



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



**Actualités Personnes Agées
Dr Martine Le Noc Soudani
CPIAS
Le 12 mai 2023**

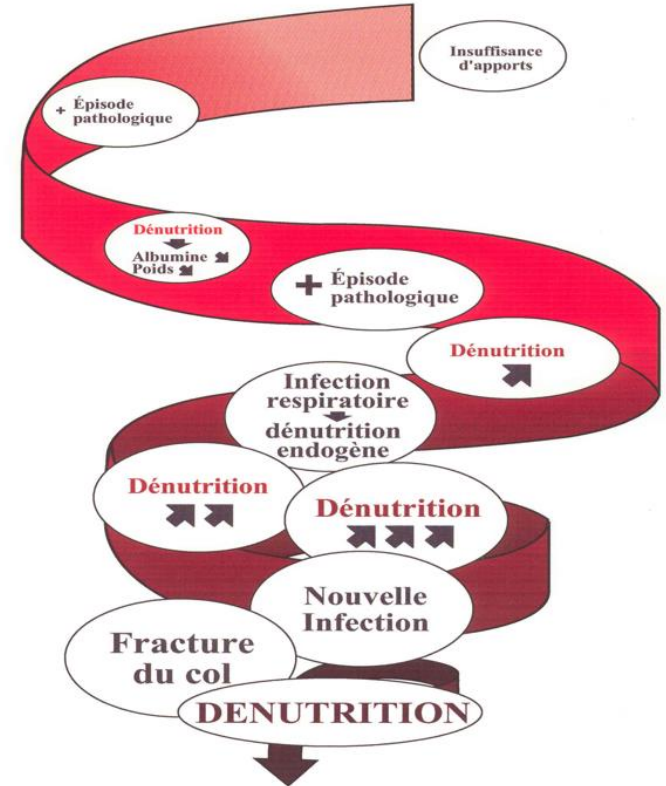
Direction de l'autonomie
Direction de l'offre de soins

1 .Lutter contre la dénutrition

Le culinaire au service de la dénutrition

En 2022, 2 millions de français étaient dénutris, dont **270 000 personnes âgées en EHPAD** et 400 000 à domicile (25% pour celles qui vivent seules)

- **4 à 10% des plus de 70 ans** à domicile sont dénutris.
- 40% des personnes âgées sont hospitalisées pour des conséquences de dénutrition.
- 50% des hospitalisées et 40% des malades d'Alzheimer sont dénutris.
- 40% des patients hospitalisés sortent dénutris de l'hôpital.




Le culinaire au service de la dénutrition

L'acculturation et la formation

Les objectifs du groupe de travail

- Élaborer un guide de bonnes pratiques pour prévenir la dénutrition et faire un enrichissement en cas de dénutrition ou de risque de dénutrition tout en veillant à ce que les plats soient savoureux.
- Élaborer des bonnes pratiques pour adapter des textures adaptées aux troubles de la déglutition tout en veillant à leur enrichissement en protéines
- Élaborer des fiches pratiques pour équilibrer son alimentation et pour l'enrichir. L'idée étant d'avoir des repères macros et de ne pas être aux grammes près mais de donner des repères macro - S'inspirer de la pyramide alimentaire et/ou de l'outil SFNCM pour les points protéines et points énergie.
- D'établir une liste d'objectifs nutritionnels d'incontournables de la restauration collective.



Agathe Raynaud .
Société Française
de nutrition

2. Lutter contre les fausses routes

Préventions, anticipation et prise en charge des troubles de la déglutition

50 à 70% des résidents en EHPAD souffriraient de troubles de la déglutition. Les troubles de la déglutition doivent donc être une préoccupation constante en EHPAD du fait d'un cumul de plusieurs facteurs, leur âge, leurs pathologies (maladies neurodégénératives, AVC, Parkinson), leur état buccodentaire, la iatrogénie médicamenteuse, etc .

- Réunion des médecins référents /experts des EHPAD et ESMS PH le 05 05 2022
- Webinaire le 18 novembre 2023 – Le plaisir de manger quand tout passe mal - Regard croisé d'une orthophoniste, d'un cuisinier et d'une diététicienne – **Starags**
- Recommandations nutritionnels compatibles avec les troubles de la déglutition – projet 2023

**En cas de pneumopathie d'inhalation,
l'antibiothérapie la plus fréquente est la ceftriaxone**



3. Améliorer l'hygiène bucco-dentaire des PA

Pilote : Géron d'IF - collaboration avec le CPIas, l'UFR d'Odontologie Paris Cité, l'URPS-CD, les Fédérations d'EHPAD, la FFGG etc...

Les mesures de prévention constituent le premier outil indispensable pour assurer une bonne santé orale aux résidents d'EHPAD.

- **Protocoles d'hygiène bucco-dentaire** (patient coopérant / patient non coopérant)
- **Protocole d'hygiène des prothèses dentaires amovibles**
- **Fiche bucco-dentaire** destinée au dossier médical des résidents et permettant de guider le médecin dans le bilan de santé d'entrée en EHPAD
- **Formations adaptées aux besoins des résidents et des professionnels** (plusieurs niveaux de formation)
- **Formation destinée aux référents bucco-dentaire des EHPAD** (redéfinition des missions)

+ Cartographie de l'offre de soins pour PA fragiles ou en EHPAD

4. Prendre en charge les plaies chroniques ou complexes

1. ulcères, les escarres, les brûlures, les plaies chirurgicales, les plaies infectées,

Près de 2 % de la population est porteuse de plaies potentiellement chroniques et/ou complexes

Objectifs


- **Eviter l'usage intempestif des antibiotiques**
- Développer /Réduire les hospitalisations évitables, faciliter les sorties d'hospitalisation, améliorer la qualité de la prise en charge, réduire le temps de cicatrisation des plaies chroniques
- Construire une réponse sanitaire territorialisée au plus près du lieu de vie des personnes - développer les partenariats à cette échelle (EHPAD, SSIAD, CDS, MSP, DAC,)

Développer une stratégie de téléconsultations

Domoplaies - expérimentation-art 51 portée par un réseau ville-hôpital – Occitanie

L'expérimentation, proposée aux acteurs de premier recours, facilite l'orientation, le diagnostic, le traitement, la prise en charge globale et coordonnée des patients dans leur lieu de vie, en s'appuyant sur un avis d'expert et des outils numériques

- Pour évaluer la plaie, des téléconsultations de diagnostic et de suivi sont réalisées au lit du patient grâce aux technologies mobiles, en présence de l'IDE du patient
- Un protocole de coopération permet aux infirmières déléguées d'évaluer une plaie chronique et/ou complexe et d'établir une proposition de plan de soins, qui est ensuite validée par le médecin expert déléguant.
- Le médecin traitant reste au centre du parcours de soins. Avec l'infirmière du patient, c'est lui qui sollicite l'avis et met en œuvre la proposition de plan de soins de l'expert



En IDF :
1 chef de projet
télémédecine par
département

5. Prévention des infections urinaires

Lutter contre les retentions urinaires

- Entre 65 et 70 ans, 20 % des femmes et 3 % des hommes,
- Après 80 ans, 23 à 50 % des femmes et 20 % des hommes.

Chez les femmes âgées, on observe une fréquence importante de la bactériurie (présence de bactéries dans les urines) asymptomatique.

Chez l'homme âgé, l'infection urinaire est souvent synonyme de prostatite ou infection de la prostate. Mais attention, l'infection ne justifie pas systématiquement un recours aux antibiotiques. Il existe d'autres traitements, dont une bonne hydratation, une vidange vésicale régulière

Difficultés++++ :
de nombreuses IDE ne maîtrisent pas certains gestes techniques comme le changement de sonde urinaire

6. vacciner

Grippe

COVID

Pneumocoque

VRS

Vaccination contre la grippe

Des personnes âgées
mais aussi de leur proches, de leurs soignants

La SFGG recommande le
vaccin hautement dosé

Plus de 10000 décès par an surviennent après une grippe.

- Les personnes décèdent suite à une **complication pulmonaire mais aussi cardiovasculaire**, complication auxquelles nous devons ajouter les embolies pulmonaires du fait de l'alitement. L'infection par le virus influenza et la puissante réaction qu'engage le système immunitaire induit notamment la **libération massive de substances inflammatoires** qui peuvent fragiliser les vaisseaux et favoriser la rupture des plaques d'athérome.

Les études (dont pour certaines à partir de 18 ans) démontrent qu'a fortiori chez les personnes âgées qui représentent 90% de la population étudiée du fait du cumul de leurs fragilités que lors d'une grippe, le **risque d'avoir un infarctus lors d'une grippe est multiplié par 6** (en particulier les 7 premiers jours) et le risque d'avoir un **AVC est multiplié par 3**.

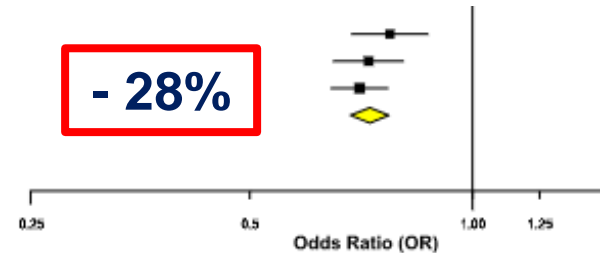
Une méta analyse de 47 études démontre que la vaccination contre la grippe **diminue de 43% la mortalité par décompensations cardio respiratoires** et il a été démontré que **le vaccin antigrippal hautement dosé (versus vaccin antigrippal habituel) renforce de 28%** cette réduction de mortalité.

Efficacy and effectiveness of high-dose influenza vaccine in older adults by circulating strain and antigenic match: An updated systematic review and meta-analysis ☆

Le vaccin haute dose vs dose standard réduit la Mortalité cardiorespiratoire de 28%

odds ratios (OR) of HD-IIV3 vs. SD-IIV against influenza-related outcomes. *I*

Young-Xu 2020 (2012-13)	0.77 (0.68, 0.87)
Young-Xu 2020 (2013-14)	0.72 (0.64, 0.81)
Young-Xu 2020 (2014-15)	0.70 (0.64, 0.77)
Subgroup Cardiorespiratory Mortality (I ² =0%, het. P=0.47)	0.72 (0.68, 0.77)



PR Olivier HANON

Vaccination contre la Covid

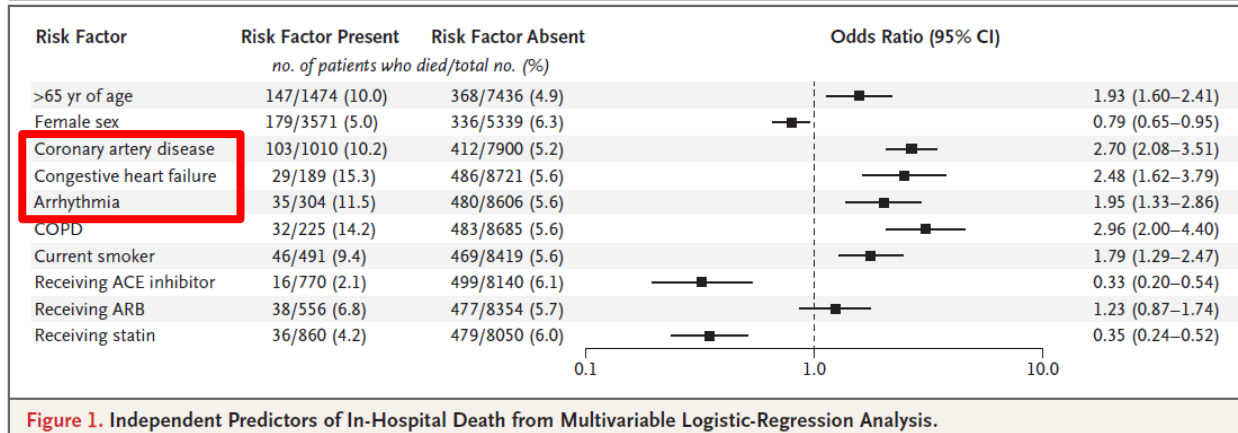
- **Une campagne de rappel au printemps sera organisée du 27 avril 2023 au 16 juin 2023** pour les personnes
 - âgées de 80 ans et plus ;
 - immunodéprimées
 - résidents des EHPAD et USLD, quel que soit leur âge
 - à très haut risque de forme grave selon chaque situation médicale individuelle et dans le cadre d'une décision partagée avec l'équipe soignante.
- **une campagne de rappel sera organisée à l'automne-hiver prochain, en même temps que la campagne antigrippale ainsi** - HAS 23 février 2023.

Le délai à respecter **après la dernière injection ou infection sera de 6 mois**

La covid
+ 12% d'infarctus
+ 16,7% d'arythmies

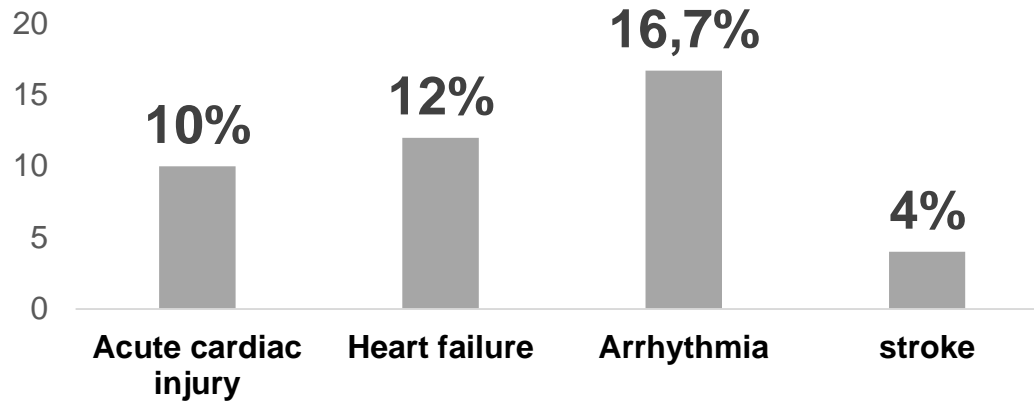
Cardiovascular Disease, Drug Therapy,
and Mortality in Covid-19

La COVID augmente la mortalité des patients avec maladies CV



PR Olivier HANON

La COVID augmente l'incidence de maladies CV



PR Olivier HANON

Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews 14 (2020) 247e250

Vaccination contre le pneumocoque

Deux vaccins sont disponibles :

- le vaccin **polyosidique non conjugué (VPP23)** de couverture sérotypique large - 23 sérotypes de pneumocoques (PNEUMOVAX)
- le vaccin conjugué (VPC13) d'efficacité intrinsèque élevée - 13 sérotypes de pneumocoques (PREVENAR 13)

1. Primo-vaccination par une dose de VPC 13 / Prevenar , suivie d'une dose de VPP23 avec un délai minimal de huit semaines.
2. Une autre injection de VPP23 pourra être réalisée en respectant un délai de cinq ans après la première injection de VPP23

Les infections pneumococciennes peuvent être contractées sans distinction de personne ou d'âge cependant le risque est accru pour :

- les personnes âgées,
- les personnes qui n'ont plus de rate ou dont la rate ne fonctionne pas,
- les personnes présentant une faible résistance aux infections car elles sont atteintes de maladies chroniques ou d'infections (comme les maladies cardiaques, les maladies pulmonaires, le diabète sucré, les maladies rénales, les maladies hépatiques ou les infections par le VIH),
- les personnes présentant une faible résistance aux infections dû à un traitement contre certaines maladies (telles que le cancer).

Vaccination contre le VRS

De nouvelles perspectives avec la vaccination contre le VRS

Reste l'évaluation par la HAS et la fixation d'un prix qui peut prendre 180 jours.

L'agence européenne du médicament (EMA) a rendu un avis favorable à la commercialisation du premier vaccin visant à protéger les adultes âgés d'au moins 60 ans contre les infections liées au virus respiratoire syncytial (VRS).

L'EMA rappelle que le « VRS peut être grave chez les personnes vulnérables, notamment les personnes âgées, les personnes souffrant de maladies pulmonaires ou cardiaques et les diabétiques ».

Chaque année en Europe, le VRS provoquerait environ 250 000 hospitalisations et 17 000 décès à l'hôpital chez les personnes âgées de 65 ans et plus.

Le vaccin Arexvy® de GSK contient une version modifiée de la glycoprotéine de surface de fusion du VRS. Cette protéine est essentielle pour que le VRS puisse infecter l'organisme et constitue également la cible principale des anticorps générés pour combattre l'infection. Le vaccin contient également un adjuvant pour renforcer la réponse immunitaire au vaccin.

Vaccination contre le VRS

Essai pivot AReSVi-006

L'avis de l'EMA s'appuie sur les données de l'essai de phase III AReSVi-006, randomisé, contrôlé contre placebo, mené auprès de 25 000 adultes dans 17 pays.

Dans cet essai, le vaccin a montré une efficacité globale statistiquement significative et cliniquement significative de **82,6 %** (IC à 96,95 %, 57,9-94,1, 7 sur 12 466 vs 40 sur 12 494) contre les infections respiratoires basses liées au VRS chez les **adultes âgés de 60 ans** et plus, satisfaisant ainsi au critère d'évaluation principal. En outre, **l'efficacité était de 94,6 %** (IC à 95 %, 65,9-99,9, 1 sur 4 937 vs 18 sur 4 861) **chez les adultes plus âgés** présentant au moins une comorbidité, comme certaines affections cardiorespiratoires et endocriniennes-métaboliques.

Les effets secondaires les plus fréquemment rapportés étaient les maux de tête, la fatigue, les douleurs musculaires, les douleurs articulaires et les douleurs au point d'injection.

L'étude est toujours en cours et devrait permettre d'évaluer l'efficacité d'une dose unique d'Arexvy sur plusieurs saisons et la nécessité d'une nouvelle vaccination, ainsi qu'à surveiller son profil de sécurité.

L'avis de l'EMA va être transmis à la Commission européenne en vue de l'adoption d'une décision d'autorisation de mise sur le marché à l'échelle de l'Union européenne.

Le volet de synthèse médicale

Un groupe
de travail
régional

Une
maquette
régionale

Un Kit de
formation

un groupe
de travail
de la HAS
/ Dossier
informatisé

La présentation hiérarchisée des données pathologies et antécédents essentiels suivant un ordre (Ex : codage pathos (c'est-à-dire par grands domaines pathologiques) ou en fonction de la gravité des états pathologiques) et de manière à voir **les liens entre les différents éléments de santé (ex : chute dans le contexte d'une maladie neurologique)** avec mise en valeur des éléments importants par écriture en gras, surlignée ou soulignée

Éléments de contenus : antécédents et maladies chroniques :

- **datés**
- **argumentés** : éléments de preuves diagnostiques (positives et négatives) avec résultats des examens pertinents les plus récents
- **précisés** : étiologie / degré de gravité / caractère contrôlé ou non/ complications ou pas
- **avec éléments de traitement**, notamment préciser les motifs de non traitement (ex1 : dépression sous IRS depuis 6 mois ex2 : ACFA non anti coagulée car refus du patient)
- **et éléments de suivi** (ex : suivi par le Dr X, cardiologue à l'hôpital)

Éléments systématiques :

- le statut COVID (**vaccins** /infections)
- **les autres vaccins**
- les antécédents **iatrogènes/allergies**
- la cognition (**MMSE** récent)
- la thymie
- **la clairance selon Cockcroft**
- l'état nutritionnel (**poids – IMC- albuminémie datée**)
- la présence d'un Pace maker (ou non) et les dates de son suivi
- l'ECG habituel

VOLET DE SYNTHÈSE MÉDICALE

Il est rempli et mis à jour en dehors de l'urgence par le médecin traitant et/ou le médecin coordonnateur.
Il vise à :
- améliorer les transferts d'informations utiles et nécessaires au médecin intervenant en urgence pour une prise en soins optimale du résident dans l'EHPAD, **d'un usager d'un dispositif renforcé à domicile**, ou dans un service au SAU ;
- à renforcer la sécurité, la continuité et la quantité des soins lors des situations d'urgence et d'éviter les hospitalisations inappropriées.

Date de création :
Date de la dernière mise à jour :

Résident

- Nom d'usage, prénom :
- Nom de naissance :
- Date de naissance :
- Sexe F M
- Date d'entrée :
- Motif :
- N°SS :
- ALD30 :

Réfèrent de l'entourage

- Nom et prénom :
- Lien de parenté :
- Tél. | | | | | | | | | |

Protection juridique

- Aucune en cours habilitation familiale
- tutelle curatelle
- Coordonnées :



Coordonnées de l'EHPAD

- Adresse :
- Contact 24h/24 :

Nom et coordonnées du médecin traitant

- Nom :
- Tél. | | | | | | | | | |
- MSSanté :

Nom et coordonnées du médecin coordonnateur

- Nom :
- Tél. | | | | | | | | | |
- Email / MSSanté :

Établissement de santé de référence

- Nom :
- Tél. | | | | | | | | | |

IDE continuité des soins à domicile

- Nom :
- Tél. | | | | | | | | | |



Pathologies en cours – Antécédents – Allergies

.....

.....

.....

Concertation anticipée sur le projet de soins et son niveau d'engagement

.....

Soins palliatifs (cf. fiche pallia urgence)

- en soins palliatifs directives anticipées
- personne** de confiance
 - Nom :
 - Prénom :
 - Lien de parenté :
 - Tél. | | | | | | | | | |



Traitement habituel

Nom du médicament	Posologie	Indications	Date d'introduction

Vaccination (Mois – Année dernière dose)

- Grippe : Pneumocoque : Tétanos /DTPOLIO :
- COVID (nombre de doses) : Zona :

Évaluation gériatrique

GIR : 1 2 3 4 5 6

Etat psychique : Déclin cognitif oui non
 agité opposant apathique anxieux dépressif risque suicidaire
 Dernier MMSE :

Handicap – déficit

Visuel : Cécité Port de lunettes Baisse invalidante de la vue

Auditif : Surdité Presbycousie Appareils auditifs

Communication verbale habituelle :

Normale Désorientée Dégradée sur troubles phasiques Très dégradée ou mutisme

Déplacements – transferts

Marche : Seul(e) Canne Déambulateur Fauteuil roulant
 Chute(s) Déambulation Risque d'errance Contention

Etat nutritionnel

Poids : IMC : Albumine :
 Fausses routes Normale Mixée/moulinée Hyperprotéinée
 Texture des repas : Normale Mixée/moulinée Hyperprotéinée

Autres

- BMR BHR Transfusion sanguine
- ECG/tracé habituel **Pacemaker** Défibrillateur
- Fonction rénale : Créatinine $\mu\text{mol/L}$ Clairance de la créatinine ml/m Cockcroft MDR
- Risque d'escarres Incontinence

Evènements récents – Hospitalisations récentes

Evènements récents – Hospitalisations récentes	Dates

Commentaires et anomalies lors de l'examen médical habituel

.....

.....

.....