

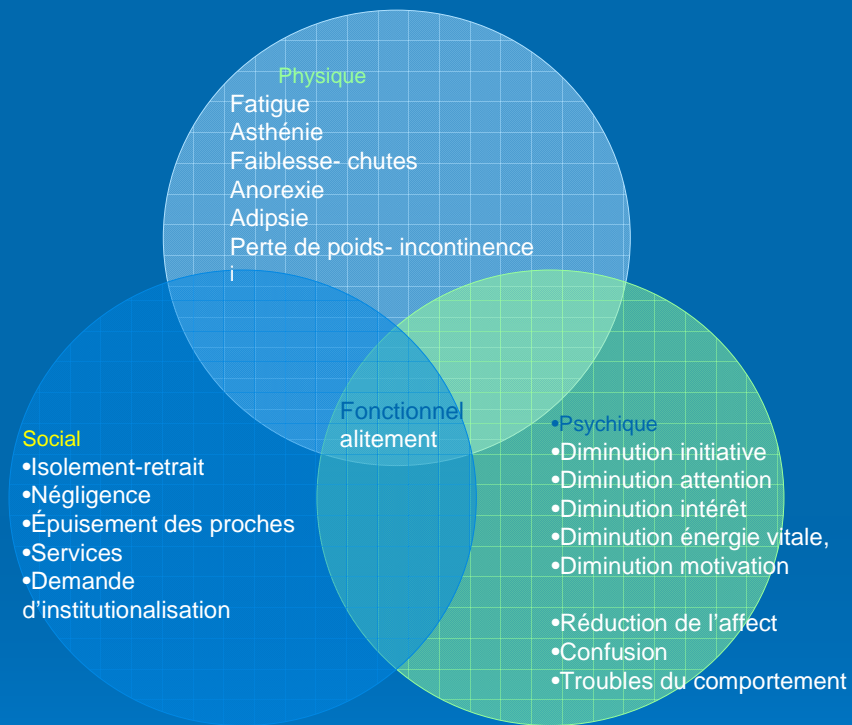
# LA PERTE D'AUTONOMIE

- La reconnaître
  - La prévenir
  - La soigner
- Le travail en réseau de santé

# Définition

- Mode d'expression le plus fréquent des maladies chez la personne âgée
- Regroupe ensemble des symptômes touchant les sphères *physiques*, *psychiques*, *sociales* et *fonctionnelles*.

# Présentation clinique



D'après précis pratique de gériatrie  
ARCAND-HEBERT  
P 112

# Description

- Sur le plan physique: asthénie, anorexie, adipsie, perte de poids, souvent précédés d'une période de chutes
- Sur le plan psychique: perte d'initiative, de l'attention, confusion, troubles du comportement
- Sur le plan social : isolement, épuisement de l'entourage, négligence

# Conséquences

- Épuisement des proches
- Demandes d'entrée en institution
- Demandes d'hospitalisation
  
- Déclin progressif
- Alitement et son lot de complications...

PARTICULARITES

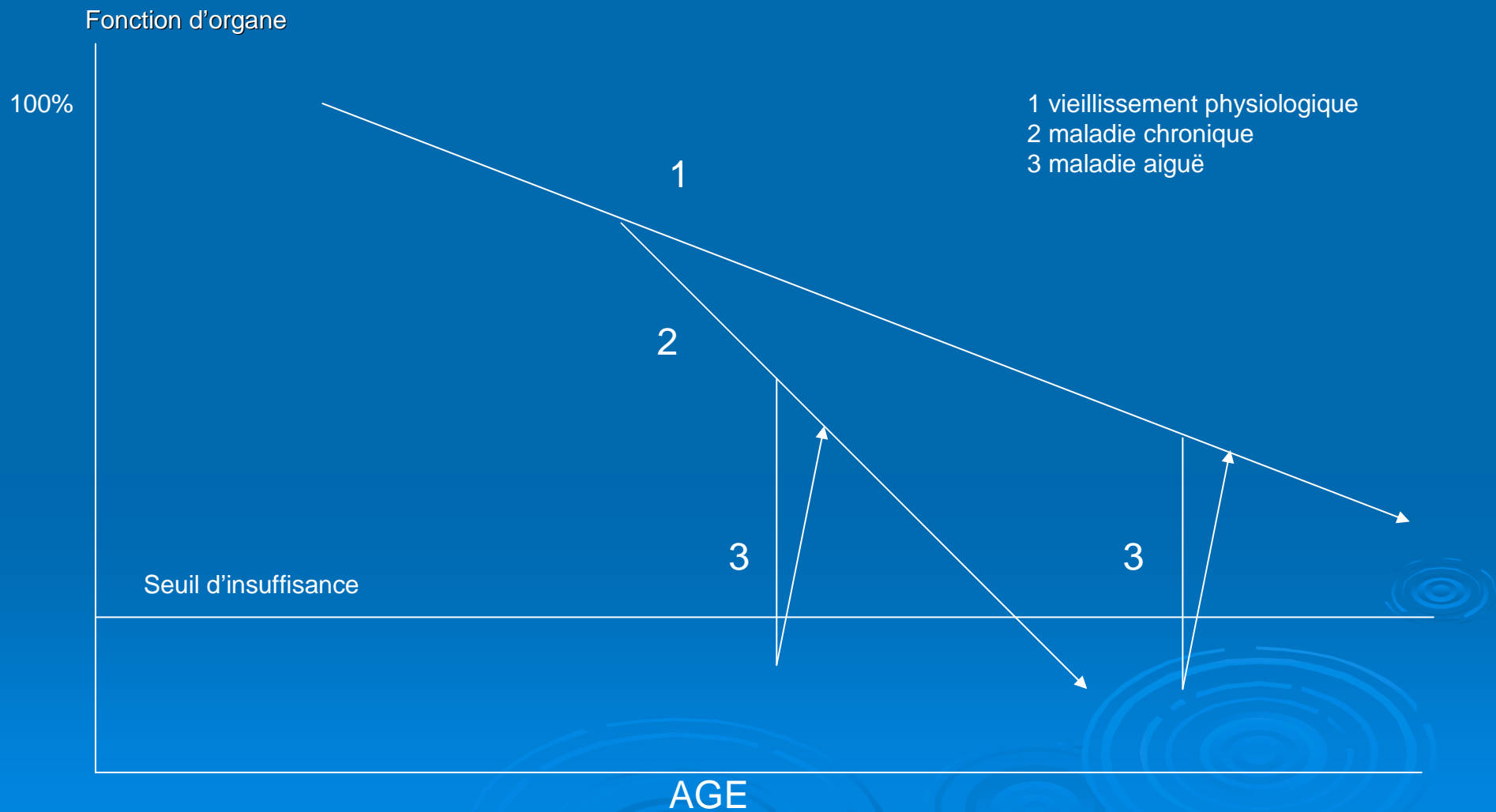
PHYSIOLOGIQUES

ET

PHYSIOPATHOLOGIQUES



# Décompensation fonctionnelle



# Concept de « décompensation » fonctionnelle

- 1. effets du vieillissement qui réduisent progressivement les réserves fonctionnelles , sans jamais entraîner de décompensation
- 2. affections chroniques surajoutées, qui altèrent les fonctions
- 3. Les facteurs de décompensation sont souvent multiples, et associés: affections médicales aiguës, pathologie iatrogène, stress psychologique



# Le vieillissement de la fonction

- La frontière entre le « normal » et le « pathologique » est parfois difficile à situer
- 3 écueils : la surmédicalisation  
la sous-médicalisation  
les mauvaises pratiques

# Handicap

## Concept de WOOD

- Définit la **déficiência** (lésion organique)
- Comme précédent l'**incapacité** (fonctionnelle)
- Qui peut occasionner le **handicap** (en fonction des ressources techniques et soignantes)

# La personne âgée « fragile »

- Perte de réserves adaptatives due au vieillissement et aux maladies chroniques entraînant un état de fragilité permanent
- Instabilité physiologique
- Marqueurs cliniques: fonction musculaire, capacité aérobie, état nutritionnel, fonctions cognitives et aptitudes psychomotrices.

# PRESENTATION CLINIQUE



# Equilibre Incapacités-ressources

## INCAPACITES

- Activités de la vie quotidienne
- Mobilité
- Communications
- Fonctions mentales
- Tâches domestiques




## RESSOURCES

- Ressources matérielles
- Famille, voisinage
- Soins et aide à domicile
- Services publics

L'autonomie résulte donc d'un juste équilibre entre l'incapacité fonctionnelle du malade âgé et les ressources matérielles et sociales disponibles pour pallier cette incapacité

La perte d'autonomie est une conséquence directe d'une rupture de cet équilibre souvent précaire.



# La perte d'autonomie

- Détérioration aiguë ou subaiguë de l'état du malade âgé.
- Crise physiologique souvent méconnue par les médecins, « parasités » par le problème social, et le devenir du patient.

Faire une évaluation exhaustive pour déterminer une cause++

Essai de réadaptation/ stabiliser

# Deux formes cliniques

1) aiguë: - **maladie intercurrente**

-> infections, AVC, IdM, ...

- **décompensation aiguë d'une maladie chronique**

-> diabète, insuffisance cardiaque ou rénale ...

- **crise psychologique ou sociale**

Hospitalisation souvent nécessaire pour faire le point

Pronostic favorable si intervention précoce et énergique



## 2) Forme plus insidieuse

- **aggravation progressive d'une maladie chronique** ( pulmonaire, insuffisance cardiaque ou rénale...)
- **affection nouvelle** : hyperthyroïdie, néoplasie...
- **iatrogénie**

# Traitement

- Traiter la cause
- Hospitalisation souvent nécessaire
- Prévention des complications de l'immobilisation
- Attention particulière à l'alimentation
- Réadaptation: restauration des fonctions perdues, compensation des déficits
- Soutien familial++

# Conclusion

- Syndrome clinique fréquent chez la personne âgée
- Causes souvent curables
- Peut avoir des conséquences et demander
  - une adaptation et apprentissage de nouvelles habilités
  - une mobilisation des ressources (professionnelles et familiales) de maintien à domicile

**Intérêt du travail en réseau et du partage d'information**

# Travail en réseau et partage d'information



# Le travail en réseau

Un axe social: signalement des situations de rupture, travail pluridisciplinaire

(compétences ressources, lien avec les services sociaux, préparation de l'entrée en institution) **lien ville-hôpital**

Un axe médical: hospitalisations de répit, programmées pour bilan, préparation des retour à domicile avec coordination avant le RAD **lien hôpital-ville**

# Le partage d'informations

- Le dossier « patient partagé » informatisé
- Téléphone- mail cryptés
- Prévention des crises, recherche solutions à l'épuisement des familles, ou des professionnels, (compétences ressources: psychologue, assistante sociale, consultations gériatriques)
- Suivi régulier (réunion de coordination pluridisciplinaire)-anticipation des situations de crise.
- Utilité d'un langage commun

# Interprofessionnalité

- « Processus et modalités d'organisation de travail et de communication sociale permettant à des professionnels d'horizons, de cultures et de pratiques différentes d'échanger, et d'éventuellement de mettre en commun, des connaissances, des opinions, des vécus personnels en vue d'analyser et de comprendre toutes les situations professionnelles auxquelles chacun est susceptible d'être confronté. »

*D. Manière*

# Quelques enjeux ...

- Pluridisciplinarité: rencontre autour d'un thème commun de professionnels de discipline différentes
- Transdisciplinarité : au travers. Utilise savoirs, méthodes et outils communs à différentes disciplines.
- Interdisciplinarité: notion de **lien**
- Discipline : branche de connaissance, des savoirs
- Profession: emploi (IDE, Médecin)
- Métiers: technique



# Interprofessionnalité (1)

- Multi-pluridisciplinarité: rencontre autour d'un thème commun de professionnels de discipline différentes
- Transdisciplinarité : au travers. Utilise savoirs, méthodes et outils communs à différentes disciplines.  
( gestionnaire de cas)
- Inter: notion de **lien**
- Discipline : branche de connaissance, des savoirs
- Profession: emploi (IDE, Médecin)
- Métiers: technique

# Interprofessionnalité (2)

- Partage d'un cadre de référence et d'un vocabulaire commun
- En gériatrie= approche fonctionnelle de la santé en ciblant les conséquences de la maladie sur la vie des malades en terme de limitations fonctionnelles ou de restriction d'activités.
- Outils : grille AGGIR, MMS, ADL, IADL  
MNA, GDS

# www.reseau-visage.fr

Le nouveau dossier-partagé-réseau:

- Connexion sur le site sécurisé:  
[www.reseau-visage.fr](http://www.reseau-visage.fr)
  - accès à ses seuls patients
  - à l'invitation d'un message électronique:  
nouveau bénéficiaire, nouvelle synthèse pour  
un patient donné
  - à tout moment

Outil facilitant l'interprofessionnalité.

# Bibliographie

Précis pratique de Gériatrie

Arcand-Hébert éditions Maloine

Corpus de gériatrie- janvier 2000

Collège National des Enseignants de gériatrie

Attitudes pratiques en GERONTOLOGIE

G.Sebbane- J.G Périlliat TOME 2

Interprofessionnalité en Gériatrie

Dominique Manière et al.

Pratiques gérontologiques. ERES mars 2005