

Fragilité et vulnérabilité chez les personnes âgées

(avril 2024)

Explication

La fragilité s'applique à certaines personnes âgées affectées à des degrés divers par une perte de poids et/ou une malnutrition, un trouble cognitif, de multiples comorbidités, une perte de mobilité et/ou des facteurs de stress psychologique, lesquels se traduisent par une altération du fonctionnement (p. ex. dans les activités de la vie quotidienne). Une approche pluridisciplinaire sous la forme d'une évaluation gériatrique complète a fait ses preuves comme moyen de réduire la morbidité et de maintenir ou d'améliorer les fonctions de la personne âgée.

Étiologie

(liste non exhaustive)

Les causes sont souvent multiples, notamment :

- Causes environnementales/sociales (p. ex. isolement, pauvreté, maltraitance, négligence)
- Affections médicales (y compris les risques nosocomiaux et les tableaux cliniques atypiques)
- Médication
- Malnutrition (p. ex. diminution des apports alimentaires, malabsorption, dysphagie)
- Causes psychiatriques (p. ex. trouble cognitif secondaire à une affection aiguë ou chronique, problèmes de santé mentale comme la dépression ou la psychose)
- Perte d'acuité visuelle
- Perte d'acuité auditive
- Perte de mobilité (p. ex. chutes)

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient âgé fragile, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, évaluer les fonctions physiques et cognitives du patient, et mettre en place un plan

de prise en charge approprié témoignant de l'importance d'une approche pluridisciplinaire.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient âgé fragile, le candidat devra

- recenser et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment celles fondées sur
 - a. une anamnèse psychosociale complète (p. ex. soutien social, situation financière);
 - b. l'observation de signes et symptômes d'affection médicale, de perte de poids et de malnutrition;
 - c. une anamnèse médicamenteuse complète;
 - d. le dépistage de signes de maltraitance et de négligence;
 - e. l'évaluation des répercussions des symptômes sur les activités de la vie quotidienne;
 - f. l'évaluation des résultats de l'examen physique (p. ex. malnutrition, ulcères variqueux);
 - g. l'examen de l'état mental et des fonctions cognitives effectué à l'aide d'une échelle validée;
 - h. la validation du score de l'indice de fragilité;
- établir un plan approprié d'évaluation compatible avec l'anamnèse et les constatations cliniques;
- établir un plan multifactoriel efficace de prise en charge initiale notamment axé sur :
 - a. la demande de consultations (auprès de médecins spécialistes et d'autres professionnels de la santé) ou l'orientation du patient en réadaptation physique;
 - b. les approches non pharmacologiques de la nutrition;
 - c. la prise en charge pharmacologique/médicale du cas, notamment :
 - i. recommander des interventions visant les causes de morbidité;
 - ii. exposer dans ses grandes lignes les modifications de la médication visant à atténuer les symptômes et à minimiser les effets indésirables (procéder à une déprescription appropriée et éviter toute cascade médicamenteuse);
 - iii. demander une consultation en réadaptation physique et/ou en gériatrie, s'il y a lieu;

- d. les services communautaires de soutien, y compris :
 - i. recenser les services locaux de soutien offerts aux personnes âgées (p. ex. soins à domicile);
 - ii. orienter le patient en consultation pour cause de problèmes financiers ou de maltraitance, s'il y a lieu;
- e. la planification préalable de soins;
- f. la détermination des besoins psychosociaux et spirituels du patient;
- g. le soutien aux membres de la famille.