

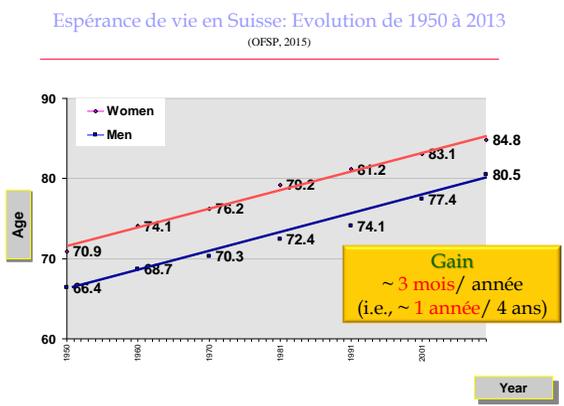


Objectifs

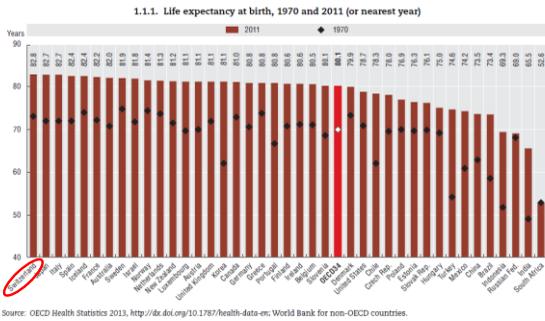
- ❖ Prendre conscience des principales tendances démographiques et épidémiologiques qui influencent et influenceront le recours à la réadaptation gériatrique.
- ❖ Connaître les processus de prise en charge en réadaptation gériatrique, leurs forces et leurs limites
- ❖ Pouvoir décrire quelques orientations stratégiques possibles pour le futur de la réadaptation des personnes âgées.

Plan

- ❖ Introduction
- ❖ Réadaptation gériatrique
 - D'où venons-nous ?
 - Où en sommes-nous ?
 - Vers quoi allons-nous ?
- ❖ Conclusion

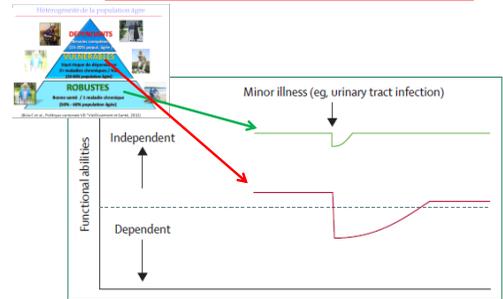


Espérance de vie à la naissance



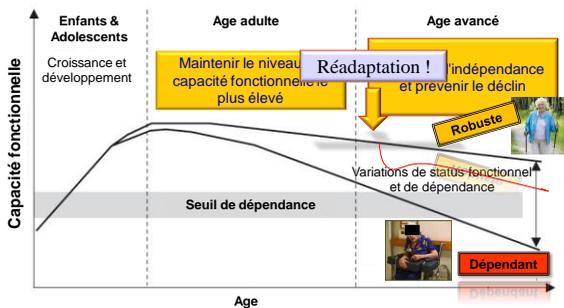


Vulnérabilité et personnes âgées



Clegg A et al. Lancet 2013;381:752-62

Trajectoires fonctionnelles



Quelle: Kalache A., Kickbusch I. A global strategy for healthy aging. Wold Health, 1997

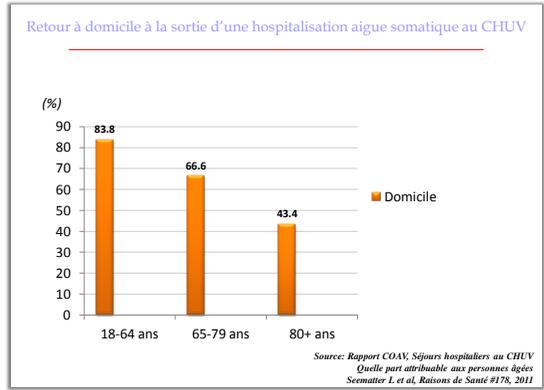
Plan

- ❖ Introduction
- ❖ Réadaptation gériatrique
 - D'où venons-nous ?
 - Où sommes-nous ?
 - Vers quoi allons-nous ?
- ❖ Conclusion



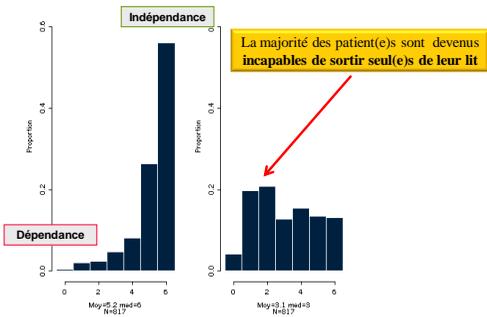


Un constat



Evolution de l'indépendance des patients en réadaptation

Avant hospitalisation A l'admission au CUTR



Une explication ...



Alitement et déconditionnement

En moyenne, des patients hospitalisés en médecine sans antécédents de démence ni handicap majeur à la marche passent

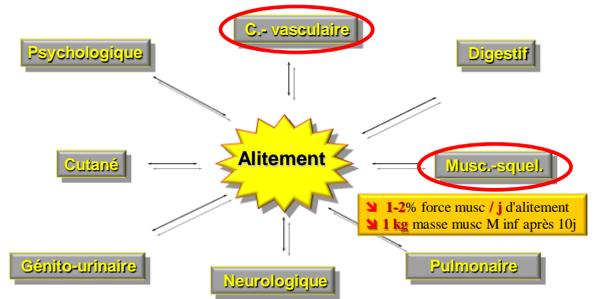
43 minutes

par jour hors de leur lit d'hôpital

Brown C et al., *J Am Geriatr Soc*, 2009; 57:1660-1665

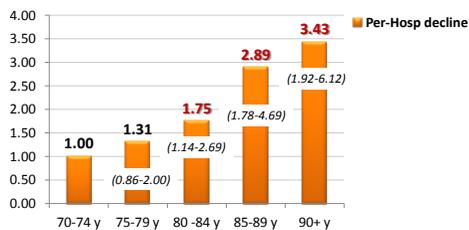


Alitement: complications



Coker RH et al. *J Gerontol A Biol Med Sci*, 2015

Déclin fonctionnel durant l'hospitalisation en fonction de l'âge



Covinsky KE et al, *J Am Geriatr Soc*, 2003



Constat

- ❖ Dans une population âgée suivie 10 ans, environ **50%** de la perte d'indépendance **survient à l'occasion d'une hospitalisation**.
- Hospitalisation pour chute avec blessures confère **le risque le plus élevé de transition vers la dépendance**
(Gill TM et al, *JAMA* 2010)
- ❖ Dans la plupart des études, **30% au moins** des personnes de 70+ans sortent d'une hospitalisation aiguë avec une **dépendance fonctionnelle nouvelle ou accrue**.

(Covinsky KE et al, *JAMA* 2011)

Du concept d'hôpitaux de "dégagement" à celui de Centres de Traitements et de Réadaptation



Unité de Réadaptation gériatrique (CUTR)

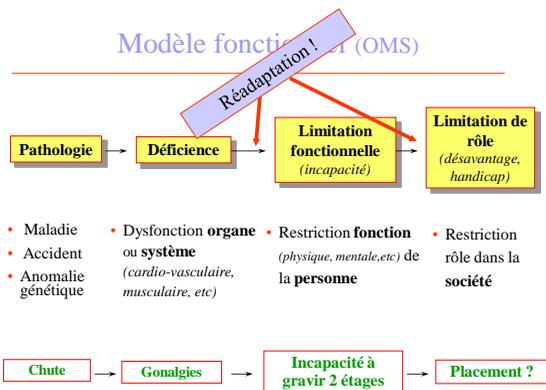
• **Missions:**

- Réadaptation gériatrique
- Suite de traitement
- Soins palliatifs (gériatriques)

• **Objectifs:**

- **Améliorer l'indépendance fonctionnelle et l'autonomie des patients afin de leur permettre de retrouver leur lieu de vie antérieur.**
- Fournir des soins de confort et un accompagnement aux patients âgés souffrant de maladie terminale.

Modèle fonctionnel (OMS)



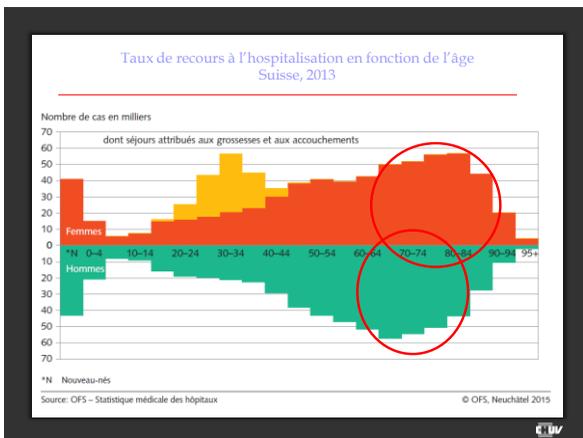
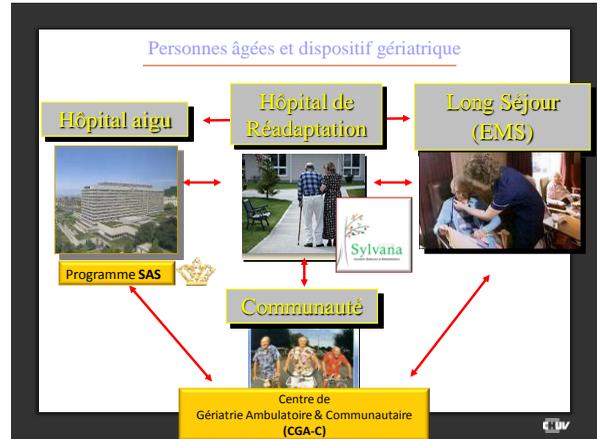
(Verbrugge & Jette, Soc Sci Med 1994;38(1):1-14)

Plan

- ❖ Introduction
- ❖ **Réadaptation gériatrique**
 - D'où venons-nous ?
 - **Où en sommes-nous ?**
 - Vers quoi allons-nous ?
- ❖ Conclusion



Aujourd'hui dans le système de santé,
un maillon indispensable



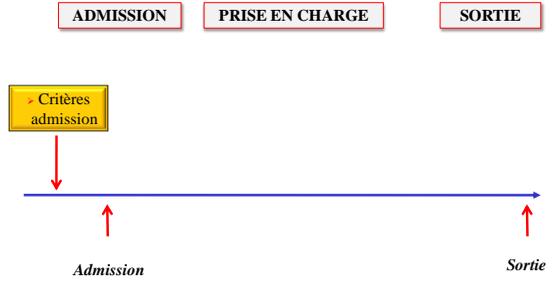
Admissions au CUTR Sylvana 2013 - 2016



• Processus de réadaptation



Processus de réadaptation gériatrique



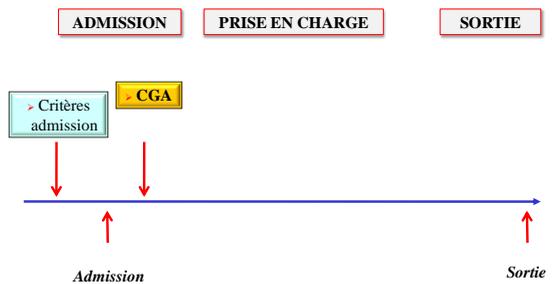
Prédicteurs de la récupération fonctionnelle

(Seematter Bagnoud L et al., Arch Phys Med Rehab 2013;94:2373-2380)

	Adj OR	(IC 95%)	P value
> Âge plus jeune (<75 vs 85+ ans)	1.51	(1.16-1.98)	.003
> Femme	1.24	(1.01-1.52)	.045
> Vivant seul(e)	1.61	(1.31-1.98)	<.001
> Sans aide formelle (soins à domicile) avant l'hospitalisation	1.39	(1.15-1.69)	.001
> Sans troubles cognitifs			
• MMSE ≥ 24	2.21	(1.67-2.93)	<.001
• MMSE 19-23	1.56	(1.13-2.15)	.007
> Dépendance fonctionnelle moyenne			
• score Barthel 60-79	2.47	(1.94-3.13)	<.001
• score Barthel 45-59	2.19	(1.69-2.85)	<.001



Processus prise en charge CUTR



Etapes de réadaptation

- Evaluation fonctionnelle gériatrique
- Détection et traitement précoce des complications

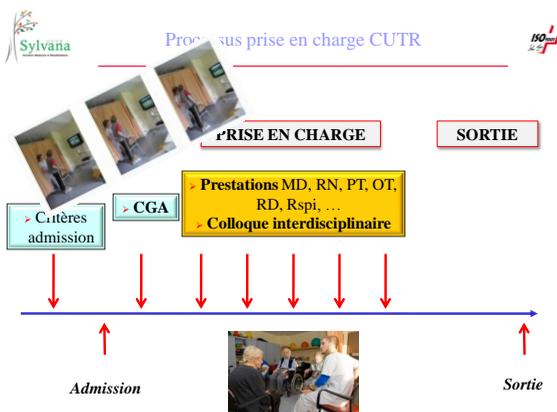
(infections, décompensation cardiaque, diabétique, etc.)

- Colloque interdisciplinaire
 - ⇒ Plan de réadaptation
 - ⇒ Projet d'orientation à la sortie



Plan de réadaptation

- En accord avec le patient (le cas échéant, sa famille)
 - ⇒ **P**roblèmes identifiés
 - ⇒ **O**bjectifs (améliorations escomptées)
 - Explicites et mesurables
 - Spécifiques pour le patient
 - Négociés avec lui (le cas échéant, sa famille)
 - ⇒ **I**nterventions proposées
 - ⇒ **D**élais estimés (objectifs et fin de réadaptation)
 - ⇒ Projet d'orientation à la sortie



De bonnes évidences de bénéfices

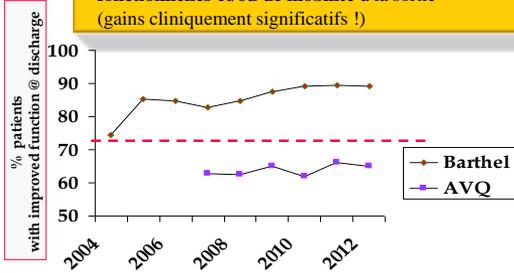




Evolution in function at discharge



~80% des patients admis améliorent leurs performances fonctionnelles et/ou de mobilité à la sortie (gains cliniquement significatifs !)



Réadaptation gériatrique: Bénéfices

(Bachmann S et al, BMJ, 2010)

➤ Chances d'amélioration fonctionnelle

- A la sortie **OR 1.75** (95%CI 1.31-2.35, P<.01)
- Fin f-up **OR 1.36** (95%CI 1.07-1.71, P<.01)

➤ Risque admission en long séjour

- A la sortie **OR 0.64** (95%CI 0.31-0.91, P<.05)
- Fin f-up **OR 0.84** (95%CI 0.72-0.99, P<.05)

➤ Mortalité

- A la sortie **OR 0.72** (95%CI 0.55-0.95, P<.05)
- Fin f-up **OR 0.87** (95%CI 0.77-0.97, P<.05)

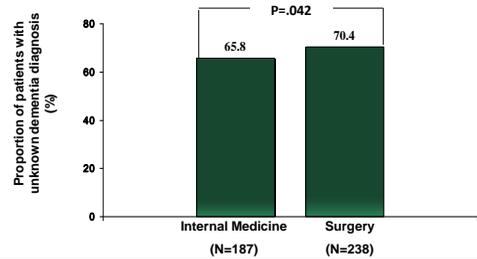
Exemple de bénéfices secondaires



New diagnoses of dementia in older patients admitted to Rehab

(Feretti M et al., J Am Med Dir Assoc 2010; 11: 371-376)

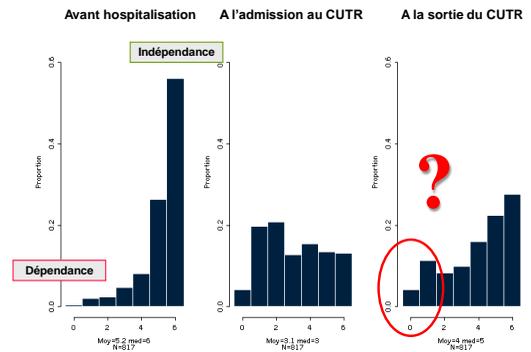
- Patients (N=1764) aged 70 +years admitted to Rehab
 - **24.1%** (425/1764) diagnosed with dementia
 - **70.8%** (301/425) newly diagnosed



Quelques exemples de questions qui persistent



Evolution de l'indépendance des patients en réadaptation



Et des difficultés ...



Histoire

- ❖ Mme W., 83 ans, mariée, 2 fils, reçoit de l'aide du CMS pour sa toilette 2x / semaine, sinon aide de son mari pour les tâches ménagères, pas de troubles cognitifs (*en tout cas diagnostiqués...*).
- ❖ Cancer du sein opéré + chimio + Rx tt il y a 2 mois, chutes à répétition.
- ❖ Hospitalisée 3 sem. en soins aigus pour **urosepsis**, avec **état confusionnel transitoire**. Mange seule, incontinente, sort du lit seule..., sinon dépendante pour reste des AVQ. Marche qq pas en chambre.
- ❖ Projet d'orientation pour réadaptation fonctionnelle et reconditionnement cardio-vasculaire.

Histoire (suite)

- ❖ Demande faxée au médecin conseil de sa caisse maladie car toute demande d'hospitalisation en réadaptation doit être avalisée par le médecin conseil (... ou plutôt son service).
- ❖ Réponse...

Histoire (suite)

x) ? { Accepté en division commune dès la date d'entrée effective pour une durée limitée à 7 jours.
 S'agissant d'une réadaptation, l'assurance mi-privée ne peut pas intervenir selon l'article 4.1.9 des conditions générales pour l'assurance complémentaire.
 04.08 SUPRA Caisse-maladie
 Bien compris dans la chambre à 2 lits, cela va bien.

Histoire (suite)

x) ? { Accepté en division commune dès la date d'entrée effective pour une durée limitée à 7 jours.
 S'agissant d'une réadaptation, l'assurance mi-privée ne peut pas intervenir selon l'article 4.1.9 des conditions générales pour l'assurance complémentaire.
 04.08 SUPRA Caisse-maladie
 Bien compris dans la chambre à 2 lits, cela va bien.
 x) avec ce que ma femme a eu (infection urinaire + germes passés dans le sang et au cerveau, apparemment) + incontinence + instabilité du rythme cardiaque, comment assigner cela en 7 jours? Il faudrait un MIRACLE!

DANGER

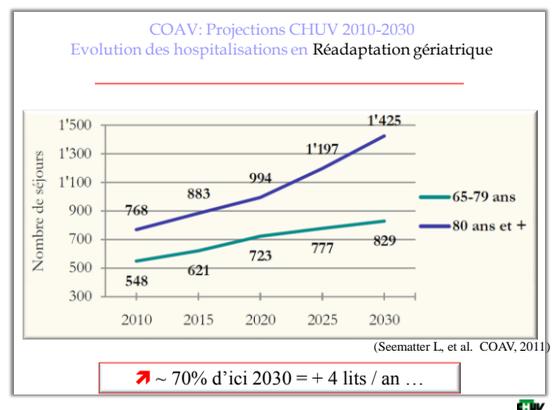
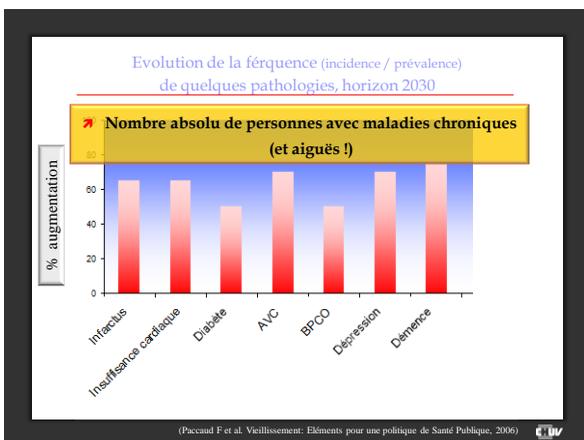
- Le rationnement implicite existe !
- Les personnes âgées, en particulier celles souffrant de pathologies psychiatriques et neuro-dégénératives y sont particulièrement exposées.
- Les réflexions en cours concernant le financement de la réadaptation pourraient déboucher sur une limitation MAJEURE de l'accès des personnes âgées à la réadaptation !

Plan

- ❖ Introduction
- ❖ Réadaptation gériatrique
 - D'où venons-nous ?
 - Où sommes-nous ?
 - **Vers quoi allons-nous ?**
- ❖ Conclusion




Un défi épidémiologique

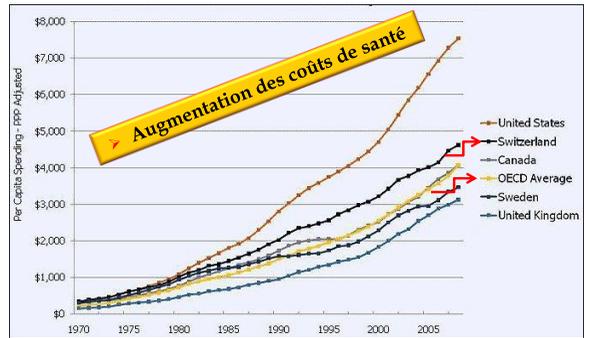




Un défi économique



Croissance des dépenses de santé par personne, 1970-2008
(OECD, 2010)

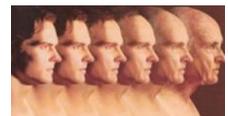


Evolution

" Work in progress"

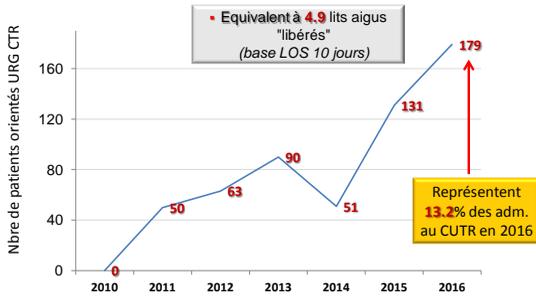


1. Tendre les flux vers la réadaptation



Patients orientés directement en lit B depuis les Urgences

Evolution 2010 - 2016

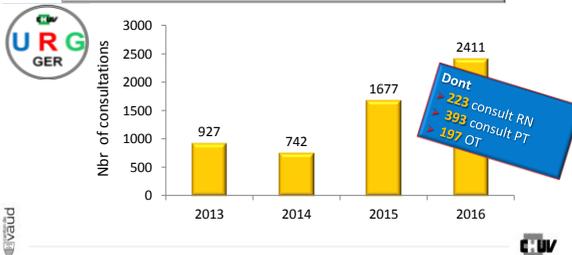


2. ... et démarrer la réadaptation dès l'admission en soins aigus ("Pré-réadaptation")



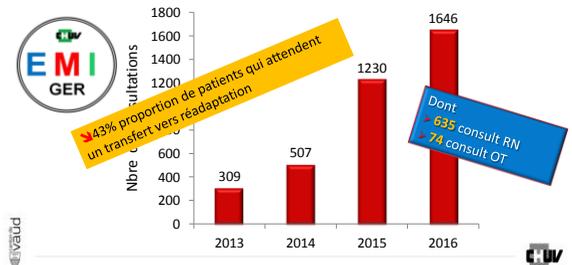
Consultations GER aux Urgences (URG GER)

- **Consultations:** soutien pour la prise en charge des syndromes gériatriques (incl ICLS, OT, PT)
- **Teaching:** équipe soins et médicales URGENCES
- **Orientation:** vers les structures GER aiguë et réadaptation (C(U)TR)



Consultations en soins aigus (EMI GER)

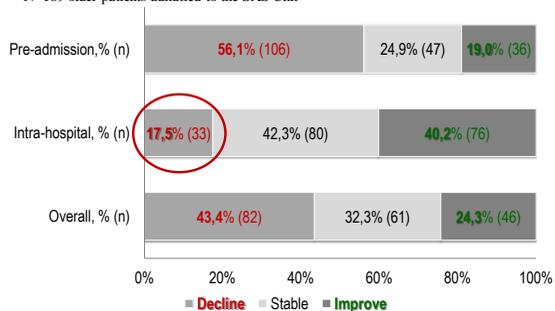
- **Consultations:** Filière fracture hanche; consultation pre-op TAVI
- **Teaching:** projet équipe soignante TRAH
- **Orientation:** sortie anticipée vers programme de réadaptation à domicile



Evolution fonctionnelle et hospitalisation (D'Onofrio A et al., J Clin Nurs, submitted)



N=189 older patients admitted to the SAS Unit



Un succès ...



Top-5 interventions to be avoided in the in Swiss hospital medical practice

1. Don't order blood tests at regular intervals (such as every day) or routine extensive lab panels including X-rays without specific clinical questions.
2. Don't place, or leave in place, urinary catheters for incontinence, convenience or monitoring of output for non-critically ill patients.
3. Don't transfuse more than the minimum number of red blood cell (RBC) units necessary to relieve symptoms of anemia or to return a patient to a safe haemoglobin range (7 g/dL in stable non-cardiac patients and 8 g/dL in stable patients with pre-existing cardiovascular disease).
4. Don't let older adults lie in bed during their hospital stay. In addition, individual therapeutic goals should be established considering the patients' values and preferences.
5. Don't use benzodiazepines or other sedative-hypnotics in older adults as first choice for insomnia, agitation or delirium and avoid prescription at discharge.

(Slide courtesy Prof G Waeber)

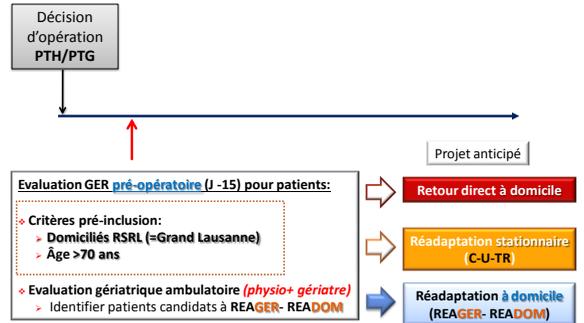
3. Offrir des alternatives
à la réadaptation stationnaire



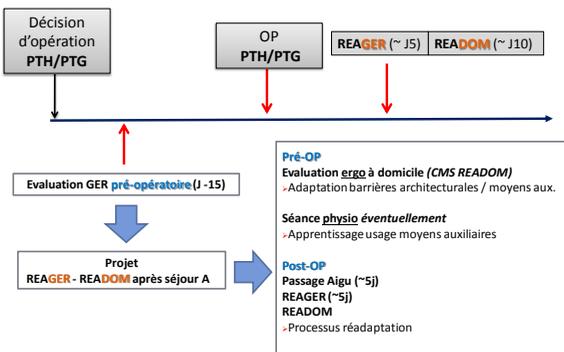
READOM



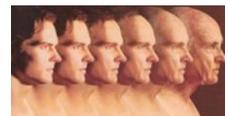
Processus REAGER/READOM - Filière PTH/PTG



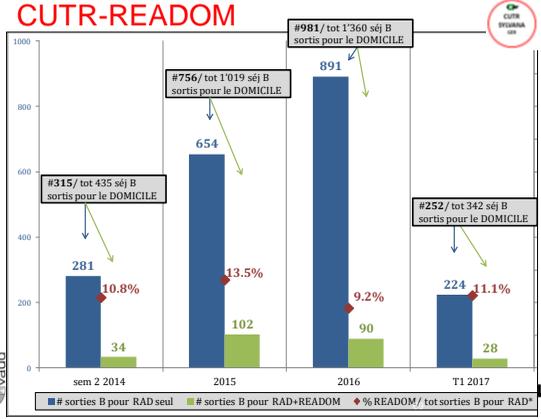
Processus REAGER/READOM - Filière PTH/PTG



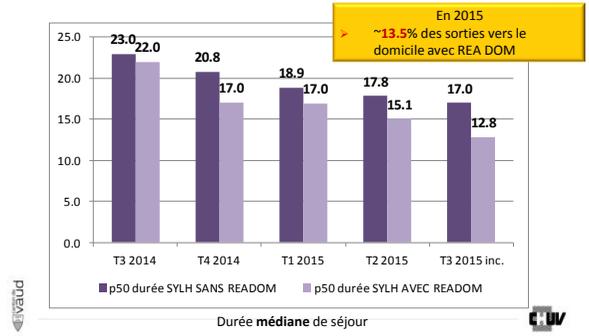
4. Accélérer la transition vers le domicile



CUTR-READOM

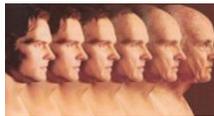


CUTR – READOM
Durée de séjour avec et sans READOM



Accélérer la transition vers le domicile

5. ... et enrichir l'offre post-séjour

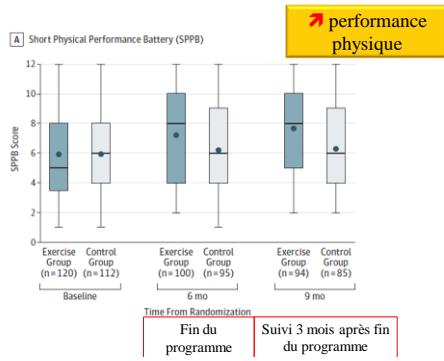


Home-based exercise program following rehab after hip fracture
(Latham NK et al. JAMA;2014;311:700-708)

- N=232, ~78 y, ~ 69% femmes
- Admis en réadaptation après fracture de hanche
- Randomisés à la fin du programme
 - Exercices simples à domicile 3x /sem avec physio 3 visites initiales puis seuls (N=120)
 - vs
 - Information sur nutrition lors d'une visite unique à domicile (N=112)

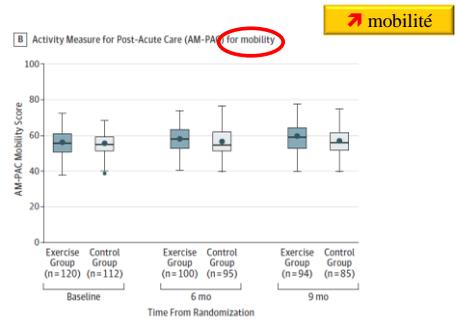
Home-based exercise program following rehab after hip fracture

(Latham NK et al. JAMA;2014;311:700-708)

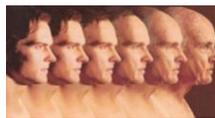


Home-based exercise program following rehab after hip fracture

(Latham NK et al. JAMA;2014;311:700-708)



6. Intégrer la technologie ...



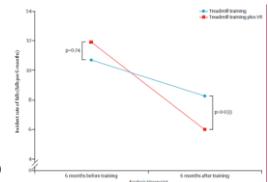
Réalité virtuelle et prévention des chutes

(Mirelman A et al. Lancet 2016; 388:1170-1182)

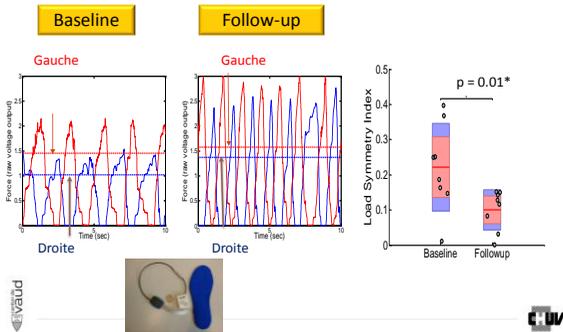


- N=302, ~73.5 y, ~ 64% male
- Randomization: **Treadmill + VR** (N=154) vs **Treadmill alone** (N=148)
- Baseline: **11.9** falls/6 mo in T + VR vs **10.7** falls/6 mo in T alone

- **Results**
 - **6** vs **8.7** falls per 6 months
 - 6 months after the intervention
 - IRR falls: **0.58** (0.36-0.96, P=.033)



Charge poids du corps pré/post rehab suite à fx de hanche



7. ...Toute proposition bienvenue ! ...



Plan

- ❖ Introduction
- ❖ Réadaptation gériatrique
 - D'où venons-nous ?
 - Où sommes-nous ?
 - Vers quoi allons-nous ?
- ❖ Conclusion



Conclusion

- ❖ La réadaptation gériatrique est un **maillon indispensable** dans le système de santé.
- ❖ Devrait idéalement s'inscrire dans un véritable **réseau gériatrique**, allant de la **communauté à la communauté**, en passant par les structures stationnaires.
- ❖ Vaste potentiel pour enrichir les **interfaces et les prestations** pour une population âgée à besoins complexes en expansion massive.
- ❖ L'enjeu **financier est majeur** pour maintenir l'accès à la réadaptation pour les personnes âgées les plus vulnérables.

