomas Simonson¹; Amani Bathily¹; Dr. Jérôme Debons¹; Mauro Mayer²; Dr. Nathalie Wellens²

¹ IUMSP; ² Service de la santé publique du Canton de Vaud

Introduction.

Afin de promouvoir la continuité des soins, le canton de Vaud (Suisse) teste l'utilisation de la démarche interRAI[©] comme langage commun dans plusieurs lieux de soins. La communication porte sur un projet pilote mené dans les établissements médico-sociaux (EMS) de long séjour en partenariat avec des représentants d'EMS, le service de la santé publique et un institut universitaire.

Objectifs.

Ce projet pilote permet d'observer les impacts liés à l'introduction d'une démarche standardisée d'évaluation gériatrique sur les pratiques professionnelles et l'organisation du travail. La co-construction du projet vise également à faciliter le transfert de connaissances.

Méthodologie.

Douze EMS volontaires utilisent l'interRAI Long Term Care Facility (iLTCF) entre novembre 2017 et avril 2018. Après une formation collective et un coaching individuel, 18 infirmiers réalisent les évaluations et traduisent les résultats en prise en charge adaptée. Des coordinateurs facilitent l'intégration de la démarche dans les établissements.

Le design évaluatif repose sur des méthodes mixtes comportant des études de cas approfondies (2 EMS), des questionnaires, des entretiens semi-directifs et des focus groupes auprès des professionnels et des partenaires, l'analyses de données contextuelles et des données iLTCF.

Résultats.

Les résultats préliminaires de l'évaluation seront présentés et analysés au moyen d'un cadre théorique considérant l'implémentation de la démarche iLTCF comme un processus d'innovation organisationnelle complexe. L'analyse envisagera les impacts de la démarche d'un point de vue structurel, technique, culturel et stratégique.

Conclusion.

Les résultats doivent permettre d'identifier les barrières et leviers à l'implémentation de la démarche iLTCF dans les établissements de long séjour et de formuler des recommandations en prévision du déploiement à plus grande échelle. Ils contribueront également à nourrir la recherche en implémentation de pratiques innovantes dans le secteur des soins.

984 - LA CHUTE ÇA TOMBE BIEN, PARLONS-EN!

Patricia Planquart
HUG

Aux Hôpitaux Universitaires de Genève, 25% des personnes âgées sont hospitalisées pour chute.

Dans le Département de Médecine Interne Réhabilitation et Gériatrie site Trois-Chêne, un patient sur cinq chute durant son hospitalisation.

Les patients chuteurs hospitalisés dans les unités 31 et 32 ont une méconnaissance du contexte et de la cause de leur chute.

Ils expriment leur impuissance, un «mauvais coup du sort», une « fatalité» et reproduisent des comportements à risque de chute.

Objectif

Permettre aux patients et à leurs proches d'identifier les facteurs de risque de chute à l'hôpital à travers des messages clefs de sécurité.

Nous animons un atelier de 30 minutes une fois par semaine pour les patients «chuteurs ou à risque de chute». Ils visionnent le film «Prévention des chutes / sécurité des patients», réalisé aux HUG.

Nous leur posons des questions ouvertes pour vérifier les messages retenus. Une démonstration de chaussures adaptées est faite. Tout au long du séjour ces messages seront rappelés.

267 patients ont participé à l'atelier (juillet 2016 à novembre 2017).

Impact de l'atelier

30 entretiens menés par des soignants avant et après l'atelier (mai à juin 2017)

Résultats

Avant atelier seulement 40% des patients connaissent un facteur de risque de chute.

Après atelier 84% !

Plus-value de l'atelier

Patients : Comprennent l'importance des consignes

Veulent les appliquer

Se sentent acteurs dans leur prise en charge.

Equipe: Reconnaissance de leur travail grâce au feed-back positif des patients

Compétences mises en valeur

Motivation

Plus de temps auprès des patients

1029 - L'AIDE INFORMELLE N'EST PAS ASSOCIÉE À DES MARQUEURS BIOLOGIQUES DE STRESS

Dr. Florence Potier¹; Prof. Jean-Marie Degryse²; Benoit Bihin³; Florence Debaq-Chainiaux⁴; Henri Martens⁵; Prof. Marie De Saint-Hubert¹

¹ CHU UCL Namur, Institut de Recherche Santé et Société; ² Institut de recherche Santé et Société; ³ CHU UCL Namur, Unité de Support Scientifique; ⁴ Unité de Recherche en Biologie Cellulaire, UNamur; ⁵ GIGA-I3 Centre d'Immunoendocrinologie, ULg

Introduction : De nombreuses études suggèrent que prendre soin d'un proche représente un risque pour la santé de l'aidant. Pour comprendre le lien entre le stress psycho-social lié à l'aide informelle et les conséquences sur la santé de l'aidant, plusieurs chercheurs ont mesuré la présence de biomarqueurs chez les aidants. Un fardeau plus élevé a été associé à un niveau plus élevé d'interleukine-6 (IL-6) et la durée de l'aide à un niveau plus élevé de CRP.

Objectif : Evaluer la santé des aidants âgés au travers de marqueurs biologiques inflammatoires, immunitaires et transcriptomiques.

Methodologie : Etude transversale comparant 79 conjoints aidants à 79 personnes âgées non aidantes appariées pour l'âge, le genre et les comorbidités. Prise de sang réalisée le matin à jeun au domicile des participants. Biomarqueurs : IL-6, CRP, cortisol, IgF-1, «T-cell Receptor Excision Circles» (fonction thymique) et l'expression de 45 gènes potentiellement modifiées en condition de stress social.

Résultats : Les aidants, âge moyen 79 ans, s'occupaient essentiellement (82%) de leur conjoint atteint de troubles cognitifs. Nous n'avons pas observé de différence dans les dosages d'IL-6, de CRP, de cortisol, d'IGF-1, de TRECS ni de différence d'expression génique entre aidants et contrôles. Parmi les aidants, ces biomarqueurs ne sont corrélés ni au fardeau, ni au sentiment de cohérence ni au risque de dépression.

Conclusion : Ces biomarqueurs ne nous permettent pas de mieux comprendre les relations entre stress social lié à l'aide informelle et santé de l'aidant âgé.

1156 - APPORT DU SCANNER THORACIQUE LOW-DOSE DANS LE DIAGNOSTIC DE LA PNEUMONIE DU SUJET ÂGÉ

Dr. Virginie Prendki; Dr. Max Scheffler; Dr. Benedikt Huttner; Dr. Nicolas Garin; Prof. François Herrmann; Prof. Jean-Paul Janssens; Dr. Christophe Marti; Dr. Sebastian Carballo; Dr. Xavier Roux; Dr. Christine Serratrice; Prof. Jacques Serratrice; Prof. Laurent Kaiser; Prof. Christoph Becker; Dr. Thomas Agoritsas; Véronique Lachat; Marie-Pierre Meynet; Dr. Sarah Rosset-Zufferey; Dr. Valérie Soulier; Prof. Arnaud Perrier; Prof. Jean-Luc Reny; Prof. Xavier Montet; Dr. Jérôme Stirnemann

Introduction

La pneumonie est une des premières causes de morbi-mortalité chez le patient âgé. Son diagnostic est difficile en raison du manque de sensibilité et spécificité de la clinique et de la radiographie thoracique (RT). Notre objectif était d'étudier l'apport d'un scanner thoracique (CT) low-dose dans le diagnostic de la pneumonie du sujet âgé.

Matériel et méthodes

Il s'agissait d'une étude prospective interventionnelle monocentrique incluant des patients >65 ans, hospitalisés avec suspicion clinique de pneumonie et traités par antibiothérapie de Mai 2015 à Avril 2016. Les patients ont bénéficié d'une RT et d'un CT low-dose dans les 72 heures après leur admission et leur probabilité diagnostique de pneumonie a été évaluée par le clinicien sur une échelle de Likert à 3 degrés (faible, intermédiaire, élevé) avant et après CT. L'objectif principal était le nombre de diagnostics modifiés, les objectifs secondaires d'évaluer le nombre d'arrêt d'antibiotiques après CT et la prévalence de nouvelles trouvailles sur le CT.

Résultats

200 patients d'âge médian 84 ans (65-103) étaient inclus sur 899 patients screenés ; 154 (75,9%) avaient une pneumonie communautaire, 72 (35,5%) avaient été hospitalisés durant les 6 mois précédents. La médiane du CURB65 était à 2 et la mortalité à J30 de 5.4%. La probabilité diagnostique de pneumonie était modifiée après CT chez 90 patients (45%) : 60 (30%) avec diminution, 30 (15%) avec augmentation de la probabilité. L'antibiothérapie était arrêtée chez 18 patients (9%) après CT et la prévalence de nouvelles trouvailles étaient de 38% (19 nodules nécessitant un suivi).

Conclusion

Cette étude est à notre connaissance la première qui évalue l'utilisation du CT low-dose dans une population gériatrique hospitalisée pour suspicion de pneumonie. Ces premiers résultats montrent l'intérêt du CT dans le diagnostic et la prise en charge de ces patients, en permettant notamment de diminuer l'utilisation de l'antibiothérapie probabiliste.

1065 - EFFICACITÉ DE LA STRATÉGIE « NUTRITION AS MEDICATION » À CONTRER LA DÉNUTRITION PROTÉINO-ÉNERGÉTIQUE DES PATIENTS ÂGÉS HOSPITALISÉS OU HÉBERGÉS: UNE REVUE SYSTÉMATIQUE

Prof. Nancy Presse

Centre de recherche sur le vieillissement/Université de Sherbrooke

Introduction: La stratégie «nutrition as medication» (NAM) propose de prescrire, tel un médicament, une ou plusieurs doses quotidiennes de 60mL d'un supplément nutritionnel à haute densité énergétique et protéique aux patients âgés à risque nutritionnel ou dénutris. Plusieurs études ont évalué l'efficacité de cette stratégie.

Objectif: Réaliser une revue systématique des études portant sur la stratégie NAM et visant à évaluer son efficacité à contrer la dénutrition et améliorer les issues cliniques des patients âgés hospitalisés ou hébergés.

Méthodologie: Les études pertinentes ont d'abord été repérées dans les bases de données Medline, Cinhal et Embase de janvier 1996 à octobre 2017. Une recherche complémentaire a été réalisée dans le moteur de recherche Google Scholar et dans les citations antérieures et postérieures de chaque publication repérée. La qualité des études pertinentes et la force de la preuve ont été évaluées par deux personnes indépendantes.

Résultats: Au total, 14 études publiées ont été repérées; 10 réalisées en milieu hospitalier et 4 en centres d'hébergement. En somme, les devis des essais cliniques sont de faible qualité, souvent caractérisés par un petit nombre de participants, une durée d'intervention courte et l'absence de groupe témoin. Néanmoins, un gain de poids corporel (<3kg) est rapporté systématiquement (niveau de preuve faible). Les données disponibles sont insuffisantes pour évaluer l'effet de la stratégie NAM sur les autres issues cliniques. Conclusions: L'efficacité de la stratégie NAM à contrer la dénutrition et ses conséquences n'est pas clairement démontrée. Un gain de poids modeste semble néanmoins probable.

1129 - LE SOUTIEN SOCIAL ET LA QUALITÉ DE SOMMEIL CHEZ LES CONSOMMATEURS ÂGÉS DE BENZODIAZÉPINES

Virginie Proulx-Tremblay¹; Arnaud Allary²; Dr. Fethia Benyebdri¹; Marie-Michelle Boudreau¹; Catherine Bernard¹; Vanessa Léveillé¹; Caroline Desrosiers¹; Dr. Diana Cruz¹; Dr. Marie-Hélène Gagné¹; Dr. Josie-Anne Bertrand³; Prof. Sébastien Grenier¹

¹ Institut Universitaire de Gériatrie de Montréal du CIUSSS-CSM; ² Département de psychologie, Université du Québec à Montréal (UQAM); ³ Rotman Research Institute, Baycrest Center, (Toronto, Ontario), Canada

Introduction: Plusieurs consommateurs âgés de benzodiazépines (BZD) présentent des difficultés de sommeil importantes. Ces difficultés de sommeil peuvent être associées à plusieurs facteurs, dont l'âge avancé, les effets secondaires du médicament consommé ou la présence d'anxiété/dépression. Il est aussi possible que le soutien social soit associé à la qualité du sommeil chez les ceux-ci, mais aucune étude n'a jusqu'à maintenant exploré la question.

OBJECTIF: Examiner comment le soutien social est associé à la qualité de sommeil chez les consommateurs âgés de BZD.

Participants : 66 participants âgés de 60 à 85 ans.

MESURES ET RÉSULTATS : Nos données proviennent du pré-test d'une étude sur le "Programme d'Aide de Succès à un Sevrage (PASSE-60+)". La qualité du sommeil a été mesurée par le Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) et le soutien social évalué par le Social Support Questionnaire (SSQ-6). Nos analyses ont démontré que : 1) la qualité globale du sommeil était associée de façon quadratique à la satisfaction du soutien social; 2) moins les gens semblaient satisfaits de leur soutien, plus ils avaient des dysfonctions diurnes liées à la mauvaise qualité de sommeil et; 3) la qualité globale du sommeil n'était pas significativement associée à la disponibilité du soutien.

CONCLUSION: Nos résultats suggèrent donc que la qualité du sommeil des consommateurs âgés de BZD est davantage associée à la satisfaction du soutien reçu qu'au nombre de personnes disponibles pour aider. Les résultats de la présente étude pourraient être utilisés afin de faciliter le sevrage des BZD chez les aînés ayant des difficultés de sommeil importantes.

MOTS CLÉS : aînés, benzodiazépines, somnifères, soutien social, qualité du sommeil, santé mentale.

1036 - GÉNOGRAMME, ÉCOCARTE ET PLONGEON RÉTROGRADE : REPRÉSENTER LE VÉCU

*Sylvie Rey; Myriam Gauthier; Prof. Suzanne Bouchard; Prof. Philippe Voyer; Laetitia Despois
Université Laval*

Le phénomène de plongeon rétrograde est fréquent chez les personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer. Ce phénomène est lié aux processus mnésiques. Il représente un retour vers des phases antérieures de la vie. Ainsi, au fur et à mesure que la maladie progresse, la personne remonte vers des épisodes de sa vie de plus en plus éloignés du présent. Il s'agit souvent d'événements chargés en émotions et liés à des rôles familiaux et sociaux importants pour les personnes, qui les font se sentir utiles et aimées. Le passé vient chevaucher le présent. Il importe alors d'utiliser des techniques comme la validation pour communiquer avec la personne, la rejoindre dans ce qu'elle vit et lui permettre d'exprimer ses expériences. En même temps, la personne a de la difficulté à identifier ses proches ou confond les personnes et les rôles familiaux que chacun tient. L'utilisation du génogramme et de l'écocarte peut s'avérer essentielle pour représenter le monde vécu par la personne vivant avec la maladie d'Alzheimer, en termes de structure familiale et de relations significatives et/ou conflictuelles. Les infirmières encouragent les proches et les soignants à participer à cette démarche. Elles les aident à identifier et comprendre les sources de soutien et de stress exprimées par la personne et par eux-mêmes. Il leur devient alors plus aisé d'adapter les stratégies de communication ainsi que les interventions thérapeutiques proposées. Une situation clinique permettra d'illustrer concrètement la démarche et le phénomène de la persistance de la mémoire émotionnelle de façon individualisée et systémique.

991 - UNE OFFRE DE FORMATION ÉVOLUTIVE POUR RÉPONDRE AUX ENJEUX DE LA PRÉVENTION DE LA MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES ÂGÉES EN SUISSE ROMANDE

Françoise Robellaz¹; Marlyse Fleury; Prof. Delphine Roulet Schwab

¹ alter ego

Introduction

Le contexte socio-économique et le vieillissement de la population impliquent un risque accru de maltraitance. Les professionnels de la santé occupent une place stratégique dans la prévention, mais manquent de connaissances spécialisées et d'outils pour analyser ces situations complexes.

Objectifs

Pour répondre à ces défis, alter ego (Association pour la prévention de la maltraitance envers les personnes âgées) a développé depuis 2002 une offre de formation évolutive, adaptée aux divers milieux de soins et intégrant les différences cantonales juridiques et de réseaux.

Discussion

Le concept de formation repose sur un modèle pyramidal allant de la sensibilisation, à des approfondissements spécifiques (bienveillance, mesures de contention, etc.), et à la formation de référents institutionnels. Un coaching à l'analyse de pratiques professionnelles et à la création de procédures institutionnelles est également proposé. La sensibilisation permet d'ouvrir le dialogue, de lever le tabou et d'offrir des points de repères aux participants. La formation de référents développe la capacité de réfléchir et d'agir en réseau. A ce jour, 13'000 professionnels de Suisse romande ont suivi une sensibilisation et 300 référents institutionnels ont été formés.

Conclusion

Les évaluations montrent que les participants ont un grand besoin de temps d'échanges. Les compétences et outils acquis durant la formation leur permettent de mieux comprendre les enjeux de leurs pratiques et les aident à développer des solutions qui répondent à la complexité des situations, dans leurs composantes aussi bien physiques, psychologiques, sociales que financières. L'intégration d'une pratique réflexive dans le travail au quotidien représente un défi majeur.

997 - LE PORTAIL DOCUMENTAIRE SUR LA PROMOTION DE LA BIENTRAITANCE ET LA PRÉVENTION DE LA MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES ÂGÉES : UN OUTIL D'INFORMATION AU SERVICE DU PUBLIC, DES ÉTUDIANTS ET DES PROFESSIONNELLS.

Prof. Delphine Roulet Schwab¹; Floriane Roulet Jeanneret²; Cécilia Bovef³

¹ Institut et Haute Ecole de la Santé La Source / Société suisse de gérontologie SSG-SGG; ² Association alter ego; ³ Institut et Haute Ecole de la Santé La Source

Introduction

Face au vieillissement de la population, les professionnels du domaine médico-social, les étudiants, les personnes âgées, leurs proches et le grand public doivent disposer d'informations fiables sur la maltraitance et la bienveillance envers les aînés.

Objectifs

Le Portail documentaire sur la promotion de la bienveillance et la prévention de la maltraitance envers les personnes âgées a été développé par alter ego (Association pour la prévention de la maltraitance envers les personnes âgées), avec l'appui scientifique de la Haute Ecole de la Santé La Source. Mis en ligne en 2017, il vise à rendre disponible une sélection actuelle et validée de documents nationaux et internationaux sur ces problématiques d'actualité.

Discussion

Il existe beaucoup de littérature scientifique et professionnelle sur ces thématiques, notamment sur Internet. Or ces documents proviennent de sources diverses et leur contenu est généralement complexe. De plus, la plupart sont en anglais. Le Portail rend ce corpus documentaire plus accessible en proposant un large éventail de documents, rapports, articles, ouvrages et matériel multimédia, couvrant différents domaines: maltraitance à domicile, en institution de long séjour, à l'hôpital, dans le couple âgé ; âgisme ; bienveillance. Les documents libres de droits sont directement téléchargeables. Pour chaque publication en anglais, une fiche de résumé en français est proposée.

Conclusions

Le Portail offre une contribution utile à tous ceux qui développent une réflexion sur la bienveillance et la maltraitance envers les aînés et qui désirent asseoir leurs pratiques sur des connaissances scientifiques. Il est régulièrement actualisé, afin d'intégrer de nouvelles publications.

1209 - RÔLE DE L'ACIDE RÉTINOÏQUE DANS LA RÉPARATION DES RUPTURES DOUBLE BRIN D'ADN DÉPENDANTES DU PEPTIDE A β EN RELATION AVEC BARD1 ET BRCA1

Dr. Julien Colas; Sonja Koch; Natacha Chessel; Pascale Marin; Maxim Pilyugin; Prof. François R. Herrmann; Prof. Enikő Kövari; Dr. Irmgard Irminger-Finger; Dr. Armand Savioz

Dans la Maladie d'Alzheimer (MA) le peptide A β 1-42 est à l'origine des cassures double brin de l'ADN (DSBs) par l'intermédiaire du stress oxydatif entraînant une vulnérabilité neuronale accrue. Notre groupe a montré qu'un dérivé de la vitamine A, l'Acide Rétinoïque all-trans (RA), peut intervenir dans la réparation des DSBs dépendantes du peptide A β . Cette étude s'est intéressée à l'étude du RA en relation avec la protéine BRCA1 (Breast Cancer 1), une protéine réparant les DSBs, ainsi qu'avec BARD1 (BRCA1-Associated RING Domain-1), une protéine formant des hétérodimères avec BRCA1 et dont le rôle est inconnu dans la MA.

Notre étude a permis de montrer à l'aide de Western Blots une diminution de BARD1 FL chez les patients atteints de la MA et dans le cortex de souris traité in vitro avec le peptide A β 1-42 et une augmentation dans le cortex de souris traité in vitro avec du RA. L'isoforme de 110 kDa de BRCA1 diminue dans le cortex traité avec le peptide A β 1-42. De plus nous avons pu montrer par des expériences de double marquage par immunocytochimie qu'une présence simultanée de BARD1 FL et de BRCA1 FL dans le noyau de cellules SH-SY5Y dépend des temps de traitements. Des expériences de ligation de proximité effectuées sur ces mêmes cellules ont révélé une augmentation significative de l'hétérodimère BARD1 FL - BRCA1 FL dans le noyau suite au traitement conjoint avec le peptide A β 1-42 et le RA.

Nos résultats ont permis de mettre en évidence une implication des hétérodimères BARD1 FL - BRCA1 FL dans la réparation des DSBs dépendantes du peptide A β 1-42 dans le MA et suggèrent l'utilisation d'agonistes des récepteurs nucléaires du RA comme agents thérapeutiques.

1271 - SYNDROME CRÉPUSCULAIRE, UNE PRÉOCCUPATION INFIRMIÈRE

German Naller Schläpfer; Carlos Martins Goncalves

Le syndrome crépusculaire se traduit par la présence de symptômes comportementaux et psychologique chez l'ainé atteint d'une démence, vers l'heure du coucher du soleil (Rey et al., 2015). La prévalence du syndrome crépusculaire varie entre 15 et 57% (voyer, 2013). Ce syndrome constitue un fardeau pour les proches aidants et précipite le placement en EMS. De plus, le risque de recourir aux contentions physiques ou chimiques est présent. La question de recherche porte sur les interventions infirmières qui permettent d'agir sur le syndrome crépusculaire chez les aînés déments. La méthodologie est une recherche documentaire sur les bases de données Cinhal et PubMed, avec entre autres les descripteurs suivants : sundown, sundowning, état crépusculaire, syndrome crépusculaire. Il a également été fait usage de la 2ème édition de soins infirmiers aux aînées en perte d'autonomie (2013) et de site internet d'associations tels que Alzheimer Suisse. Les résultats montrent l'importance d'une évaluation dans le milieu de vie de l'ainé, de la présence d'un syndrome crépusculaire, en utilisant l'inventaire d'agitation de Cohen-Mansfield et le NPI. L'utilisation de la théorie de Neumann permet aux infirmières d'avoir une bonne connaissance des ressources internes du patient et de ses besoins non satisfaits. Les interventions préconisées par la littérature portent sur les stressors environnementaux tel que la lumière, la température de la pièce, le bruit et l'aménagement du lieu de vie. Finalement la formation des infirmières et des proches aidants aux approches de communication spécifiques est essentielle afin d'établir une relation thérapeutique et respectueuse. En conclusions les interventions infirmières relevées sont prioritaires aux approches médicamenteuses et permettent d'offrir un accompagnement de qualité au patient atteint du syndrome crépusculaire.

959 - FACTEURS DE RISQUES D'HYPOTENSION POSTPRANDIALE CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE HOSPITALISÉE

Prof. Didier Schoevaerds¹; Armand Dubuy²; Jean-Baptiste Dorandeu²; Alexandra Ernst De La Graete²; Etienne Toussaint²; Marjorie Iacovelli²; Virginie Vanesse²; Gérald Cremer²

¹ CHU UCL Namur/Institut de Recherche Santé Société-UCL; ² CHU UCL Namur

Objectifs: déterminer les facteurs de risques d'hypotension postprandiale (HPP) dans une population âgée avec un intérêt particulier pour la sarcopénie et des facteurs nutritionnels.

Méthode: durant 2 périodes de 2 mois, 76 patients furent dépistés pour une HPP lors d'un protocole standardisé. Dans un sous-groupe (n=25), les investigateurs ont recherché la présence d'une sarcopénie (critères European Working Group on Sarcopenia in Older Adult) et une diététicienne a mesuré la vitesse d'ingestion, la température, la teneur en glucides, lipides, protides et la valeur énergétique du repas.

Résultats: au total, 46% des patients présentaient de l'HPP [IC95% : 25-58%]. En analyse multivariée, les deux facteurs de risques principaux étaient : la prise d'un alpha-bloquant (OR ajusté : 6.95 [IC95% : 1.58-30.55], P : 0.010) et la nécessité d'avoir une aide pour les repas (OR ajusté : 3.82 [IC95% : 1.07-13.67], P : 0.039). Une interaction a été identifiée entre la prise d'alpha-bloquants et le niveau d'autonomie. Nous n'avons pas identifié de lien entre la sarcopénie, les paramètres diététiques et la présence d'une HPP. Toutefois, pour ces deux éléments, la taille de l'échantillon peut avoir mené à une erreur de type 2.

Conclusion: L'HPP est un phénomène fréquent en gériatrie même si seulement un tiers d'entre eux est symptomatique. Les alpha-bloquants sont un facteur de risque important. Les liens avec la masse musculaire et l'alimentation devraient être analysés sur un plus grand échantillon.

1008 - LIEN ENTRE LA CHARGE ANTICHOLINERGIQUE DES TRAITEMENTS ET L'ÉVOLUTION COGNITIVE DES PATIENTS SOUFFRANT DE LA MALADIE D'ALZHEIMER TRAITÉS PAR INHIBITEURS DE L'ACÉTYLCHOLINESTÉRISE

Emmanuel Cambier¹; Prof. Anne Spinewine²; Benoit Bihin³; Prof. Didier Schoevaerdt⁴

¹ Faculté de médecine, Université catholique de Louvain, Belgique; ² CHU UCL Namur, site Godinne et Clinical Pharmacy Research Group, Louvain Drug Research Institute; ³ CHU UCL Namur, site Godinne et Namur Research Institute for Life Sciences (NARILIS), Université de Namur, Belgique; ⁴ CHU UCL Namur/Institut de Recherche Santé Société-UCL

Objectifs : Le but de l'étude est d'analyser si un déclin cognitif plus rapide est observé chez des patients traités par inhibiteurs de l'acétylcholinestérase qui consomment des médicaments avec propriétés anticholinergiques.
Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective (2007-2016) sur une cohorte de 219 patients atteints de la maladie d'Alzheimer suivis en hôpital de jour gériatrique au CHU UCL Namur, site Godinne. Des évaluations cognitives et fonctionnelles (MMSE, B-ADL, I-ADL, NPI) ont été réalisées lors de la première visite à l'hôpital de jour, après 6 mois et annuellement ensuite. La charge anticholinergique a été calculée grâce aux échelles Anticholinergic Cognitive Burden Scale (ACB) et Muscarinic Acetylcholinergic Receptor Antagonist Exposure Scale (MARANTE).

Résultats : Plus de 50% des patients suivis sont exposés à des médicaments ayant une charge anticholinergique tels les antidépresseurs et antipsychotiques. Les patients avec démence légère (score MMSE: 20-30) exposés à une charge anticholinergique voient leurs scores MMSE diminuer de manière significative au cours des 6 premiers mois alors que les patients non exposés restent avec des scores MMSE stables.

Conclusion : L'utilisation de médicaments ayant une charge anticholinergique est fréquente chez les patients atteints de la maladie d'Alzheimer. Notre étude suggère que cette charge anticholinergique pourrait accélérer le déclin cognitif, particulièrement chez les patients atteints de démence légère. Des analyses complémentaires seront effectuées en vue d'analyser les effets à long-terme des anticholinergiques sur les fonctions cognitives et d'identifier l'implication potentielle d'autres covariables à l'effet observé.

1265 - L'ERRANCE CHEZ LES ÂÎNÉS ATTEINTS DE DÉMENCE, EN INSTITUTION

Anaëlle Schweickhardt; Liliana Da Conceição Marques

Ce fut notre sujet de validation du module à option 3ème année Géroto-Gériatrie à la Haute École de Santé-La Source.

L'errance se traduit par une déambulation ou une locomotion répétitive et aléatoire sans but apparent (Voyer, 2013). Selon l'OFS (2008), 59% des résidents vivant en EMS sont atteints d'au moins un trouble cognitif dont 17% errent. L'errance reste un sujet peu approfondi et problématique, entraînant des conséquences telles que contentions chimiques et physiques à tort (Cipriani et al. 2014), fugue et décès du patient, conflits entre résidents (Martin et al. 2015), ainsi que l'épuisement du personnel soignant, qui ne parvient pas à comprendre ni agir au mieux (Martin et al. 2015).

La question de recherche porte sur les interventions infirmières afin de prévenir les comportements d'errance chez les aînés déments vivant en EMS. La méthodologie est une recherche documentaire non exhaustive sur les bases de données Cinhal et PubMed, avec entre autres les descripteurs suivants : dementia, wandering, nurse's homes, nursing care, aged.

L'analyse thématique montre que l'errance offre des bénéfices pour l'ainé, par exemple elle réduit les troubles du sommeil (Martin et al, 2015) et elle maintient l'autonomie fonctionnelle (Voyer, 2013). L'analyse thématique montre qu'il est préconisé d'évaluer l'errance de manière globale et le modèle d'Algase semble être une base réflexive pertinente. Il est également recommandé d'agir sur les facteurs prédisposants et précipitants de l'errance. Finalement il est préconisé de proposer des actions infirmières environnementales, occupationnelles et sensorielles.

En conclusion, les interventions infirmières sont diverses et offrent des perspectives pour améliorer la qualité de vie des résidents atteints de démence vivant en EMS.

1097 - HABITUDES DE SOMMEIL ET SANTÉ SUBJECTIVE CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES

Mariana Simoes; Prof. Christophe Bula; Hélène Krief; Prof. Brigitte Santos-Eggimann; Dr. Laurence Seematter¹

¹ Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)

Introduction

De nombreuses études ont montré une augmentation des troubles du sommeil avec l'âge. Les données sont plus rares concernant la relation entre qualité du sommeil et auto-évaluation de son état de santé par les personnes âgées vivant à domicile.

Objectif

Examiner l'association transversale entre indicateurs de qualité du sommeil et santé subjective.

Méthodologie

Les données ont été récoltées par questionnaire auprès de 2700 participants à l'étude Lc65, âgés de 66-75 ans, vivant à domicile. Des analyses bivariées ont examiné la relation entre la santé subjective et certains indicateurs du sommeil, notamment son efficacité (rapport durée du sommeil/temps passé au lit).

Résultats La majorité des participants (68.4%) se déclarait en bonne santé. La qualité du sommeil était jugée bonne par 91.9% et 73.3% ($p < 0.001$) des personnes en bonne et mauvaise santé, respectivement. Les sujets en bonne santé passaient en moyenne 8.5 ± 1.0 heures au lit contre 8.8 ± 1.3 heures pour ceux en mauvaise santé ($p < 0.001$), mais dormaient plus longtemps (7.3 ± 1.1 h vs 7.0 ± 1.6 h, $p < 0.001$). L'efficacité de leur sommeil était ainsi meilleure ($85.4\% \pm 11.6\%$ vs $79.6\% \pm 16.0\%$, $p < 0.001$). Par ailleurs, la prise régulière de somnifères (≥ 3 x/sem; 26.0% vs 8.0%, $p < 0.001$) et la sieste plurihebdomadaire (35.4% vs 23.1%, $p < 0.001$) étaient plus fréquemment rapportées par les personnes en mauvaise santé.

Conclusion

Ces résultats suggèrent une association entre sommeil et santé subjective chez les personnes âgées, qui sera examinée en analyse multivariée afin de tenir compte de facteurs confondants.

1052 - DIAGNOSTIC À UN ÂGE AVANCÉ D'UNE MALADIE DE GAUCHER DE TYPE 1 AVEC PEMPHIGOÏDE BULLEUSE ET MALADIE DE PARKINSON AVEC DÉMENCE: RÔLE CENTRAL DE L'ALPHA-SYNUCLEINE?

Dr. Damien Le Peillet; Dr. Clémence Cuvelier; Dr. Virginie Prendki; Dr. Véronique Trombert; Prof. Emmanuel Laffitte; Prof. Frédéric Assal; Prof. Jean Luc Reny; Dr. Christine Serratrice

Hôpitaux universitaires de Genève

Introduction

Les erreurs innées du métabolisme sont habituellement diagnostiquées chez les nouveaux nés, l'enfant, l'adolescent ou l'adulte jeune. Devant des formes atypiques ou peu symptomatiques, le diagnostic peut être retardé. Nous rapportons le cas d'un patient suivi en gériatrie pour une démence à corps de Lewy et une pemphigoïde bulleuse, chez qui une maladie de Gaucher de type 1 (MG1) est diagnostiquée.

Cas clinique

Un patient de 63 ans est exploré pour une démence à corps de Lewy diagnostiquée à 47 ans. Il présente depuis 10 ans une hépato-splénomégalie, une thrombopénie modérée et une hyperferritinémie. Un diagnostic de stéatose hépatique non alcoolique avait été suspecté mais non confirmé histologiquement. A 60 ans, il présente une pemphigoïde bulleuse évoluant favorablement. Devant l'association d'une organomégalie, d'une thrombopénie, d'une hyperferritinémie chez un patient connu pour une démence à corps de Lewy, un dosage de bêta-glucocérébrosidase est réalisé et revient effondré confirmant le diagnostic de MG1.

Discussion

La MG1 est une maladie rare lysosomale de transmission autosomique récessive, liée à la mutation du gène de la glucocérébrosidase. Les symptômes les plus fréquents sont une hépato-splénomégalie, une cytopénie, et des manifestations osseuses. Certaines co-morbidités ont récemment été soulignées, comme les syndromes parkinsoniens, certains cancers et des anomalies du système immunitaire.

Conclusion

Nous rappelons la possibilité de diagnostiquer une Maladie de Gaucher à un âge avancé. Dans cette présentation c'est la survenue d'une démence à corps de Lewy associée à la thrombopénie et l'hépto-splénomégalie qui a permis d'évoquer le diagnostic.

1033 - COMPARAISON ENTRE L'EDMONTON FRAIL SCALE ET LE GERIATRIC-8 DANS LE DÉPISTAGE DE LA FRAGILITÉ CHEZ LES PATIENTS ÂGÉS ATTEINTS D'UN CANCER AVEC PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE

Dr. François-Xavier Sibille¹; Prof. Pascale Cornette²; Dr. Frank Cornelis²

¹ CHU UCL Namur; ² Cliniques Universitaires Saint Luc Bruxelles

Objectifs : Comparer l'Edmonton Frail Scale (EFS) peu étudié en oncogériatrie, avec le G8, un test de dépistage de référence.

Méthode : Etude rétrospective sur une cohorte de patients âgés de plus de 70 ans pris en charge pour un cancer entre 2012 et 2015 dans un hôpital universitaire bruxellois. Recueil prospectif des données oncologiques, du G8 et en cas de positivité (résultat $\leq 14/17$), d'une évaluation gériatrique standardisée (EGS). Recueil rétrospectif de l'EFS, de la durée du séjour et des complications post-opératoires dont le décès éventuel.

Résultats : Collecte de 218 dossiers-patients, 92 cancers du sein, 93 cancers colorectaux et 33 cancers de vessie. Le G8 était positif dans 61.5 % des cas.

EFS disponible dans 128 cas (58.7%), avec 41 patients (32,0%) positifs (postulat : score $\geq 6/17$) : 11 parmi les cancers du sein (21,2%), 38 colorectaux (42,2%) et 12 vessies (13,3%). Selon ce seuil, la concordance entre G8 et EFS est seulement de 55,5%.

La durée de séjour, les complications post-opératoires et la mortalité à un an ne sont pas corrélés avec la positivité de l'EFS, mais bien avec celle du G8.

Conclusion : Concordance faible entre l'EFS et le G8 dans notre population de patients âgés cancéreux et traités chirurgicalement. Pas d'argument pour recommander l'EFS comme dépistage de la fragilité chez le patient âgé atteint d'un cancer. Une comparaison de l'EFS à l'EGS est nécessaire pour juger de sa sensibilité et de sa spécificité en oncologie.

1120 - PRISE EN CHARGE DES INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE EN ÉTABLISSEMENT MÉDICO-SOCIAL (EMS)

*Dr. François-Xavier Sibille¹; Dr. Kristof Major²; Dr. Amel Rodondi; Dr. Eve Rubli Truchard²; Dr. Christiane Petignat²;
Dr. Mi Nahimana Tessemo²; Dr. Delphine Hequet²*

¹ CHU UCL Namur; ² Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)

Introduction : Les pneumopathies infectieuses aiguës sont la première cause de mortalité et de transfert en soins aigus d'origine infectieuse et la deuxième infection la plus fréquente après les infections urinaires chez les résidents en EMS.

Objectifs : Etablir des recommandations d'évaluation et de prise en charge optimale des pneumopathies infectieuses aiguës par une prévention, un dépistage et un traitement adapté pour une meilleure qualité à l'échelle individuelle comme de santé publique.

Discussion : Un guide de prévention et de traitement des infections a été élaboré pour les équipes soignantes et médecins travaillant en EMS en se basant sur le travail pluridisciplinaire associant des infirmières d'EMS, des gériatres travaillant en EMS et hospitaliers, des infectiologues et spécialistes en prévention et contrôle d'infection. Le chapitre des pneumopathies infectieuses décrit les tableaux de présentation clinique (souvent atypique), les critères de gravité et des mesures de soutien en parallèle des traitements médicamenteux pour les pneumopathies infectieuses d'origine virale, bactérienne ou d'aspiration en période grippale et en dehors. Finalement, les recommandations en matière de couverture vaccinale des résidents et du personnel sont réévaluées et rappelées.

La diffusion de ce guide comprendra une version imprimée adressée à chaque EMS et une version électronique accessible sur internet et smartphones pour garantir une disponibilité optimale.

Conclusions : Ce groupe de travail interdisciplinaire a permis la mise en place d'un guide pratique pour la prévention et le traitement des pneumopathies infectieuses aiguës en milieu de long séjour pour garantir une prise en charge optimale de ces pathologies.

1236 - DÉFINIR LA POLYPHARMACIE CHEZ LES SUJETS ÂGÉS MULTIMORBIDES : UNE REVUE SYSTÉMATIQUE DE LA LITTÉRATURE

Prof. Caroline Sirois¹; Prof. Marie-Laure Laroche; Nelia-Sofia Domingues; Arsène Zongo; Carlotta Lunghi; Line Guénette; Edeltraut Kroger; Dan Cooper; Valérie Émond

¹ Université Laval

Introduction : La multimorbidité chez les aînés entraîne fréquemment l'usage de plusieurs médicaments. Il n'existe toutefois pas de définition consensuelle de la polypharmacie.

Objectif : Recenser les différentes définitions de la polypharmacie utilisées dans un contexte de multimorbidité chez les aînés.

Méthodologie : Une revue systématique de la littérature a été conduite à partir d'une analyse de treize bases de données [29/12/2004-18/05/2016]. Tous les écrits traitant de polypharmacie chez les sujets ≥ 65 ans avec ≥ 2 maladies chroniques, sans restriction de leur origine, ont été ciblés.

Résultats : Au total, 238 articles et 78 revues ont défini la polypharmacie de manière quantitative. Plusieurs seuils basés sur le nombre de médicaments étaient utilisés, résultant en 32 définitions différentes en plus de 14 autres définitions utilisant plutôt des catégories (ex. 5-9, 10-14, 15+). Près de la moitié des études recensées ($n=109$; 46%) utilisaient un seuil de 5 médicaments et plus. La distinction entre polypharmacie (5+) et hyperpolypharmacie (10+) était également présente dans 28 études. Pour leur part, les définitions qualitatives ont été utilisées dans 14 articles et 22 revues. Des définitions hétérogènes ont été recensées, mais la plupart statuait qu'il y avait polypharmacie si plus de médicaments que nécessaires étaient utilisés.

Conclusion : La grande variété de définitions rend les comparaisons entre les études difficiles. Une standardisation des définitions selon les problématiques étudiées permettrait plus de cohérence pour statuer sur les enjeux individuels et collectifs liés à la polypharmacie.

1284 - MODE DE VIE ACTIF CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES VIVANT À DOMICILE : PRÉVALENCE ET FACTEURS ASSOCIÉS.

Dr. Julia Spaltenstein¹; Dr. Laurence Seematter²; Hélène Krief²; Prof. Christophe Bula³; Prof. Brigitte Santos-Eggimann²

¹ CHUV; ² Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV); ³ Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV)

Objectifs

Un mode de vie actif est une composante du vieillissement réussi. Cette étude a pour but d'en étudier la prévalence chez des personnes âgées vivant à domicile ainsi que les facteurs qui y sont associés.

Méthodologie

Cette étude porte sur 3'419 sujets de la cohorte Lc65+ (68-82 ans), vivant à domicile. L'outcome « mode de vie actif » est défini par 5-7 sorties du domicile/semaine et ne pas être le plus souvent assis ou couché. Des analyses bivariées ont examiné sa relation avec les caractéristiques sociodémographiques, de santé et fonctionnelles des participants.

Résultats

La majorité des participants (73.9%) se caractérise par un mode de vie actif. Comparés aux autres, les participants actifs sont plus jeunes (moyenne 74 ans vs 75 ans, $p < 0.001$), rapportent moins de plaintes cognitives (25.9% vs 38.7%, $p < 0.001$), d'incontinence urinaire (12.4% vs 20.3%, $p < 0.001$), de sentiment d'insécurité dans la rue (33,7% vs 46.7%, $p < 0.001$) et de peur de chuter (45.4% vs 65.3%, $p < 0.001$), mais décrivent un entourage social plus riche (Lubben Social Network Scale, moyenne 16/30 vs 13/30, $p < 0.001$). Des difficultés rapportées dans les items suivants sont négativement corrélées à l'outcome : marcher 100 m (OR 0.13, IC95% 0.10-0.16), monter un étage (OR 0.21, IC95% 0.17-0.25), se pencher (OR 0.42, IC95% 0.36-0.50), soulever >5 kg (OR 0.42, IC95% 0.36-0.49), ($p < 0.001$ pour tous). Pourtant, la majorité des sujets actifs (59.8%) décrivent au minimum l'une de ces limitations.

Conclusion

Près de trois quarts des participants sont considérés comme actifs malgré la fréquence élevée de difficultés physiques déclarées.

1240 - CANDIDOSE INVASIVE CHEZ LE SUJET ÂGÉ: À PROPOS D'UN CAS

Dr. Charlotte Tomeo; Cedric Villain; Dr. Alice Gioanni; Prof. Marc Verny

Introduction: La candidose invasive est une infection due à *Candida* sp. se manifestant par des lésions cutanéomuqueuses, une fongémie, parfois associées à une infection focale d'organe. Plusieurs facteurs de risque ont été rapportés notamment la nutrition parentérale. Elle est associée à un taux de mortalité élevé (>40%) mais a été peu rapportée en population gériatrique.

Observation: Un patient de 89 ans, présentant une maladie de Parkinson avec des troubles de la déglutition majeurs est hospitalisé pour pneumopathies d'inhalation, évoluant favorablement après plusieurs lignes d'antibiothérapie à large spectre. Devant une dénutrition sévère, une alimentation parentérale sur piccline est débutée. Quatre jours après son initiation, le patient présente un tableau septique. Les hémocultures sur voie veineuse périphérique et voie centrale reviennent positives à *Candida glabrata*. Un traitement antifongique par caspofungine parentérale est débuté et le cathéter est retiré dès le premier jour de fièvre. Aucun foyer secondaire n'est identifié hormis une candidurie. Les hémocultures à J2 du traitement sont négatives, et le traitement est poursuivi quatorze jours avec une bonne évolution clinico-biologique.

Discussion: La survenue d'une candidose invasive chez ce patient a pu être favorisée par l'antibiothérapie à large spectre, la voie veineuse centrale et l'alimentation parentérale. L'évolution clinique a été favorable malgré les comorbidités du patient, probablement du fait de la précocité du diagnostic.

Conclusion: diagnostic de candidose invasive doit être le plus précoce possible étant donné son pronostic péjoratif. L'identification de facteurs de risque spécifiques du sujet âgé serait importante afin de suspecter précocement le diagnostic dans cette population.

1063 - ECHELLE STRATIFY EN MILIEU HOSPITALIER GÉRIATRIQUE : PERFORMANCES DIAGNOSTIQUES ET COMPARAISON À UNE ÉVALUATION FONCTIONNELLE OBJECTIVE POUR LA PRÉDICTION DE LA CHUTE

*Dr. Clémence Cuvelier; Dr. Mélyny Hars; Prof. François Herrmann; Jean De Chasse; Prof. René Rizzoli; Prof. Jean-Luc Reny;
Prof. Gabriel Gold; Prof. Serge Ferrari; Dr. Andrea Trombetti
Hôpitaux Universitaires de Genève*

Introduction

Les chutes intra-hospitalières sont des événements indésirables fréquents en milieu gériatrique. L'échelle STRATIFY a été validée comme un outil de dépistage du risque de chute intra-hospitalier mais sa valeur diagnostique reste controversée.

Objectifs

L'objectif de cette étude est de déterminer la valeur prédictive de l'échelle STRATIFY pour les chutes intra-hospitalières dans une population âgée hospitalisée, et de la comparer à celle d'une évaluation fonctionnelle objective par le score SPPB.

Méthodologie

Le score STRATIFY ainsi que les performances fonctionnelles (score SPPB) ont été évalués à l'admission. Les chutes ont été enregistrées de manière prospective. Des modèles de régression logistique ont été construits pour la prédiction de la chute intra-hospitalière. Les valeurs diagnostiques ont été également analysées par le calcul des sensibilités, spécificités et aires sous la courbe (AUCs). Les AUCs ont été comparées à partir d'un test d'égalité des AUCs (procédure roccomp, STATA).

Résultats

348 patients (62% de femmes; âge médian, 82.4 ans) ont été inclus. La durée médiane de séjour était de 21 jours. Un score STRATIFY ≥ 2 était significativement associé aux chutes intra-hospitalières (OR ajusté pour le sexe et l'âge [IC 95%], 2.5 [1.4-4.3]) avec une sensibilité de 59.1% et une spécificité de 64.5% (AUC, 0.62). La valeur prédictive se révélait cependant inférieure à celle du SPPB (AUC, 0.71; roccomp, P=0.025).

Conclusion

L'échelle STRATIFY à l'admission prédit les chutes intra-hospitalières dans une population âgée hospitalisée, mais ses performances diagnostiques se révèlent inférieures à celles d'un test fonctionnel objectif tel que le SPPB.

1037 - IMPACT DE LA DYSPHAGIE SUR L'ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS

Dr. Maud Vanderhofstadt¹; Amandine Moreau¹; Inès De La Serna¹; Catherine Luyx¹; Fanny Repoussez¹; Dr. Antoine Christiaens¹
¹ clinique Saint Pierre Ottignies

Introduction

La dysphagie touche 30% des patients admis en gériatrie aiguë, justifiant des adaptations des médicaments.

Objectifs

Mise en évidence des facteurs prédictifs des troubles de la déglutition (TD), corrélation de ceux-ci avec l'administration des médicaments par l'infirmier et évaluation de l'intérêt d'utiliser un dispositif médical facilitant l'ingestion des médicaments (DMF).

Méthode

Etude prospective incluant 70 patients (âge:86±6ans) admis dans un service de gériatrie entre juillet et septembre 2017. Cinq patients exclus: décès, dégradation sévère, sortie précoce, sonde nasogastrique sans prise orale de médicaments. Pour chaque patient, des données ont été recueillies: âge, lieu de vie, nombre total de médicaments oraux journaliers, échelle d'indépendance et cognitive (KATZ, LAWTON, MMSE). Les infirmiers ont évalué la facilité de prise des médicaments oraux et si nécessaire ont utilisé le DMF. En parallèle, une étude de la déglutition par la logopède a été menée.

Discussion

Sur 23% des 70 patients présentant des TD, 56% ont reçu du DMF. Les patients pour lesquels les infirmiers ont adapté la prise des médicaments avaient des TD ($p=0,04$). Nous observons une corrélation entre le niveau de dépendance (KATZ) et l'existence de TD ($p<0,01$) mais pas avec les autres échelles. L'observation d'une sécheresse buccale ($p<0,01$) ou d'un encombrement respiratoire ($p<0,01$) est associée à la présence de TD.

Conclusion

Les infirmières adaptent spontanément chez un patient dysphagique sur deux les administrations de médicaments. Les trois facteurs identifiés (dépendance élevée, sécheresse buccale, encombrement respiratoire) permettraient de cibler davantage les adaptations nécessaires.

1218 - LA GERONTECHNOLOGIE AU COEUR DE L'ACCOMPAGNEMENT À DOMICILE

Dr. Nicole Vidal

Département de la haute savoie

Le développement de la gérontechnologie représente une source de réponses possibles à l'accompagnement des personnes âgées vivant à domicile. L'offre technologique ne rencontre toujours pas l'adhésion de cette population, faute de répondre réellement aux besoins et aux attentes. Elle est, par ailleurs, souvent méconnue des professionnels de l'aide et du soin. Face à ce constat, une équipe pluridisciplinaire franco-suisse a déposé le projet "Autonomie 2020" dans le cadre du programme INTERREG France-Suisse 2014-2020. Piloté du côté français par le Département de la Haute-Savoie et côté suisse par l'Institut et Haute École de la Santé La Source à Lausanne, ce projet vise à apporter des réponses innovantes aux aînés, développer et structurer le secteur des technologies dédiées dans la région frontalière. Le projet comporte cinq actions majeures : enquête, expérimentations de technologies à domicile, création d'une base de données pour les concepteurs, création d'un living lab, élaboration de modules de formation pour les professionnels. Le projet dure 40 mois; le budget est conséquent. Deux actions en cours seront présentées plus particulièrement : l'action n°2 "enquête et analyse des besoins" et l'action n°4 "expérimentation à domicile".

1106 - IMPACT DE DEUX ENTRAÎNEMENTS PHYSIQUES ET D'UN ENTRAÎNEMENT COGNITIF SUR LA MOBILITÉ ET LES FONCTIONS EXÉCUTIVES DE PERSONNES ÂGÉES SÉDENTAIRES

Tudor Vrinceanu; Kristell Pothier; Brittany Intzandt; Maxime Lussier; Nicolas Berryman; Laurent Bosquet; Janie Houle; Antony Karelis; Frederic Lesage; Karen Li; Anil Nigam; Minh Vu; Louis Bherer

Des études interventionnelles ont montré les bienfaits d'un comportement actif chez la personne âgée. Cependant, l'impact spécifique d'entraînements physiques ou cognitifs sur la mobilité et la cognition reste encore peu connu. L'objectif principal est de comparer l'impact de trois entraînements (aérobie [AE], habiletés motrices [HM] et cognitif [COG]) sur la mobilité et les fonctions cognitives de personnes âgées sédentaires. Cinquante-deux personnes sédentaires de plus de 60 ans furent randomisées au sein d'un des trois groupes d'entraînements. Le groupe AE s'entraînait sur vélo couché. L'entraînement HM proposait des exercices de coordination, d'équilibre, et de flexibilité. Le groupe COG entraînait principalement les fonctions exécutives sur iPad. L'ensemble des participants était évalué physiquement (TUG, VO2Max, Coût énergétique à la marche [CEM]) et cognitivement (MMSE, Stroop modifié). Les ANOVAs ont montré un effet de l'intervention sur la marche ($F(1,49)=4.36, P=.04$) et sur la condition flexibilité du Stroop, quel que soit le groupe. Des interactions groupe*temps ont révélé une amélioration spécifique de la VO2Max pour le groupe AE ($F(2,46)=8.54, P<.00$), du CEM pour le groupe HM ($F(2,45)=3.93, P<.03$) et une plus forte amélioration de la flexibilité pour le groupe COG ($F(2,46)=24.29, P<.00$). Cette étude confirme l'impact de l'exercice sur la cognition et montre que d'autres interventions peuvent améliorer les capacités physiques, probablement via des mécanismes spécifiques liés aux améliorations produites par les différents programmes d'entraînement.

1031 - DÉTERMINANTS DES SYMPTÔMES DÉPRESSIFS CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE ATTEINTE DU VIH

Dr. Alfonso Zamudio-Rodríguez¹; Dr. Luis Arnoldo Muñoz-Nevárez²; Dr. Pablo Francisco Belaunzarán-Zamudio²; Prof. Hélène Amieva³; Dr. José Alberto Avila-Funes⁴

¹ Centre de recherche INSERM U1219 Université de Bordeaux – ISPED; Département de Gériatrie. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Mexico, Mexique.; ² Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Mexico, Mexique.; ³ Université de Bordeaux – ISPED, Bordeaux, France.; ⁴ Centre de recherche INSERM U 1219; Université de Bordeaux, Bordeaux, France; Département de Gériatrie. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Mexico, Mexique.

État des lieux : La prise en charge de personnes âgées vivant avec le VIH est un défi pour les systèmes de santé actuels, lesquels font face à une nouvelle liste de maladies chroniques en incluant la psychopathologie. Objectif : Si les symptômes dépressifs sont communs chez les personnes atteintes du VIH, leurs déterminants restent méconnus. Ainsi, l'objectif de cette étude était d'identifier les corrélats des symptômes dépressifs auprès d'une population de personnes âgées vivant avec le VIH au Mexique.

Méthodologie : Cette étude transversale et bi-centrique a inclus 328 participants âgés de 50 ans et plus suivis dans deux cliniques de consultations externes sur le VIH de deux hôpitaux Mexicains. Les données ont été obtenues grâce à une évaluation gériatrique complète. Des analyses de régressions logistiques multivariées ont été réalisées afin d'identifier les corrélats des symptômes dépressifs.

Résultats : L'âge moyen des participants était de 58,4 ans (ET = 7,2) et 82,9 % étaient des hommes. Des symptômes dépressifs étaient présents chez 15,9 % des participants. Les résultats ont rapporté que la fragilité ($p = 0,001$) et l'incapacité pour les activités de la vie quotidienne ($p = 0,011$) étaient associées de manière indépendante aux symptômes dépressifs.

Conclusion : La fragilité et l'incapacité sont des corrélats indépendants des symptômes dépressifs chez les personnes âgées vivant avec le VIH. De futures études devraient explorer le rôle de la fragilité physique et de l'incapacité sur les facteurs psychosociaux dans la population des personnes âgées vivant avec l'infection du VIH.