

PARTICULARITÉS DE LA DÉMARCHE EN GÉRIATRIE

Pr Ag Mamadou COUME
Maître de Conférences en Gériatrie
UCAD/FMPO
Gériatrie_D1S2_2022

OBJECTIFS

1. Restituer la règle du 1+2+3 d'après JP BOUCHON qui décrit les trois éléments qui interviennent dans la décompensation fonctionnelle en gériatrie;
2. Expliquer le phénomène de cascade et donner un exemple pratique
3. Citer les 7 principales atypies sémiologiques chez le sujet âgé malade.
4. Restituer les quatre critères d'un syndrome gériatrique
5. Restituer les 3 objectifs étapes de la prise en charge d'un malade âgé admise pour une maladie aigue

PLAN

I. INTRODUCTION

II. BASES DE LA DÉMARCHE MÉDICALE EN GÉRIATRIE

- Particularités physiologiques et physiopathologiques
- Particularités psychologiques

III. PARTICULARITÉS SÉMIOLOGIQUES DU SUJET ÂGÉ MALADE

IV. APPROCHE ET EXAMEN D' UN MALADE ÂGÉ

V. SPÉCIFICITÉS DE LA PRISE EN CHARGE GÉRIATRIQUE

CONCLUSION


I. INTRODUCTION

- Le terme de « personnes âgées » définit une population très hétérogène (âge et état de santé).
- Hétérogénéité population âgée (peu de points communs entre 70 ans et 95 ans) :
 - des profils pathologiques différents
 - Les objectifs thérapeutiques différent :
 - *Prévention au traitement curative : les plus jeunes*
 - *Amélioration de la qualité de vie : les âges extrêmes*

I. INTRODUCTION

*La spécificité de la pratique gériatrique réside dans le caractère **global** de la prise en charge de la personne âgée en tenant compte de son **environnement***

I. INTRODUCTION

- L' étape thérapeutique :
concept de guérison → **médecine adaptative**
- Comporte :
 - le diagnostic
 - et le traitement
 - la prévention

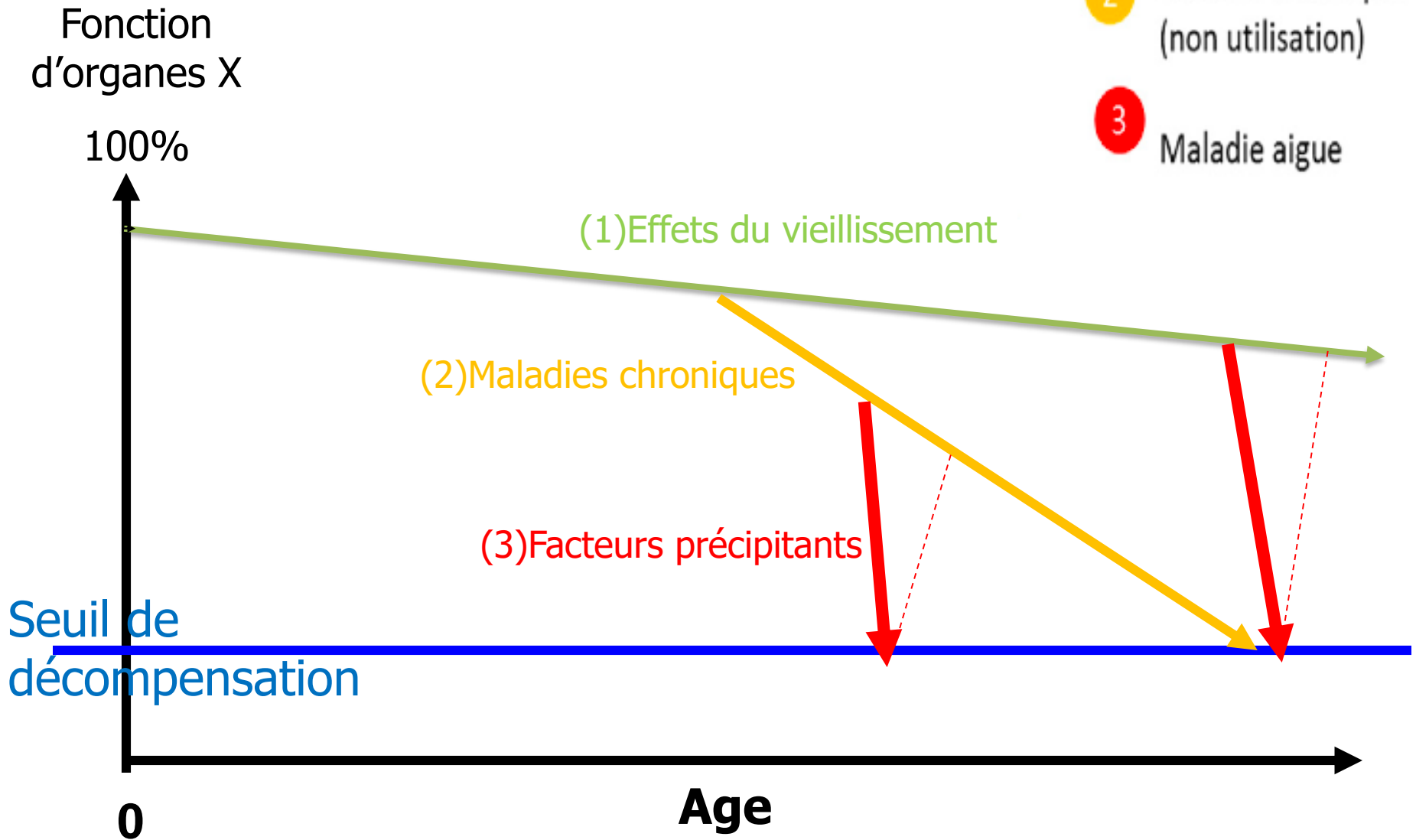
perte d' autonomie
- **aides sociales nécessaires** en cas de dépendance

II. BASES DE LA DÉMARCHE MÉDICALE EN GÉRIATRIE

II. BASES DE LA DÉMARCHE MÉDICALE EN GÉRIATRIE

- Particularités physiologiques et physiopathologiques
 - Le diagnostic plutôt que la pathologie d'organe repose sur la notion de décompensation fonctionnelle faisant intervenir 03 éléments (1) :
 - Le vieillissement
 - Les pathologies chroniques
(ces deux éléments conjointement responsables d'une réduction des réserves fonctionnelles)
 - Les facteurs aigus décompensant

- ① Vieillessement
- ② Maladie chronique (non utilisation)
- ③ Maladie aigue



La théorie du 1+2+3 de Jean Pierre BOUCHON

II. BASES DE LA DÉMARCHE MÉDICALE EN GÉRIATRIE

1) Le vieillissement de la fonction

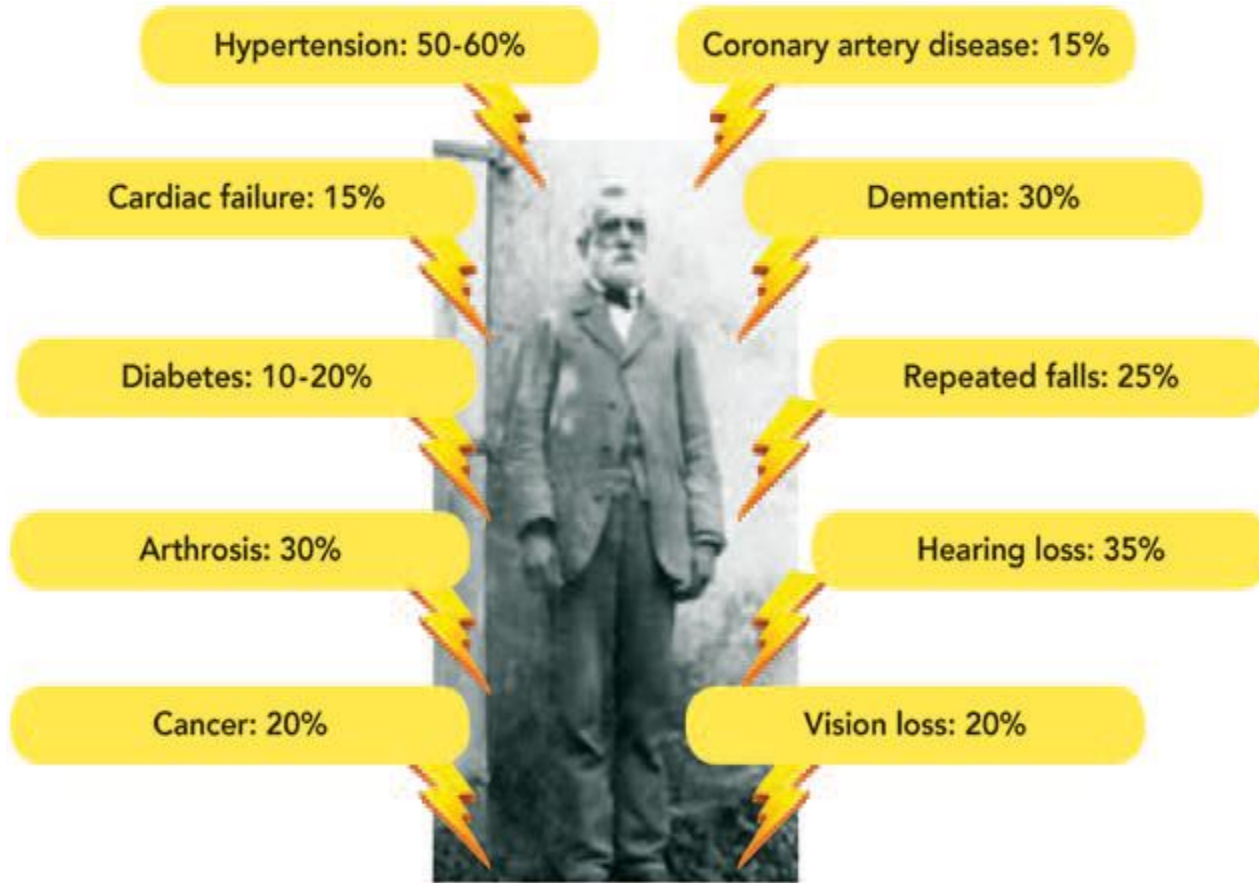
- Vieillissement : processus hétérogène (individu , organe)
 - Fragilité
 - Vieillissement usuel
 - Notion de vieillissement réussi (fit elderly)

II. BASES DE LA DÉMARCHE MÉDICALE EN GÉRIATRIE

2) Les maladies chroniques : la poly pathologie

- La polypathologie : association de plusieurs maladies chronique chez la même personne.
- Interfèrent les unes sur les autres
- La polypathologie s'accompagne nécessairement d'une poly médication qui augmente le risque iatrogène

Poly pathologie et Polymédication



Beyond 70 years = 5 comorbidities

II. BASES DE LA DÉMARCHE MÉDICALE EN GÉRIATRIE

2) Les maladies chroniques: la poly pathologie

- Leurs fréquence avec l' âge
- la poly pathologie: moyenne de 4 à 6 maladies (2)
- Conséquences :
 - Symptômes variés
 - Difficulté du diagnostic des épisodes aigus
 - Raisonnement complexe

II. BASES DE LA DÉMARCHE MÉDICALE EN GÉRIATRIE

2) Les maladies chroniques : la poly pathologie : principales maladies

- Les maladies cardiovasculaire (HTA : 75 %)
- Diabète de type 2 (prévalence > 10% après 65 ans
- Les maladies neurodégénératives : Alzheimer, Parkinson
- Fibrillation atriale
- Arthrose
- ostéoporose
- Adénome prostatique
- Cataracte, DMLA
- Les cancers (60% après 75 ans)

II. BASES DE LA DÉMARCHE MÉDICALE EN GÉRIATRIE

3) Les affections aiguës : *la décompensation*

- Tout épisode aiguë est susceptible une décompensation fonctionnelle et d'entraîner une cascade
- **Phénomène de cascade** : décompensation en série de fonctions avec prédilection :
 - fonction cérébrale (confusion , dépression)
 - cardiaque,
 - rénale
 - L' état nutritionnel (déshydratation, dénutrition)

II. BASES DE LA DÉMARCHE MÉDICALE EN GÉRIATRIE

➤ La décompensation fonctionnelle

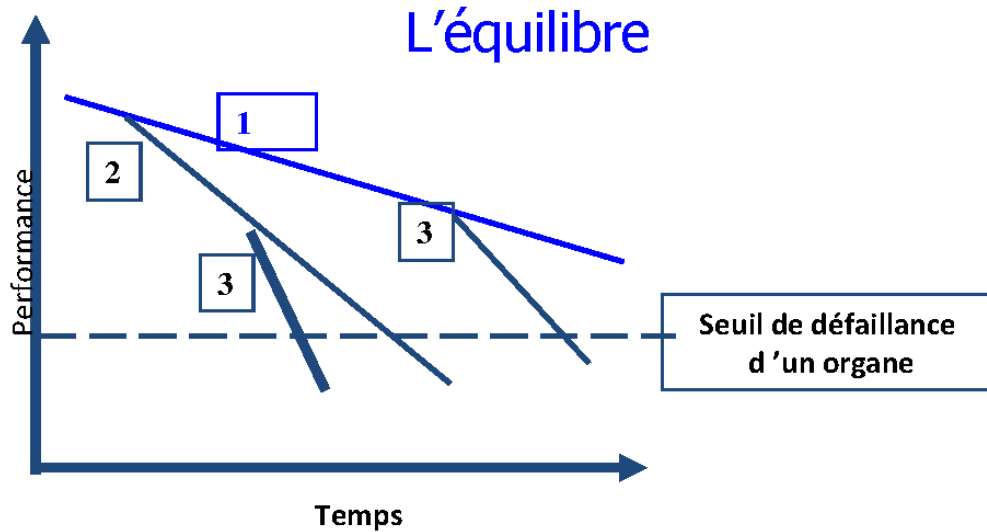
- L' état de crise du sujet âgé
 - confusion,
 - dépression,
 - Chute

La théorie du 1+2+3 de Jean Pierre BOUCHON

Présentation clinique des pathologies chez le sujet âgé Facteur 1

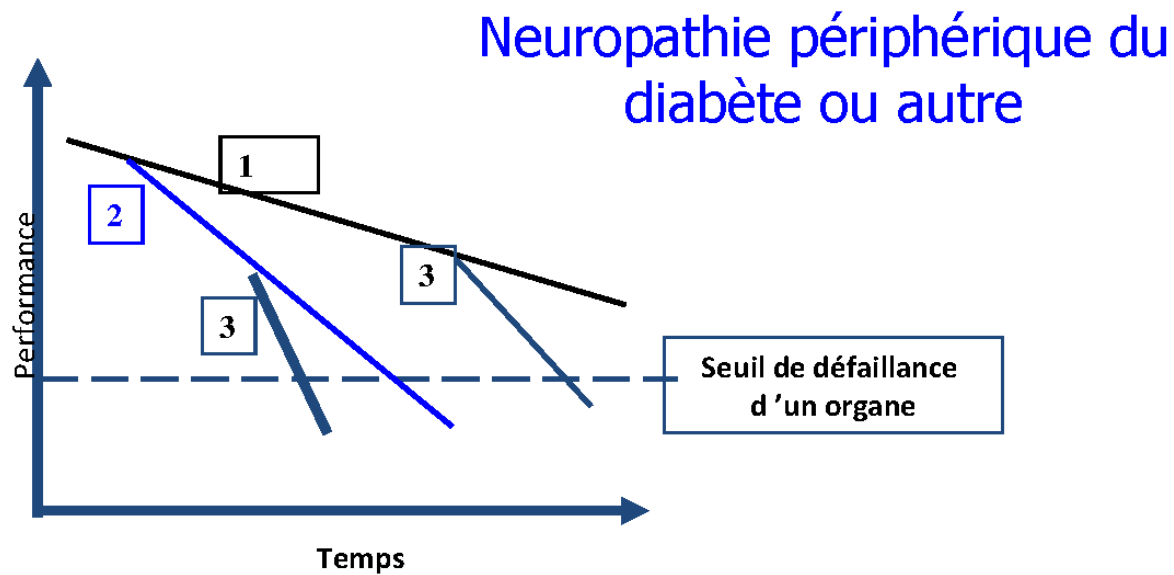
Il est responsable d'une altération progressive de la fonction des organes

Il n'explique pas seul la défaillance d'un organe.



Présentation clinique des pathologies chez le sujet âgé Facteur 2

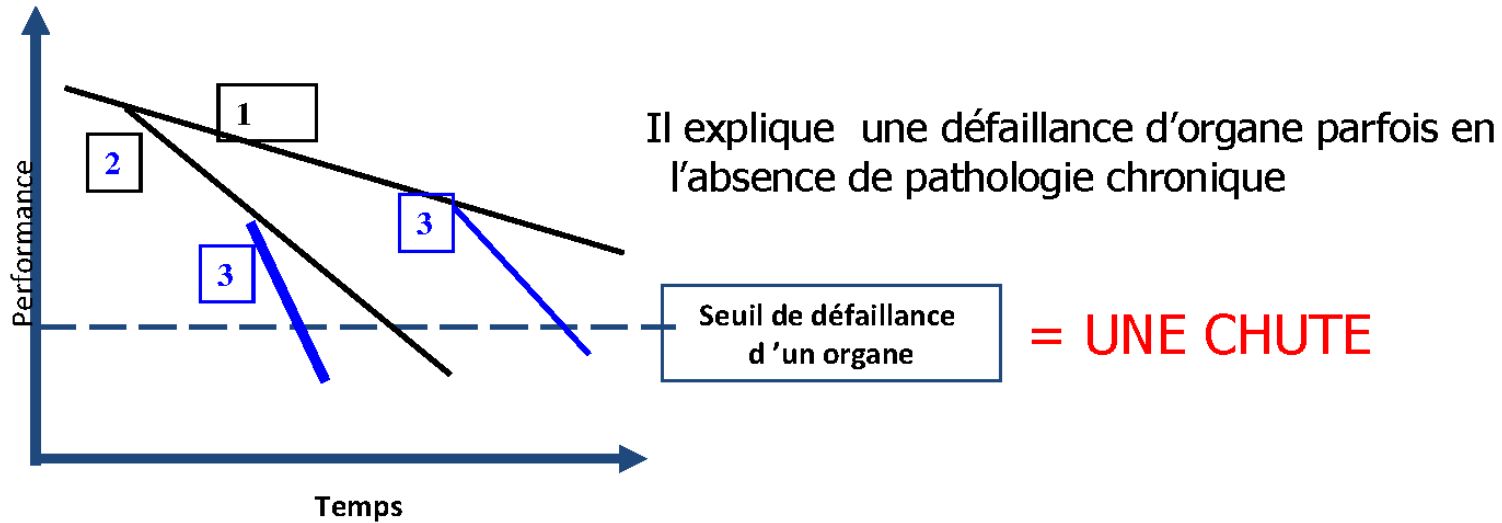
Elle peut suffire dans le temps à provoquer un défaillance d'organe



Présentation clinique des pathologies chez le sujet âgé Facteur 3

La pathologie aiguë Facteur précipitant:
Infection urinaire / IDM

MAIS LE PATIENT PRESENTE UNE CHUTE



II. BASES DE LA DÉMARCHE MÉDICALE EN GÉRIATRIE

Le phénomène de cascade est le suivant : un **épisode médicale aiguë** → Insuffisance fonctionnelle **d' un organe** et qui retentit sur **d' autres organes atteint** par le vieillissement ou une maladie chronique

II. BASES DE LA DÉMARCHE MÉDICALE EN GÉRIATRIE

3) Les affections aiguës: la décompensation (1,3)

– Exemples de cascades :

- Anémie par saignement chronique par un UGD indolore
 - décompensation cardiaque globale (vieillissement cardiaque) avec hypotension artérielle
 - thrombose carotidienne (sténose asymptomatique) et un AVC ischémique
 - ou ischémie aiguë de jambe (ACOMI serrée)

II. BASES DE LA DÉMARCHE MÉDICALE EN GÉRIATRIE

– Exemples de cascades

- Episode dépressif non diagnostiqué

→ anorexie prolongée

→ déshydratation globale (vieillissement rénal)

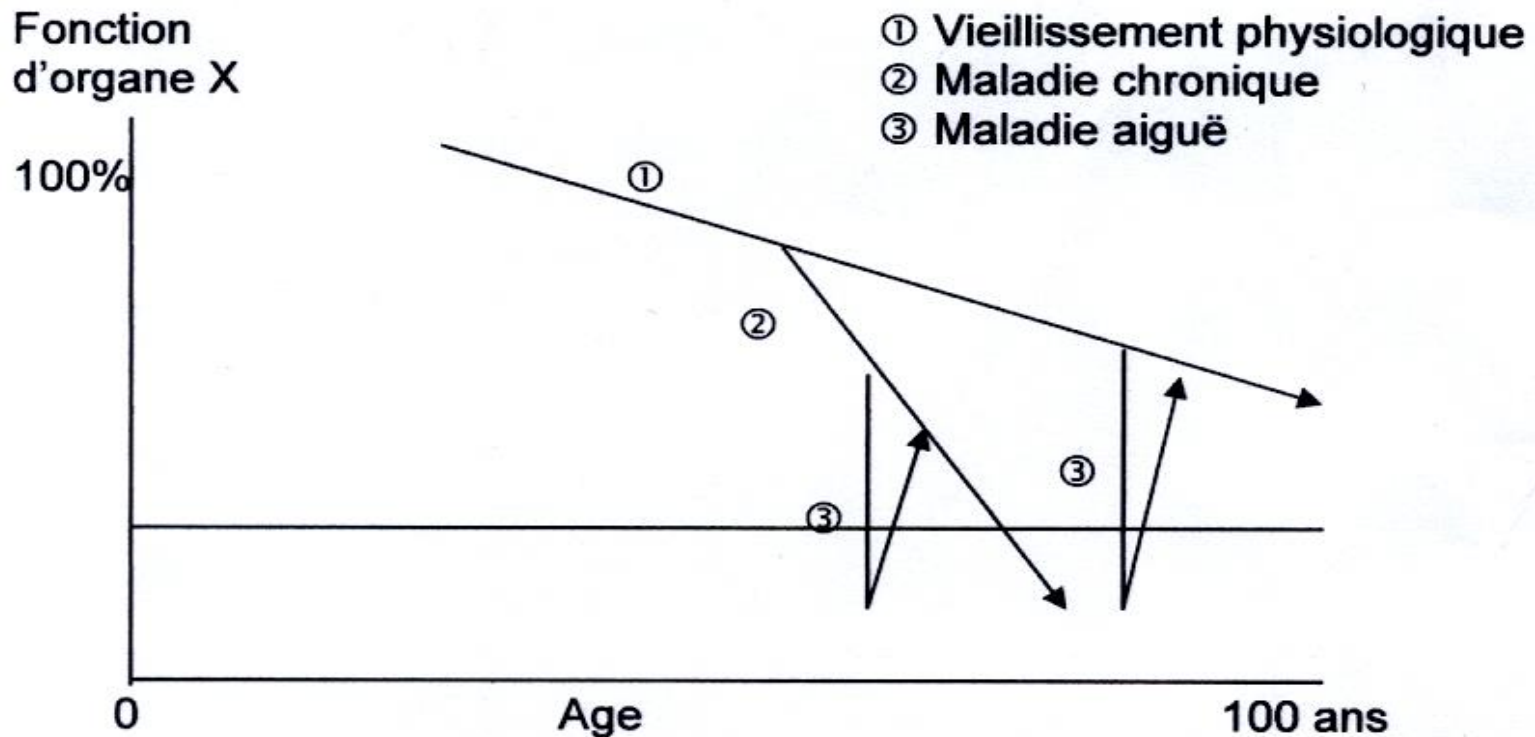
→ et une fonte musculaire aggravant la sarcopénie
(vieillissement musculaire),

*Ensemble du tableau est révélé par une chute avec
fracture du fémur*

II. BASES DE LA DÉMARCHE MÉDICALE EN GÉRIATRIE

Figure : 1+2+3 en gériatrie (d'après J.P. Bouchon)

J.P. Bouchon, 1+2+3 ou comment tenter d'être efficace en gériatrie, Rev Prat 1984, 34:888.



Finalité : trouver le facteur 3 et traiter

La gériatrie est la fille de la médecine interne

II. BASES DE LA DÉMARCHE MÉDICALE EN GÉRIATRIE

- Connaissance de l'individu âgé
 - Particularités psychologiques
 - Toile de fond du psychisme du sujet âgé
(mort, angoisse, dépression)
 - Maladie : prise de conscience du vieillissement
 - Importance d' une vision positive du vieillissement face à cette tentative de préservation de l' estime de soi :
« le vieillard se comporte comme on le voit mais se sent perçu comme on le perçoit »(1)

II. BASES DE LA DÉMARCHE MÉDICALE EN GÉRIATRIE

–Aspects sociaux

- Isolement , veuvage , handicaps physiques , pauvreté, exode, éclatement cellule familiale.

Le soutien familiale est capital

–Les revenus

- Faiblesse revenus, pensions de retraite , pensions de réversion de veuve

La définition de la santé par l'OMS s'applique parfaitement à la personne âgée.

III. PARTICULARITÉS CLINIQUES DU MALADE ÂGÉ

- Particularités de la démarche gériatrique par rapport à la démarche standard
 - Séquence habituelle ↔ spécificités de la personne âgée
- Présentations symptomatiques modifiées
 - Technique d'examen adaptée
- Notion de diagnostic gériatrique et diagnostic rentable
- Le traitement est un projet de soins et de vie

III. PARTICULARITÉS CLINIQUES DU MALADE ÂGÉ

- Atypies sémiologiques et symptomatologie d'emprunt
 - 1 Douleur IDM : absente 30%
ECG: élément de tout examen gériatrique complet
 - 2 Fièvre inconstante dans les infections
 - 3 Défense remplace contracture (péritonites)

III. PARTICULARITÉS CLINIQUES DU MALADE ÂGÉ

- Atypies sémiologiques et symptomatologie d'emprunt
 - **Tristesse** peut manquer dans un tableau de dépression majeure
 - 5 La douleur typique de l'UGD souvent absente et remplacée par une anorexie

III. PARTICULARITÉS CLINIQUES DU MALADE ÂGÉ

- Atypies sémiologiques et symptomatologie d'emprunt
 - 6 La confusion souvent la seule manifestation
« quelque chose se passe quelque part chez cette personne » :
 - Rétention Aigue d'urines*
 - Sub occlusion,*
 - Fécalome*

III. PARTICULARITÉS CLINIQUES DU MALADE ÂGÉ

- Atypies sémiologiques et symptomatologie d'emprunt
 - 7 La poly pathologie complique l'interprétation des symptômes
 - survenue d'une douleur aiguë sur douleur chronique,
 - survenu d'un syndrome confusionnel ou majoration des troubles cognitif chez un dément
 - Douleurs abdominales sur constipation chronique

III. PARTICULARITÉS CLINIQUES DU MALADE ÂGÉ

- Les signes biologiques peuvent être différents:
 - 1 Absence d'hyperleucocytose en cas d'infection patente (\searrow défenses immunitaires)
 - 2 CRP très élevée (> 100) et plus durable en cas d'infection simple
 - 3 Créatinémie « normale » : sujet âgé de faible poids

III. PARTICULARITÉS CLINIQUES DU MALADE ÂGÉ

- Les signes biologiques peuvent être différents:
 - 4 Interprétation du taux d' **Hémoglobine** en cas de déshydratation
 - 5 Valeurs normales de la **ferritinémie** de la Femme âgée plus haute que celle de la femme jeune

*Les signes cliniques peuvent être aspécifiques
mais aucun diagnostic en gériatrie ne résiste à
un examen bien conduit*

IV. APPROCHE ET EXAMEN D' UN MALADE ÂGÉ

IV. APPROCHE ET EXAMEN D' UN MALADE ÂGÉ

- Examen rendu difficile du fait des déficiences habituelles (audition, vision, cognition, locomotion)
- Le rapport médecin – malade âgé : la grande rencontre
 - Perception de la vieillesse
 - Démarche d' allégeance respectueuse envers la pudeur des personnes âgées
 - Eviter la frustration
 - Les termes « papy » ou « mamy » à proscrire

IV. APPROCHE ET APPROCHE ET EXAMEN D' UN MALADE ÂGÉ

- **Le rapport médecin – malade âgé : les 3 principes**
 - **Perfectionner vos techniques habituelles d'interrogatoire adaptées aux déficiences habituelles**
 - **Comportement : Respect , patience et vigilance culturelle**
 - **Appeler les patients par leur civilité et leur nom**

IV. APPROCHE ET Examen d' un malade âgé

- Le lieu d' examen : the ambulatory office care
 - Le domicile : lieu idéal (repères présents)

Dans tous les cas la fragilité exige une attention particulière et un environnement confortable et adéquat

- Eviter les températures extrêmes

IV. APPROCHE ET EXAMEN D' UN MALADE ÂGÉ

Interrogatoire

- Les motifs de consultations présentent plusieurs atypiques (confusion, fatalisme de la vieillesse...)
- Signes généraux souvent aspécifiques et communs aux maladies : asthénie, anorexie, malaise général
- Signes fonctionnels : mal exprimés ou banalisés
- S'aider de l'entourage pour reconstituer une histoire complexe en cas de troubles cognitifs

IV. APPROCHE ET EXAMEN D' UN MALADE ÂGÉ

Interrogatoire

- Pour éviter fausses pistes : envisager le malade âgé sous ses 3 aspects : physique, psychique et social
 - Exemple : perte de poids due à l' anorexie d' une dépression après un deuil

IV. EXAMEN D' UN MALADE ÂGÉ

- **Antécédents**

- le chapitre histoire de la maladie s' écrit toujours histoire des maladies
- Rechercher
 - Compte rendu opératoire
 - Ordonnances
 - Régimes prescrits ou auto prescrits
 - Les Traitements en cours (médicaments) TEC : se souvenir de la baisse de la fonction rénale et évoquer systématiquement une possibilité d' accident médicamenteux

IV. APPROCHE ET EXAMEN D' UN MALADE ÂGÉ

Evaluation psychosociale

(famille, vie associative, revenus, habitat)

Abord de la sexualité : éviter les préjugés (2,5)

Continence sphinctérienne

« perdez vous vos urines »

IV. EXAMEN D' UN MALADE ÂGÉ

- Examen physique (6)

Recommandations : respect de la lenteur et de la pudeur du sujet âgé

– Adapter la technique d' examen aux déficits:

- Auditifs (parler lentement, se placer en face, choisir la bonne oreille, s' aider du stéthoscope..)
- Visuel (lunettes, bon éclairage)

IV. APPROCHE ET EXAMEN D' UN MALADE ÂGÉ

- Examen physique (6)
 - Adapter la technique d' examen aux déficits:
 - Cognitifs (calmer angoisse , s' aider de l' entourage avec tact)
 - Langage (langage simple)
 - Déshabillage et rhabillage (*ne pas faire à la place trop tôt, observer d'abord et ensuite ...*)

IV. APPROCHE ET EXAMEN D' UN MALADE ÂGÉ

- **Examen physique**

- Etat général (6): le coup d' œil général :

- Fait reconnaître le malade valide du grabataire,
 - l' humeur,
 - les indicateurs de fragilité (odeur d' urines, de matières fécales...),
 - pauvreté, hygiène.

IV. APPROCHE ET EXAMEN D' UN MALADE ÂGÉ

– Particularités examens d' organes

- **Pli cutané** : atrophie cutanée → rechercher au front et sternum et en région sous claviculaire
Plus significatif : prise du poids à chaque consultation
- Prise de la tension artérielle :
 - aux deux bras (sous Clavière voleuse) ,
 - couché et debout (recherche hypotension orthostatique)
- Palpations des artères temporales

IV. APPROCHE ET EXAMEN D' UN MALADE ÂGÉ

- Examen neurologique : attention à la démarche sénile
- Vision
 - Champ visuel
 - Acuité visuelle
 - Echelle de Parinaud (lecture de près à 33 cm)
 - Echelle de Monoyer (Lecture à 5 m) lettres de taille ∇
- Audition
 - Whisper test (voix chuchotée)
 - Conduit auditif externe (bouchon de cérumen)

IV. APPROCHE ET EXAMEN D' UN MALADE ÂGÉ

- Examen cardiovasculaire
 - Souffle de sclérose aortique
 - Palpation et auscultation des pouls (artériopathies TSA et ACOMI)
- Examen pulmonaire
 - Cyphose dorsale ↓murmure vésiculaire
 - Les râles de types ronchus : seul signe auscultatoire d'un foyer de condensation
 - Crépitants : cardiopathie ou fibrose pulmonaire
 - Sibilants expiratoires : œdèmes cardiaques !!!!

IV. APPROCHE ET EXAMEN D' UN MALADE ÂGÉ

- Examen abdominal
 - Anévrisme aorte abdominale
 - Globe vésical
 - Toucher rectal : fécalome, tonus anal, prostate
 - Toucher vaginal: tumeur utérine, ovarienne, atrophie vaginale, rectocèle, cystocèle.

Compléter par une évaluation fonctionnelle globale du sujet âgé

IV. APPROCHE ET EXAMEN D' UN MALADE ÂGÉ

- Evaluation Gériatrique Standardisée (EGS) ou Comprehensive Geriatric Assessment
 - La pratique de l' EGS ↓morbimortalité en gériatrie(8)
 - Fait le point sur les grandes fonctions qui conditionnent la qualité de vie de la PA (démarche préventive et curative)

IV. APPROCHE ET EXAMEN D' UN MALADE ÂGÉ

- Evaluation Gériatrique Standardisée (EGS) ou Comprehensive Geriatric Assessment

Ce balayage systématique des grandes fonctions constitue une bonne pratique de suivi de la santé des personnes âgées

IV. APPROCHE ET EXAMEN D' UN MALADE ÂGÉ

- Examens complémentaires
 - Toujours évaluer le rapport bénéfice, risque et coût
 - Tenir compte de deux aspects:
 - Privilégier les examens faisables et supportables
 - Certaines investigations sont discutables
 - ✓ Dépistage systématique hypercholestérolémie après 80 ans
 - ✓ TDM ou IRM lors d' un cancer évolué chez un malade cachectique

Concevoir un programme logique et supportable

Eviter : « l' infirmière du matin qui vient beaucoup plus avec les seringues et tubes qu' avec le petit déjeuner »

IV. APPROCHE ET EXAMEN D' UN MALADE ÂGÉ

- **Les examens courant lors de l' EGS :**

Hémogramme,

Glycémie,

Créatinine,

Ionogramme sanguin

Albumines

Urines,

Radiographie pulmonaire,

ECG

Après l' EGS , procéder à une synthèse gériatrique (listes des problèmes en les hiérarchisant)

V. SYNDROMES GÉRIATRIQUES

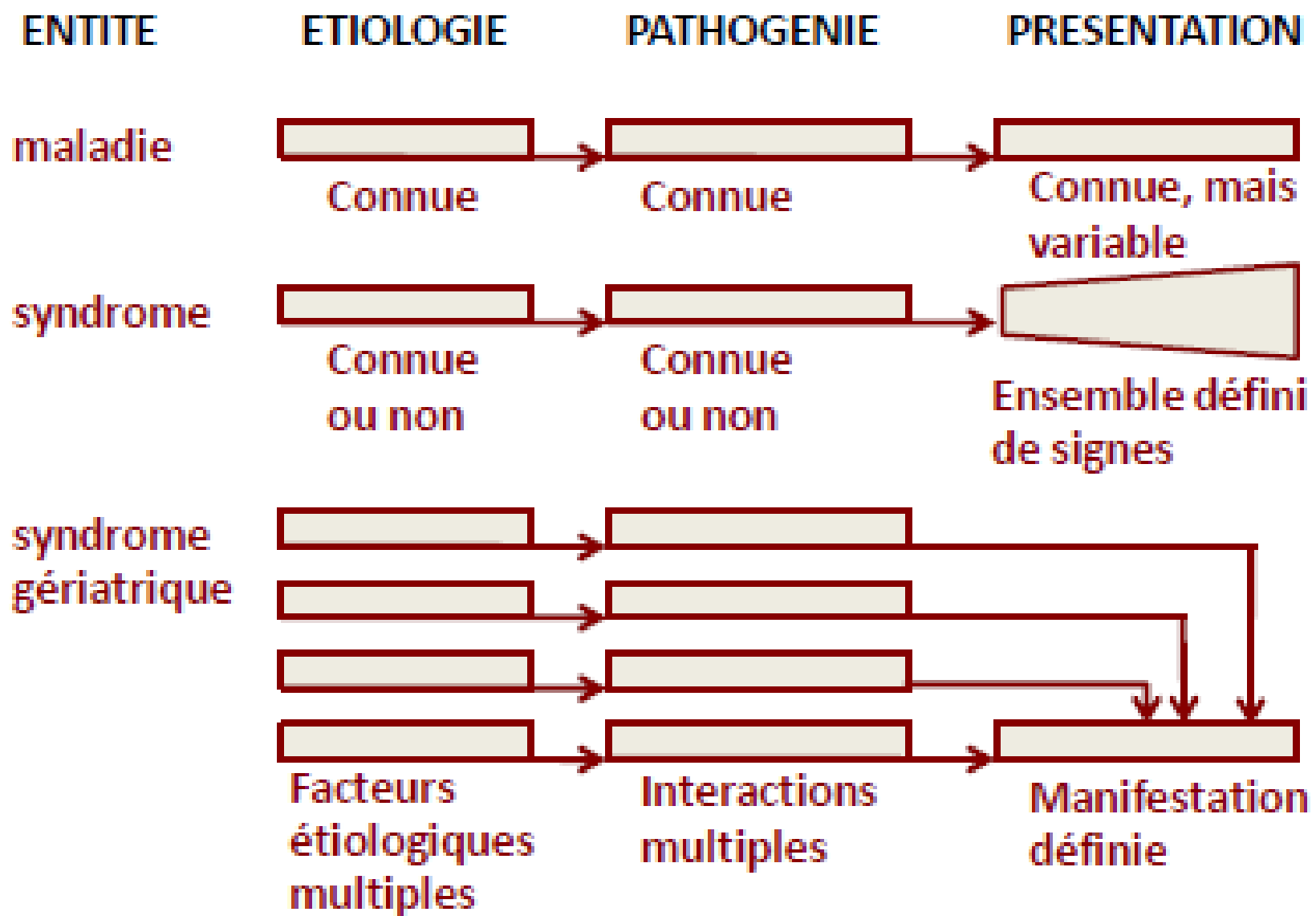
V. SYNDROMES GÉRIATRIQUES

- Notion de syndrome gériatrique :
 - Apparaît dans la littérature médicale dans les années 1980
 - Précisée par plusieurs articles dans les années 1990
 - Différent d'une maladie définie
 - Différent d'un syndrome médical classique

V. SYNDROMES GÉRIATRIQUES

Diffèrent du syndrome médical classique

- Ensemble de symptômes ou de signes dont le groupement correspond à une entité nosologique
- Exemple de syndrome médical classique



Syndrome gériatrique (SG) = une situation de santé définie par 4 critères

1. Sa fréquence augmente fortement avec l'âge (et/ou observée seulement chez des sujets âgés)
2. Elle résulte de facteurs multiples et divers, dont
 - des facteurs favorisants (chroniques), incluant les effets du vieillissement
 - des facteurs précipitants (aigus ou intermittents)
3. Elle a pour conséquences fréquentes un risque de perte d'indépendance fonctionnelle et/ou d'entrée en institution
4. Sa prise en charge est multifactorielle (intervention multi-composante) et requiert une approche globale et holistique du patient

V. SYNDROMES GÉRIATRIQUES

- Les syndromes gériatriques : situations pathologiques fréquentes chez le sujet âgé,
- Fréquence avec l'âge et ne se voient que chez les personnes âgées
- Causes importantes d'hospitalisation des personnes âgées
- Spécifiques au vieillissement

V. SYNDROMES GÉRIATRIQUES

- Les syndromes gériatriques ont une particularité évolutive : →perte fonctionnelle et entrée en institution :
- Prise en charge spécificité de la gériatrie

Les syndromes gériatriques : au cœur du métier de gériatre

V. SYNDROMES GÉRIATRIQUES

- Principaux syndromes gériatriques :
 - La dénutrition
 - Les chutes répétées
 - La confusion mentale
 - Les démences
 - La dépression
 - fragilité
 - La perte d' autonomie
 - Syndrome d'immobilisation

VI. SPÉCIFICITÉS DE LA PRISE EN CHARGE GÉRIATRIQUE

VI. SPÉCIFICITÉS DE LA PRISE EN CHARGE GÉRIATRIQUE

- Cette prise en charge est globale:
 - Diagnostic et traitement des pathologies aiguës et chroniques
 - Prévention des complications,
 - la conservation de l' autonomie
 - Devenir social du malade?
 - Se souvenir que thérapeutique n' est pas que médicamenteuse et commence a l'approche du patient

VI. SPÉCIFICITÉS DE LA PRISE EN CHARGE GÉRIATRIQUE

1. Prendre en charge l'affection aiguë et stabiliser les comorbidités existantes (optimiser leur prise en charge)
2. Prévenir les complications au cours de l'hospitalisation des PA
3. Assurer un suivi dans le cadre d'un projet de soins et de vie

VI. SPÉCIFICITÉS DE LA PRISE EN CHARGE GÉRIATRIQUE

- Démarche diagnostic privilégiée :
 - Hiérarchisation nécessaire devant la multiplicité des diagnostics
 - Les diagnostics rentables → amélioration de l'état de santé et de la qualité de vie
 - Le consentement du patient au projet de soins

VI. SPÉCIFICITÉS DE LA PRISE EN CHARGE GÉRIATRIQUE

- Les complications classiques du malade âgé hospitalisé:
 - Syndrome confusionnel
 - Iatrogénie médicamenteuse
 - Risque de dénutrition et Complications de l'immobilisation
 - Perte d'indépendance fonctionnelle

VI. SPÉCIFICITÉS DE LA PRISE EN CHARGE GÉRIATRIQUE

- Démarche thérapeutique
 - Ne jamais prendre la « norme adulte » comme référence : risque d'échec thérapeutique
 - Devant la multiplicité de diagnostic une hiérarchisation est nécessaire
 - Les diagnostic rentables débouchant sur une amélioration réelle de l' état de santé et de la qualité de vie du patient doivent être privilégiés

VI. SPÉCIFICITÉS DE LA PRISE EN CHARGE GÉRIATRIQUE

- Démarche thérapeutique
 - Intervention sur une arthrose de hanche,
 - Chirurgie de la cataracte,
 - pose d' une pace maker limiter les risques de chute
 - Appareillage d' une hypoacousie lutte contre l' isolement

VI. SPÉCIFICITÉS DE LA PRISE EN CHARGE GÉRIATRIQUE

- **Démarche préventive** : La gériatrie est avant tout une médecine de prévention et la prévention est efficace à tout âge y compris le grand âge (HTA des octogénaires avec étude HYVET)
- L' EGS identifie les patients à risque élevé de décompensation

VI. SPÉCIFICITÉS DE LA PRISE EN CHARGE GÉRIATRIQUE

Lors de toute situation aigue s'assurer dans les premiers jours:

- Bonne hydratation,
- apport nutritionnel suffisant,
- mobiliser le patient,
- réduire les prescriptions aux médicaments indispensables,
- prévenir la survenue des escarres
- Soutient psychologique
- Prise en charge sociale

VI. SPÉCIFICITÉS DE LA PRISE EN CHARGE GÉRIATRIQUE

La prise en charge gériatrique repose sur l'intervention coordonnée de toute l'équipe soignante

CONCLUSION

- La prise en charge du malade âgé repose sur une **démarche globale** qui prend en compte les **particularités sémiologiques** et les **risques de décompensation fonctionnelles**
- Elle assure une prévention des complications médicales et psychologique ainsi que la perte d'autonomie
- ***Il s'agit d'une démarche positive qui exclut tout fatalisme souvent invoqué du seul fait de l'âge***

Merci de votre attention

