

XXVII^e JOURNÉES D'AUTOMNE
de la Société belge de Gériatologie
et de Gériatrie (SBGG)
17 & 18 octobre 2024

ABSTRACTS

INTRODUCTION

Le congrès annuel francophone de la Société belge de Gérontologie et Gériatrie (SBGG) s'adresse aux soignants en charge de patients âgés au domicile, à l'hôpital, en revalidation ou en séjour de longue durée (MR/MRS), mais également aux étudiants et chercheurs investis en gérontologie et en gériatrie. Si le jeudi après-midi est essentiellement dédié aux soins médicaux, le programme du vendredi propose une séance plénière (dédiée à la réadaptation des soins gériatriques) suivie de trois programmes scientifiques (médical, paramédical et psychologique) se tenant en parallèle et détaillés ci-dessous. Enfin, les ateliers de discussion, organisés le vendredi matin, s'intéresseront à la gestion de l'agressivité.

PROGRAMME MÉDICAL

Le jeudi après-midi sera dédié aux communications orales, à la vaccination RSV et Herpès Zoster, à la place des SGLT2 en gériatrie avec un focus sur la cardiologie et la néphrologie et enfin aux innovations et aux perspectives en néphrogériatrie.

Le vendredi, après la session plénière, la matinée sera consacrée à l'oncogériatrie avec les Drs Ghebriou et Caillet, de la SoFOG, qui aborderont des particularités de la prise en charge du sujet âgé atteint de cancer et des innovations oncogériatriques. Durant l'après-midi, les principes d'éthique et la place du gériatre dans la prise en charge oncologique seront abordés et suivis d'une présentation de cas cliniques et d'une table ronde.

PROGRAMME PARAMÉDICAL

Après la séance plénière, le programme paramédical abordera l'harmonisation du langage entre les différents intervenants en gériatrie et s'intéressera aux rôles et aux missions de l'oncogériatrie.

Durant la seconde partie de la journée, feront l'objet d'un exposé l'interdisciplinarité en MRS et les missions pour les soins psychiatriques pour les personnes séjournant au domicile ou en maison de repos. L'après-midi s'achèvera sur l'amélioration de l'interface entre l'hôpital et le domicile/les MRS pour les patients atteints de démence.

PROGRAMME PSYCHOLOGIQUE

Ce programme s'intéressera à la validation belge d'un outil d'évaluation multimodale de la mémoire sémantique, à la prise en charge de la dépression chez les patients atteints de la maladie d'Alzheimer et aux mécanismes psychologiques de l'aidant principal, dans la relation d'aide avec son proche atteint de maladie neurodégénérative. La matinée se poursuivra avec un exposé abordant la qualité de vie de la personne âgée dialysée et sur l'accompagnement des personnes qui refusent vivre en maison de repos.

L'après-midi sera consacrée au soutien aux aidants-proches et s'achèvera par une table ronde autour de la place du psychologue en gériatrie.

INFORMATIONS PRATIQUES

Les Journées d'Automne bénéficient d'une accréditation pour les médecins et les paramédicaux.

Le programme complet ainsi que les informations pratiques sont accessibles sur <https://geriatrie.be>.

REMERCIEMENTS

Les organisateurs des Journées d'Automne remercient leurs partenaires et sponsors pour leur soutien financier et leur présence lors de cet événement.

JOURNÉES D'AUTOMNE

Je ne sais pas pourquoi je suis ici, mais je sais que je l'ai décidé!

Pour une clinique de l'accompagnement des refus et de la réappropriation des choix en maison de repos (P)

Claire BACHELET¹, Gilles SQUELARD²

¹Respect Seniors,

²Groupe Santé CHC, Liège

E-mail : Claire.bachelet@respectseniors.be

Introduction

L'entrée en maison marque un temps fort de l'existence en renvoyant notamment à la perte, au deuil, mais aussi à la finitude de l'existence. Or, cette décision émane souvent d'un tiers (famille, médecin, entourage...) et s'impose à la personne âgée qui peut alors manifester un refus explicite « d'être là ».

Méthode

Dès lors, comment faire pour que professionnels de maisons de repos et familles ne banalisent pas ces situations car « après tout, elle/il finira par s'y faire... » ?

Résultats

Ce travail vise, sur base de situations cliniques, à : 1) analyser les enjeux lorsque la personne n'est plus actrice de ses choix; 2) établir une série d'étapes clés (de l'accueil de la personne dès les premières heures de son arrivée, à la symbolique incarnée par ce lieu (relais de l'hôpital ou réel lieu à Habiter?); 3) proposer à terme un outil réflexif pour une clinique de l'accompagnement des refus impliquant la personne âgée tout au long du processus.

Conclusion

Cela devrait favoriser tant le partenariat résident/institution/famille que le processus d'affiliation du résident envers la maison de repos comme nouveau lieu de vie, et ce par le simple – mais décisif – fait, d'avoir eu la possibilité de se réappropriier les décisions le concernant.

Analyse de l'impact du statut nutritionnel et musculaire sur la mortalité dans une cohorte de patients âgés hospitalisés (P)

Pauline BARY, Marie CLAESSENS, Florence BENOIT
CHU Brugmann, Bruxelles

E-mail : Pauline.bary@outlook.com

Introduction

La dénutrition et la sarcopénie sont fréquentes chez le patient âgé. La dénutrition est évaluée selon les critères du *Global Leadership Initiative on Malnutrition* [GLIM] et la sarcopénie selon les critères de l'*European Working Group on Sarcopenia in Older People* [EWGSOP2]. Notre objectif est de déterminer si la présence d'une dénutrition ou d'une sarcopénie augmente la mortalité à 1 et à 2 ans chez des patients âgés hospitalisés.

Matériel et méthode

Cette étude est rétrospective, monocentrique et réalisée dans un service de gériatrie aiguë. Les critères d'inclusion sont un âge ≥ 60 ans, une mesure de la force de préhension par *grip test* et une mesure de la masse musculaire par absorptiométrie biphotonique à rayons X. Les paramètres étudiés sont la dénutrition et la dénutrition sévère selon le GLIM, la sarcopénie probable, confirmée et sévère selon l'EWGSOP2, la faible masse musculaire et la faible performance physique.

Résultats

La présence d'une dénutrition, dont sévère, selon le GLIM, d'une sarcopénie probable, confirmée et sévère selon l'EWGSOP2, d'une faible masse musculaire ou de performances physiques diminuées semble impacter (résultats non significatifs) la mortalité à 1 et 2 ans. Le risque de décès à 1 an pour les performances physiques altérées est à la limite du significatif en analyse multivariée.

Conclusion

Les atteintes nutritionnelles et musculaires sont fréquentes. Un échantillon plus important permettra de confirmer la tendance observée (non significative) où la dénutrition selon le GLIM, la sarcopénie selon l'EWGSOP2 et une atteinte des paramètres musculaires pris isolément semblent majorer la mortalité.

Rhabdomyolyse à statine (P)

Pauline BARY, Nikita VAN DE VELDE, Laetitia BEERNAERT *et al.*

H.U.B Bruxelles

E-mail : Pauline.bary@outlook.com ;

nikita.vandavelde@hubruxelles.be

Introduction

La prévalence des maladies cardiovasculaires augmente ainsi que les preuves concernant leur prévention et leur traitement. Les effets secondaires des statines sont bien décrits, en particulier les complications musculaires. Les plaintes de faiblesse musculaire sont parfois aspécifiques et banalisées chez les personnes âgées.

Cas clinique

Un homme de 83 ans est hospitalisé pour une faiblesse musculaire proximale évoluant rapidement depuis deux semaines rendant la marche quasi impossible, sans notion de chute ni douleur (le patient est sous morphiniques pour des douleurs lombaires chroniques). Dans son traitement, le patient prend chroniquement de l'atorvastatine à la dose de 80 mg. L'examen clinique relève la perte de force proximale, une légère dysarthrie et dysphagie. La biologie d'admission montre des CK à 18000 UI/L, une myoglobulinémie à 32 815 µg/L, des LDH à 1820 UI/L et une acutisation de son insuffisance rénale chronique. Le bilan auto-immun est négatif. L'IRM musculaire objective une infiltration diffuse de différents muscles compatible avec une myosite. Dix jours après l'arrêt des statines et hydratation intraveineuse, le patient retrouve une force musculaire majorée avec une déglutition normale, les CK sont normalisées, la fonction rénale s'est améliorée. Le diagnostic de rhabdomyolyse toxique sur statines est donc retenu.

Conclusion

Les atteintes musculaires peu sévères, secondaires à un traitement par statine, sont fréquentes alors que les atteintes plus graves sont rares. Le traitement incriminé doit être arrêté tout en réévaluant l'indication du traitement hypolipémiant. Lorsque celui-ci est jugé nécessaire, il convient de trouver une alternative à la statine.

Validation et faisabilité du PICT (*Palliative Care Indicators Tool*) comme outil d'identification des patients âgés à risque de mortalité à 1 an (O)

Myriam BIBOMBÉ¹, Isabelle DE BRAUWER², Delphine BOURMORCK³

¹Université catholique de Louvain

²Cliniques universitaires Saint-Luc

³Public Health Sciences – UCL

E-mail : Myriam.bibombe@gmail.com

Introduction

De nombreux patients âgés (PA), présentant une espérance de vie limitée, consultent les urgences dans leur dernière année de vie. Les identifier permettrait de mettre en avant de potentiels besoins palliatifs non rencontrés. Cette étude vise à tester l'outil PICT pour prédire la mortalité à un an et évaluer sa faisabilité aux urgences.

Méthode

Étude prospective observationnelle bicentrique incluant 295 PA admis aux urgences. Le profil palliatif est défini selon un PICT+ : réponse négative du médecin à « Seriez-vous surpris si ce patient décédait dans les 6 à 12 prochains mois ? », ≥ 1 indicateur de mauvaise santé et ≥ 1 condition limitant l'espérance de vie. Une seconde étude, transversale, interroge la faisabilité et le temps de complétion de l'outil auprès d'urgentistes de trois centres.

Résultats

Parmi les PA inclus (âge moyen 83,1 $\pm$ 5,4 ans, 60 % femmes), 61 présentaient un PICT+ dont 34 sont décédés à 1 an. Les sensibilités et spécificités du PICT étaient de 0,55 (0,42-0,68) et 0,88 (0,83-0,92) avec des rapports de vraisemblance positif et négatif respectivement de 4,7 (3,1-7,2) et 0,51 (0,39-0,68). Par rapport aux PICT négatif, les PICT+ sont plus à risque de décéder dans l'année (HR 5,5, $p < 0,001$) avec un taux de mortalité plus élevé (56 % vs 12 %, $p < 0,001$). Les données de faisabilité sont en cours d'analyse.

Conclusion

Le PICT permet d'identifier les personnes âgées à risque de décéder et qui pourraient bénéficier d'une approche palliative. Les recherches futures devraient interroger le rôle spécifique des urgences dans l'initiation d'une approche de soins palliatifs.

Serum procalcitonin measurement in older adults living with frailty presenting to the emergency department with suspected urinary tract infection (P)

Victor CHUA¹, Véronique MAZY², Soheil ZAHIR² *et al.*

¹CHU UCL - Namur

²Centre hospitalier régional Sambre et Meuse (CHRSM)

E-mail : Victorchua4@gmail.com

Background

Measurement of serum procalcitonin as a tool to help diagnose urinary tract infection in older patients with frailty is still controversial. However, identification of bacterial infections is crucial to use antibiotics rationally. § Aim: This study was performed to observe the use of procalcitonin in older adults living with frailty presenting to the emergency room with leukocyturia and elevated inflammatory biomarkers.

Methods

Monocentric retrospective study, collecting data from all patients >75 years admitted to the emergency room with a positive ISAR score (>2), CRP>10mg/L, leukocyturia>10WBC/ml, from July to September 2023. Exclusion criteria: antibiotics within 72 hours prior to the emergency room. We compared the group of patients with a procalcitonin measurement and the group without procalcitonin measurement. We considered procalcitonin positive if higher than 0,25 ng/L as recommended.

Results

35 patients, mean age 85.5 years, 28 (80%) were women. 9 (25,7%) had a procalcitonin measurement, among them 5 were positive. The average procalcitonin rate was 0,934ng/mL and antibiotics were prescribed to 5 (55,55%) of them. Among the 35 patients, 20 (57,14%) were diagnosed with bacterial infectious conditions. 11 (31,43%) patients were diagnosed with various non-infectious diseases. 4 (11,43%) patients had no clear diagnosis at discharge. The use of antibiotics was not different in both groups (p-value = 0,41).

Conclusion

The retrospective design and the small sample size did not allow to find a difference between the two groups comparing the use of antibiotics.

Novelties in STOPP/START.version 3 criteria : a practical tool to improve their implementation in daily practice (P)

Olivia DALLEUR, François-Xavier SIBILLE, Ariane MOUZON *et al.*

UCLouvain

E-mail : Olivia.dalleur@uclouvain.be

Background

The STOPP/START criteria are widely used by clinicians to perform medication review to optimize pharmacotherapy in older adults. The STOPP/START.version 3 (SS.v3) published in European Geriatric Medicine in 2023 updated and significantly extended the previous version. The present study aimed at contributing to SS.v3 by highlighting the new content of the criteria and by providing clinicians with a pragmatic presentation to facilitate medication review.

Methods

The SS.v3 criteria were reviewed by seven geriatricians and clinical pharmacists with expertise in pharmacotherapy in older adults. The 190 SS.v3 criteria were carefully compared to the 115 SS.v2 criteria in order to identify the new criteria and those with clinically significant modifications. A single-entry table was developed to facilitate the medication review process.

Results

Among the 133 STOPP.v3 criteria, we observed 53 new (40%) and 26 modified (20%) ones. The 57 START.v3 criteria include 24 new (42%) and 17 modified (30%) ones. The single-entry table succinctly summarizes all the SS.v3 criteria across three pages. It is systematically organized and upfront presents the medication for the STOPP criteria and the condition for the START criteria, enhancing its usability.

Conclusion

SS.v3 includes many new and modified criteria that clinicians should be aware of when caring for older adults. The single-entry tool for STOPP medications and START clinical conditions may facilitate medication review by clinicians in daily clinical practice.

Endocrinopathies sous Pembrolizumab : cas d'hypophysite et de thyroïdite chez une patiente atteinte d'un cancer du sein (P)

Julia DE SCHREVEL, Nathan FRANCESCHI,
Véronique LESAGE *et al.*
H.U.B - Hôpital Erasme, Bruxelles
E-mail : Julia.deschrevel@hubruxelles.be ;
nathan.franceschi@hubruxelles.be

Introduction

Le Pembrolizumab (anticorps monoclonal) est un inhibiteur des points de contrôle immunitaires (ICP) de type anti-PD1 (*Programmed cell Death 1*) efficace contre les cancers du sein triple négatif. Ce type de traitement peut entraîner des complications endocriniennes, notamment des dysthyroïdies et des hypophysites. Ces dernières apparaissent généralement après plusieurs mois de traitement et affectent souvent l'axe corticotrope. Le traitement implique une supplémentation hormonale et une corticothérapie dans les cas sévères.

Cas clinique

Une femme de 87 ans est hospitalisée pour asthénie, anorexie, céphalées associées à des épisodes de confusion. Elle présente comme comorbidités un adénocarcinome mammaire invasif triplement négatif traité par Pembrolizumab ainsi qu'une hypothyroïdie récemment diagnostiquée et traitée par L-Thyroxine 50 µg/j. Le bilan biologique met en évidence une hyponatrémie hypo-osmolaire avec natriurèse élevée (159 mmol/L) ainsi qu'une hypothyroïdie (TSH à 49,1 mU/L) associée à des taux élevés d'anticorps anti-thyroglobuline (730 kUI/L), indiquant une thyroïdite. La poursuite du bilan endocrinien montre une atteinte isolée de l'axe corticotrope. L'hyponatrémie est donc expliquée par deux étiologies : une hypothyroïdie secondaire à une thyroïdite et une hypophysite causée par le Pembrolizumab. La patiente est traitée par hydrocortisone et la dose de L-Thyroxine est augmentée, améliorant très rapidement son état clinique et biologique.

Conclusion

En cas d'hyponatrémie chez un patient sous immunothérapie, il est crucial de rechercher des déséquilibres endocriniens. Ce cas est marquant par la double atteinte d'organes (hypophysite et thyroïdite). Une prise en charge et une investigation étiologique complète sont essentielles pour traiter efficacement ces complications d'immunothérapie.

Etude prospective longitudinale : la mortalité des patients âgés hospitalisés pour une exacerbation de BPCO et un score de fragilité clinique (CFS) (P)

Diana DUJARDIN, Sophie GILLAIN
CHU Liège, Liège
E-mail : Diana.dujardin@chuliege.be

Introduction

L'étude de la fragilité est fondamentale dans la prise en charge des patients âgés. Une fragilité physique est souvent présente au sein des patients souffrant d'une bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO). La *Clinical Frailty Scale* (CFS) est une échelle de dépistage de la fragilité de plus en plus utilisée en pratique courante.

Méthode

L'objectif principal de ce travail est d'étudier la relation entre l'échelle de fragilité (CFS) et, respectivement, la mortalité à 6 semaines et à 3 mois, chez des patients âgés de plus de 70 ans et admis pour une exacerbation de BPCO. L'objectif secondaire est de déterminer les autres covariables associées au risque de mortalité à 6 semaines et à 3 mois. Notre étude porte sur 170 patients hospitalisés pour une exacerbation de BPCO dans les services de gériatrie, de pneumologie et des soins intensifs du CHU de Liège et du CHR de la Citadelle entre juillet 2022 et janvier 2024.

Résultats

Cette étude confirme la corrélation statistiquement significative entre une CFS ≥ 6 et une surmortalité à 6 semaines (OR= 58,15 ; IC=3,4-998,2 ; p=0.0005) et à 3 mois (OR=7,19 ; IC=2,5-19,9 ; p=0.0002).

Et si on vieillissait en bonne santé ? Place de l'outil ICOPE dans le dépistage préventif des capacités intrinsèques en gériatrie ambulatoire (P)

Christelle EL KAH, Sandra DE BREUCKER, Laetitia BEERNAERT

H.U.B, Bruxelles

E-mail : Kahi.christelle@gmail.com

Introduction

Le vieillissement réussi est un défi majeur des systèmes de santé. Grâce à l'initiative de l'organisation mondiale de la santé, le concept du *Healthy ageing* a été développé et l'outil ICOPE a été élaboré pour regrouper les domaines de la capacité intrinsèque. Le but est d'étudier la place et l'utilité de l'ICOPE en consultation gériatrique.

Méthode

Il s'agit d'une étude rétrospective menée en hospitalisation de jour gériatrique à l'Hôpital Erasme entre le 1^{er} mai 2023 et le 30 novembre 2023. Les différents domaines de l'ICOPE recensés par les infirmières ont été comparés au dépistage réalisé par les médecins. Les actions menées par les médecins ont aussi été analysées.

Résultats

Sur 119 patients dépistés, notre étude a montré l'absence de différence significative sur 4 des 6 domaines. En revanche, les troubles visuels et les troubles auditifs étaient moins dépistés par les gériatres ($P=0,031$ et $P=0,065$ respectivement). Par ailleurs, l'analyse des actions menées par les médecins montre l'intérêt d'appliquer les étapes II et III de l'ICOPE en ambulatoire afin de mieux systématiser les actions menées par les gériatres.

Conclusion

La place et l'utilité de l'outil ICOPE serait plus en amont de la consultation gériatrique. Former les gériatres à l'emploi de cet outil par les équipes soignantes permettrait de valoriser le travail des infirmiers en gériatrie et d'assurer un gain de temps en consultation. L'éducation à la promotion de la santé est essentielle afin de garantir un vieillissement réussi.

Les besoins des aidants-proches : comment mieux les cerner et y répondre (P)

Florence GAILLARDIN, Muriel VANDENBERGHE

H.U.B, Bruxelles

E-mail : Florence.gaillardin@hubruxelles.be

Introduction

La littérature montre que les aidants-proches de personnes âgées présentant des troubles cognitifs sont plus à risque de développer des problèmes de santé. De même, dans les consultations en gériatrie de jour, de nombreux aidants évoquent leur charge au quotidien et leur épuisement. Dans ce contexte, un trajet de soins spécifique, incluant une séance d'accompagnement à la fin du processus d'évaluation cognitive, a été développé. Lors de son élaboration, un des objectifs était de mieux cerner les besoins de ces aidants-proches.

Méthode

Une vaste revue de la littérature ciblant les besoins des aidants-proches a été réalisée. Ensuite, une première étude pilote à l'aide d'entretiens semi-dirigés auprès de 9 aidants-proches a été menée.

Résultats

La revue de littérature montre que ces aidants-proches ont des besoins spécifiques : (1) le besoin de répit ; (2) le besoin d'information sur les troubles cognitifs et les aides disponibles afin de les amener à se sentir compétents dans leur rôle d'aidant et (3) le besoin de soutien émotionnel. Certaines études soulignent l'importance de fournir des recommandations pour préserver une relation positive avec leur proche. Par ailleurs, ces besoins semblent varier selon le statut de l'aidant (conjoint vs enfant). Dans notre étude pilote, la majorité des aidants-proches ont ciblé la nécessité de recevoir des informations plus précises sur la maladie.

Conclusion

L'accompagnement des aidants-proches mérite d'être inclus dans le trajet de soins de la personne âgée présentant des troubles cognitifs, en ciblant les spécificités de leurs besoins en fonction de leur situation.

Est-il pertinent d'intégrer l'impact écotoxicologique dans la démarche de prescription médicamenteuse en gériatrie? (P)

Nathan GOMRÉE¹, Marie DE SAINT-HUBERT¹,
Pauline MODRIE²

¹CHU UCL Namur, Site Godinne

²Institut de Recherches Santé et Société (IRSS),
Bruxelles

E-mail : Nathan.gomree@gmail.com

Introduction

La pollution médicamenteuse des rivières est une réalité mondiale avec des dépassements des seuils de toxicité aquatique pour près d'un quart des substances médicamenteuses étudiées. Afin de réduire l'impact écotoxicologique de la prescription médicamenteuse en gériatrie, il est nécessaire d'identifier les médicaments présentant un risque de persistance (P), de bioaccumulation (B) ou de toxicité (T) pour l'environnement aquatique et pour lesquels il existe une alternative plus respectueuse de l'environnement au sein de la même classe thérapeutique.

Méthodes

Nous avons recensé les 20 médicaments les plus prescrits en 2022 au sein du Service de Gériatrie de Godinne (CHU UCL Namur). Sur base des données répertoriées sur le portail suédois « *Pharmaceuticals and Environment* », nous avons exclu les molécules n'ayant pas d'impact significatif sur l'environnement aquatique ou dont l'impact n'est actuellement pas connu ainsi que celles pour lesquelles il n'existe pas d'alternative thérapeutique strictement équivalente.

Résultats

Nous avons identifié cinq classes médicamenteuses pouvant présenter un impact écotoxicologique défavorable : les inhibiteurs de la pompe à protons, les bêta-bloquants cardiosélectifs, les inhibiteurs directs du facteur Xa, les dihydropyridines et les diurétiques thiazidiques. Les statines ont également été ajoutées vu leur prévalence de prescription, leur impact écotoxicologique et l'existence d'alternatives thérapeutiques strictement équivalentes à une molécule donnée.

Conclusion

Pour les six classes médicamenteuses identifiées, l'intégration de l'évaluation du risque écotoxicologique dans la démarche menant à leur (dé)prescription est susceptible de réduire l'impact environnemental de la prescription médicamenteuse en gériatrie. La faisabilité opérationnelle de cette évaluation sera prochainement investiguée (étude ECOPREGÉ).

La communication entre médecins généralistes et gériatres : états des lieux et pistes d'amélioration (O)

Damien GUIOT, Julie MERCHE, Didier SCHOEVAERDTS
CHU UCL Namur

E-mail : Damien.guiot@student.uclouvain.be

Introduction

Évaluer l'impact d'un contact systématique téléphonique avec le médecin généraliste (MG) réalisé à l'admission en gériatrie sur la compréhension de la situation biopsychosociale des patients âgés (PA).

Méthode

De façon prospective, 31 binômes MG-PA ont été inclus. Les PA étaient hospitalisés en gériatrie au CHU UCL Namur, site Godinne, entre avril et juillet 2023. Nous avons comparé la concordance et discordance des données de motifs d'hospitalisation, de médication, la situation sociale et le projet de soins recueillies auprès de la PA à celles reçues lors du contact avec le MG.

Résultats

Le contact avec le MG a permis d'identifier des problématiques supplémentaires dans 45,2% des appels (n=14/31; IC 95% : 29,2%-62,2%), une réévaluation des données de santé dans 35,5% (n=11/31; IC 95% : 21,1%-53,0%), une modification de traitement dans 22,6% (n=7/31; IC 95% : 11,4%-39,8%), des données complémentaires à propos de la situation sociale dans 35,5% (n=11/31; IC 95% : 21,1%-53,0%) et une discussion à propos du question du projet thérapeutique dans 32,3% des appels (n=10/31; IC 95% : 18,6%-49,9%).

Conclusion

Nous objectivons qu'un contact systématique avec le MG lors de l'admission d'un PA en gériatrie permet d'apporter des informations complémentaires qui peuvent toucher la prescription médicamenteuse, la compréhension de la situation sociale et le projet thérapeutique global. Des études complémentaires auprès d'un échantillon plus large sont nécessaires pour confirmer ces données.

Approche exploratoire de la cinétique de prise de liquide par l'utilisation d'un verre électronique en gériatrie (P)

Kézia KORPAK^{1,2}, Benjamin BAUGNIER³, Mathilde BROUSMICHE⁴ et al.

¹Laboratoire de Médecine expérimentale, ULB; CHU de Charleroi-Chimay

²Service de Gériatrie, CHU de Charleroi-Chimay

³Gembloux, Agro Bio Tech, Université de Liège

⁴Multitel, Département Intelligence artificielle

E-mail : Keziah.korpak@ulb.be

Introduction

Pour aborder la complexité de la prise de boissons chez le sujet âgé, un prototype de verre connecté a été développé afin de suivre la dynamique de consommation en liquide d'une personne comprenant l'inclinaison du verre, la durée d'une gorgée, mais aussi la présence de facteurs perturbateurs tels que les tremblements. A notre connaissance, la cinétique de consommation de boisson n'a jamais été corrélée au bilan gériatrique.

Méthodologie

Nous avons comparé le comportement de volontaires sains et de patients âgés sur plusieurs phases dans l'action de boire de l'eau. D'éventuelles corrélations entre la cinétique de l'action de boire et divers paramètres fréquemment observés chez les personnes âgées, tels que les comorbidités, le degré élevé de dépendance, un niveau faible de performance, les troubles cognitifs, la force motrice diminuée de la main et la malnutrition ont été recherchés.

Résultats

En septembre 2022, 17 participants ont été inclus de manière consécutive dans les unités gériatriques du CHU André Vésale et les données comparées à 12 volontaires sains. Nous observons que les volontaires sains ont un angle d'inclinaison toujours supérieur à 90° ce qui veut dire qu'ils boivent l'entièreté du verre contrairement aux patients âgés. Par ailleurs, la durée de l'action de boire est plus longue pour un patient âgé que pour un volontaire sain. Les patients âgés ont également tendance à abaisser le verre plusieurs fois lors de l'ingestion ou de même le redresser verticalement contrairement au volontaire sain. D'après le test statistique U-test, les caractéristiques suivantes sont significativement différentes entre les 2 groupes : la durée ($p < 0,001$), le « tremblement » ($p < 0,001$). Selon les analyses de courbe de densité, le patient sarcopénique aura tendance à ne pas réussir à finir son verre.

Conclusion

L'analyse des données relatives au verre connecté permet de distinguer un sujet âgé au profil gériatrique d'un sujet jeune sain. Ces résultats préliminaires à visée exploratoire semblent indiquer que certains états comme la sarcopénie influent sur l'action de boire.

Nous souhaitons dans le futur analyser le comportement dans l'action de boire selon la présence de dysphagie et l'usage de liquides épaissis afin d'ouvrir de nouveaux champs d'actions préventives de la déshydratation du sujet âgé.

Performances des outils de dépistage de la fragilité à prédire les conséquences de celle-ci (P)

Kooshalsing JOOHAROO, Tiphaine VIGOUROUX, Sophie GILLAIN

CHU Liège, Liège

E-mail : k.jooharoo@gmail.com

Introduction

Etude des performances de quatre échelles de dépistage de la fragilité à prédire les conséquences cliniques négatives de la fragilité à 6 et 12 mois. L'objectif secondaire est de déterminer les valeurs seuils de ces échelles permettant de discerner au mieux les patients à risque de chute ou de décès à 6 mois.

Méthode

Etude clinique prospective et monocentrique incluant 293 patients consultant à l'hôpital de jour gériatrique du CHU de Liège entre octobre 2022 et mars 2023. Les complications à 6 et 12 mois ont été notées et l'aspect prédictif des quatre échelles (CFS, FRAIL, Edmonton et SEGA) a été analysé à l'aide de modèles de régression logistique. Pour chaque échelle, dont le score est significativement corrélé à l'augmentation de la mortalité ou de chute à 6 mois, une valeur seuil optimale a été calculée par la méthode de Youden.

Résultats

Les quatre échelles sont positivement et significativement corrélées au risque de décès, de chute et à la nécessité de majorer les aides à domicile, à 6 et 12 mois. Les valeurs seuils pour le dépistage des patients à risque de chute et de décès à 6 mois sont CFS ≥ 5 , FRAIL ≥ 3 et Edmonton ≥ 8 . Concernant la SEGA, la valeur seuil est de ≥ 11 pour le décès et ≥ 12 pour la chute à 6 mois.

Conclusion

Cette étude objective, au sein d'une même population, le lien significatif entre les scores obtenus aux CFS, FRAIL, Edmonton et SEGA et les complications de la fragilité à moyen terme.

Effets et tolérance de l'immunothérapie proposée aux patients âgés, atteints de cancers et soignés au CHU de Liège : données en vie réelle (O)

Marion LEGROS, Sophie GILLAIN
CHU Liège, Liège
E-mail : Marion.legros@chuliege.be

Introduction

Notre étude traite de l'impact des immunothérapies (IT) sur les patients âgés atteints de cancer. Les essais cliniques incluent rarement des personnes âgées. Les études en vie réelle, incluant des personnes âgées plus ou moins fragiles, permettent de mieux connaître les effets des traitements sur cette population.

Objectif

L'objectif premier est d'évaluer la survie, la mortalité à 6 et 12 mois, le taux d'hospitalisation et les complications graves chez des patients de plus de 70 ans traités par immunothérapie. L'objectif secondaire est d'identifier les profils de patients présentant une tolérance réduite aux traitements. L'étude inclut rétrospectivement 58 patients et des analyses statistiques montrent que certains facteurs, comme un score de Charlson élevé, un ratio NRL élevé, un faible score G8 et une perte de poids avant le traitement, augmentent significativement les risques de mortalité et de complications.

Résultats

Il s'avère que l'âge chronologique n'est pas suffisant pour évaluer l'état de santé global des patients âgés et qu'il est crucial de prendre en compte la fragilité, les comorbidités et le statut nutritionnel.

Conclusion

Cette étude confirme que la G8 est un outil efficace pour identifier les patients les plus à risque et son utilisation devrait être systématique en pratique clinique avant d'initier un traitement par immunothérapie chez les personnes âgées.

Evaluation du sommeil de patients âgés hospitalisés : résultats préliminaires d'une étude observationnelle prospective (P)

Camille MALLEIN-GERIN, Sophie LEVY, Maxime WINDAL
H.U.B, Bruxelles
E-mail : Mg.camille@gmail.com

Introduction

Notre objectif primaire est d'évaluer le sommeil des patients âgés hospitalisés en comparant les scores « *Pittsburgh Sleep Quality Index* » (PSQI) et « *Insomnia Severity Index* » (ISI) en début et fin de séjour.

Méthode

Etude observationnelle prospective incluant les patients de ≥ 70 ans hospitalisés. Critères d'exclusion : séjour < 6 jours, isolement, alitement, confusion, contexte médical sévère, incapacité à répondre. Outre l'évaluation gériatrique, sont enregistrés les scores PSQI et ISI à l'entrée et à la sortie, les modifications de traitements inducteurs de sommeil et les réveils nocturnes via un monitoring.

Résultats

Parmi 564 patients dépistés, 37 sont recrutés avec un âge moyen de 82 ± 5 ans. La variation des scores PSQI ($p=0,88$) et ISI ($p=0,9$) à l'entrée et à la sortie sont inchangés sur la cohorte globale. Cependant 18,9% des patients dégradent leur qualité de sommeil et 18,9% l'améliorent. 21,6% des patients développent une insomnie et 18,9% la résolvent. Une corrélation inverse existe entre les scores d'admission pour le PSQI ($r = -0.639$, $p < 0.001$) et l'ISI ($r = -0.581$, $p < 0.001$) et leurs variations respectives entre l'entrée et la sortie.

Conclusion

L'évaluation des troubles du sommeil du patient âgé hospitalisé est complexe. Bien que les scores PSQI et ISI de la cohorte globale ne varient pas, les patients avec des troubles du sommeil à l'admission peuvent s'améliorer et ceux sans troubles du sommeil se dégrader. La poursuite des inclusions devrait permettre d'identifier les facteurs impactant le sommeil.

Efficacité et innocuité de la ceftriaxone en injection sous-cutanée versus intraveineuse chez le patient âgé de plus de 70 ans (P)

Pierre-Yves MATHONET, Sophie GILLAIN

CHU Liège, Liège

E-mail : pymathonet@chuliege.be

Impact de la prévention et de la nutrition sur les fonctions mnésiques et exécutives de sujets sains de 55 à 65 ans avec ou sans plainte cognitive (P)

Eléa MILLIEN, Aurore COLOMAR, Isabelle SIMOES LOUREIRO

Université de Mons, Mons

E-mail : Elea.millien@student.umons.ac.be

Introduction

La ceftriaxone est fréquemment utilisée à travers le monde, y compris en administration sous-cutanée, malgré des recommandations contraires. Cette pratique est courante en gériatrie pour plusieurs raisons. Cependant, les données sur l'efficacité et la sécurité de cette voie par rapport à l'intraveineuse, surtout chez les personnes âgées, sont rares.

Objectif

Comparer rétrospectivement la mortalité et les rechutes infectieuses chez des patients âgés de 70 ans et plus recevant de la ceftriaxone soit par voie intraveineuse (IV), soit par voie sous-cutanée (SC), soit d'abord par voie intraveineuse puis par voie sous-cutanée.

Méthode

Les dossiers médicaux des patients ayant été hospitalisés au CHU de Liège ayant reçu de la ceftriaxone entre le 1^{er} janvier 2011 et le 1^{er} avril 2023 ont été examinés. Selon la voie d'administration, trois groupes ont été formés : IV, SC et IV puis SC. Les patients ont été sélectionnés pour être matchés sur base de plusieurs caractéristiques cliniques. La mortalité, la rechute infectieuse et les complications locales liées à l'administration ont été relevées.

Résultats

Au total, 361 patients ont été inclus dans l'étude. Il n'y a pas eu de différence significative en termes de mortalité intra-hospitalière, de mortalité à 1 mois, 3 mois et 1 an, ou de rechute infectieuse entre les groupes IV, SC et IV puis SC. L'administration sous-cutanée de ceftriaxone a été associée à de faibles taux d'effets indésirables locaux.

Conclusion

L'administration sous-cutanée de ceftriaxone semble être aussi efficace et sûre que l'administration intraveineuse chez les patients âgés atteints de maladies infectieuses courantes.

Introduction

Ce projet de recherche a pour objectifs de permettre une meilleure compréhension des facteurs de risque et de protection menant aux troubles cognitifs ainsi que de promouvoir la prévention pour diminuer leur survenue.

Méthode

Pour cela, les facteurs de risque qui conduisent à l'évolution du trouble cognitif subjectif vers le trouble cognitif mineur seront étudiés. Etant donné que la mémoire et ses processus stratégiques constituent une plainte rapportée par une personne sur deux à l'âge de 55 ans, nous nous concentrerons sur l'étude de la mémoire épisodique et sémantique ainsi que des fonctions exécutives.

Résultats

Nous examinerons également l'impact des éléments de la réserve cognitive sur ce trouble cognitif subjectif ainsi que sur le risque d'évolution vers les troubles cognitifs mineurs auprès de 90 participants âgés de 55 à 65 ans (étude 1). Ensuite, nous étudierons l'influence de la nutrition sur la cognition de ces mêmes personnes, en analysant les liens entre la présence ou l'absence d'un trouble cognitif subjectif et les apports alimentaires en antioxydants, acides gras polyinsaturés de type oméga-3 et vitamines B1, B6, B9 et B12 (étude 2). Enfin, nous évaluerons les effets de la prévention primaire sur les performances cognitives, notamment mnésiques et exécutives, de ces sujets après quatre séances d'éducation à la santé insistant sur les aspects nutritionnels mais également sur d'autres facteurs modifiables tels que les activités physiques et cognitives et la gestion du stress (étude 3).

Conclusion

Ces différentes données seront analysées à l'aide de régressions linéaires multiples et de corrélations.

Case report : Zoonose à *Capnocytophaga Canimorsus* (P)

Laure MONDO, Abir LMOUS, Camille NICOLAY *et al.*
H.U.B, Bruxelles
E-mail : Lauremondo10@gmail.com

Introduction

La bactérie *Capnocytophaga sp*, bacille Gram négatif commensal de la flore buccale des chiens est rarement la cause d'une zoonose (prévalence de 0,5 à 0,76/1 million) avec un taux de mortalité pouvant atteindre 30 %. Une bactériémie est présente dans la grande majorité des cas (88 %).

Cas clinique

Une patiente de 77 ans est hospitalisée pour chutes à répétition depuis 3 jours associées à une confusion, des céphalées, une pyrexie et des nausées. Comme autres problèmes médicaux, elle présente un diabète de type 2, une hypertension, des céphalées chroniques et a une allergie à la pénicilline. Aux urgences, l'examen clinique n'identifie pas de foyer infectieux. La biologie démontre un syndrome inflammatoire avec une CRP 177 mg/l sans hyperleucocytose. Le bilan microbiologique révèle uniquement des hémocultures positives pour un *Capnocytophaga canimorsus*. L'examen clinique en gériatrie révèle une plaie en guérison sur la main droite, causée par une griffure de son chien qu'il a léchée. Une antibiothérapie par Rocéphine est administrée durant 7 jours avec bonne évolution clinique et biologique.

Conclusion

La présence des animaux de compagnie chez les patients âgés est populaire en raison de ses multiples bénéfices sur la santé, mais il ne faut pas en négliger les risques comme les zoonoses chez ces patients plus vulnérables. Le diagnostic repose principalement sur des hémocultures positives tardivement (3 à 5 jours). En cas de suspicion clinique, il est nécessaire d'instaurer un traitement par désinfection locale de la plaie ainsi qu'une antibiothérapie empirique (amoxicilline/acide clavulanique) pour éviter les complications graves.

Analyse rétrospective des caractéristiques gériatriques des patients de plus de 70 ans atteints d'amyloïdose à transthyrétine (forme sauvage et héréditaire) (P)

Kenny-Franck MUTIMA, Laetitia BEERNAERT, Antoine BONDUE *et al.*
H.U.B, Bruxelles
E-mail : Kennyfranck.mutima@ulb.be

Introduction

L'amyloïdose à transthyrétine (ATTR) est une maladie systémique caractérisée par des dépôts de protéines fibrillaires dans divers organes. Elle se manifeste sous deux formes : sauvage, plus fréquente chez les personnes âgées et héréditaire, associée à une mutation génétique. Les symptômes, tels que les atteintes cardiaques et neurologiques, varient selon la mutation spécifique de la protéine TTR, entraînant une évolution progressive de la maladie. Le Tafamidis, stabilisant le tétramère de transthyrétine, offre une option thérapeutique prometteuse en ralentissant la progression de la maladie. Cette étude vise à comparer un groupe de patients de plus de 70 ans traités par Tafamidis et ceux non traités en tenant compte des caractéristiques cliniques.

Méthodes

Étude observationnelle rétrospective et monocentrique, menée à l'Hôpital Érasme de patients de plus de 70 ans avec le diagnostic d'amyloïdose ATTR, de 2020 à 2023.

Résultats

L'étude, menée sur 30 patients âgés de plus de 70 ans diagnostiqués avec une amyloïdose à transthyrétine (WT ou HT), montre une prédominance masculine. L'âge moyen de la première présentation clinique étant de 78 ans et celui de du diagnostic 80 ans. L'entière des patients présente au moins une comorbidité. En termes de fragilité, le score moyen de la *Clinical Frailty Scale* indique une fragilité modérée dans les deux groupes.

Conclusion

Aucune différence clinique significative n'est retrouvée entre les patients sous Tafamidis et ceux non traités, soulignant ainsi le besoin de recherches supplémentaires pour des traitements efficaces et adaptés aux besoins des patients. Une approche multidisciplinaire est recommandée pour une prise en charge holistique et personnalisée dès le diagnostic.

Relation entre nutrition et vieillissement cognitif (P)

Nicolas NEI, William HUTSE, Alice BODART *et al.*
Université de Mons, Mons
E-mail : neineuropsychy@gmail.com

Introduction

Nous souhaitons étudier la relation entre nutrition et fonctionnement cognitif et développer des stratégies de prévention pour ralentir les processus de vieillissement cognitif et de neurodégénérescence.

Méthode

Nous avons déterminé l'apport alimentaire en antioxydants et acides gras Omega-3 de personnes francophones, âgées de 65 à 75 ans, autonomes et vivant dans un rayon de 50 kilomètres autour de Mons. Les participants ont été répartis en deux groupes selon l'absence ou la présence de troubles cognitifs légers déterminés à l'aide d'un bilan neuropsychologique. Un questionnaire alimentaire a déterminé leur consommation quotidienne en aliments antioxydants (baies, légumes verts, antioxydant total, indice de capacité antioxydante de type « Capacité d'absorbance des radicaux oxygénés ») et en acides gras omega-3 (acide alpha-linolénique, acide eicosapentaénoïque, acide docosahexaénoïque, Oméga-3 total).

Résultats

Le groupe « sain » consomme plus de baies, d'acide docosahexaénoïque que le groupe « avec troubles cognitifs légers » et a une capacité antioxydante totale plus élevée, liée à de meilleures capacités mnésiques. Un apport total en Omega-3 plus élevé est associé à une meilleure mémoire épisodique verbale, en flexibilité spontanée et en planification. Les indices élevés de capacité antioxydante des légumes verts sont associées à de meilleurs résultats aux tâches de flexibilité réactive et d'inhibition cognitive.

Conclusion

Ainsi, nous avons mis en évidence un lien entre consommation habituelle en antioxydants et acides gras Oméga-3 et les performances cognitives de personnes âgées de 65 à 75 ans, soulignant la nécessité de mettre en place des mesures d'éducation à la santé dans un cadre de prévention des troubles cognitifs.

Comment la Novalgine est-elle utilisée chez des patients âgés hospitalisés ayant bénéficié d'une évaluation gériatrique? Résultats préliminaires (O)

Alexandre NISOLLE, Pascale CORNETTE, Graziella DE BROQUEVILLE *et al.*
UCL, Louvain
E-mail : Alexandre.nisolle@student.uclouvain.be

Introduction

Le métamizole (Novalgine) est un analgésique et antipyrétique puissant utilisé dans le traitement de la douleur aiguë. Malgré son efficacité démontrée, les cliniciens sont parfois hésitants à l'utiliser en raison d'effets secondaires graves possibles, notamment l'agranulocytose. Cette étude vise à décrire son utilisation dans une population de patients âgés hospitalisés ayant bénéficié d'une évaluation gériatrique.

Méthode

Etude rétrospective transversale incluant des patients âgés hospitalisés aux Cliniques universitaires Saint-Luc entre le 15/06/2023 et le 14/06/2024 ayant reçu du métamizole avant, pendant ou après l'hospitalisation. Les patients ayant été hospitalisés plusieurs fois au cours de cette période ne sont inclus qu'une seule fois. L'endpoint primaire est de décrire la population traitée par métamizole. L'endpoint secondaire est de décrire les posologies, durée et indication de prescription.

Résultats

Au total, 217 patients, âge médian 88 ans [84-92] ont reçu du métamizole avant, pendant ou après l'hospitalisation. La plupart était des femmes (62 %, n=135), 26,3 % (n=57) avaient une insuffisance rénale chronique de stade 3 ou plus; 43,8 % (n=95) avaient un projet de soins palliatifs au moment de l'hospitalisation; 25,8 % (n=56) avaient une fracture ou un tassement et 33,6 % (n=73) étaient également sous IPP.

Conclusion

Une analyse approfondie des pratiques quotidiennes permettra d'optimiser les prescriptions. Dans un second temps, cette analyse nous permettra d'élaborer un protocole de recherche afin d'évaluer les complications associées à l'utilisation du métamizole au sein de la population âgée et de proposer des recommandations de bonne pratique pour l'institution.

Evaluation de la masse musculaire par DXA et par mesure de la surface du psoas chez des patients présentant une fracture de hanche (P)

Neziha OKTEM, Chloé LOUIS, Sandra DE BREUCKER *et al.*
H.U.B, Bruxelles
E-mail : Laetitia.beernaert@hubruxelles.be

Introduction

Evaluation de la masse musculaire par la DXA et de la mesure de la surface du psoas comme mesure alternative au diagnostic de la sarcopénie.

Méthode

Etude rétrospective observationnelle monocentrique réalisée dans une unité aiguë d'ortho-gériatrie. Inclusion de 44 patients de plus de 70 ans avec une fracture de hanche. Analyse de la prévalence de la sarcopénie selon les deux techniques de mesure utilisées : DXA et mesure de la surface du psoas en L3-L4. La sarcopénie a été définie par une masse musculaire faible correspondant au quartile inférieur (P25). Etude de la corrélation entre les deux techniques.

Résultats

La prévalence de la masse musculaire faible diffère selon la méthode de mesure employée. Aucune corrélation significative n'a été observée entre les évaluations de la masse musculaire par DXA et la surface du psoas. La faible masse musculaire, déterminée par la surface du psoas, n'est pas associée à une augmentation des comorbidités ni à la mortalité, mais elle est corrélée à une diminution de la densité minérale osseuse au niveau fémoral ($p=0,03$).

Conclusion

Le terme « sarcopénie » devrait être employé dans le cadre d'une altération de la fonction musculaire ou d'un syndrome gériatrique complexe. Bien qu'elle ne soit pas une méthode alternative, la mesure de la surface du psoas est rapide, simple et accessible pour les patients ne pouvant réaliser des tests fonctionnels dans un contexte postopératoire. Des études complémentaires à l'avenir sont nécessaires pour établir un seuil validé de la surface du psoas dans la population gériatrique.

Application des recommandations de l'EWGSOP2 pour repérer et confirmer les patients sarcopéniques : étude de faisabilité et de prévalence en hôpital de jour gériatrique (O)

Xueying REN, Sophie GILLAIN
CHU Liège, Liège
E-mail : xren@chuliege.be

Introduction

Cette étude a pour objectif d'évaluer la prévalence de la sarcopénie ainsi que la faisabilité de l'application des recommandations de l'EWGSOP2 pour le dépistage et le diagnostic de la sarcopénie chez les sujets âgés d'au moins 75 ans suivis à l'HJG.

Méthode

Nous avons utilisé deux outils de dépistage, le SARC-F et le MSRA-5, et réalisé l'algorithme décisionnel proposé par l'EWGSOP2 pour identifier dans un échantillon de 310 patients les cas de sarcopénie « probable », « confirmée » et « sévère ». La prévalence de la sarcopénie « probable » dans cette population est de 75,1%, tandis que la sarcopénie « confirmée » concerne 24,2 % des patients.

Résultats

Les deux outils de dépistage présentent des limitations en termes de sensibilité et de spécificité. Par ailleurs, l'impédancemétrie s'est avérée difficile à appliquer en pratique clinique. Il pourrait être intéressant d'améliorer ces outils de dépistage et d'explorer l'ostéodensitométrie comme alternative potentielle à l'impédancemétrie.

Soins inappropriés : recommandations gériatriques internationales issues de la campagne « *Choosing Wisely* » (P)

Elise SIMONIN, Marie DE SAINT-HUBERT, Pauline MODRIE
CHU Mont-Godinne, Namur
E-mail : elisesimonin@hotmail.be

Introduction

On estime que jusqu'à 30 % des soins médicaux sont sans valeur ajoutée et peuvent être préjudiciables pour le patient. La campagne « *Choosing Wisely* » sensibilise les médecins et les patients à ces soins inappropriés. Pour les éviter, des recommandations sont élaborées par divers pays et spécialités, inspirées de cette campagne. Notre objectif est de comparer les recommandations gériatriques des pays participant à cette initiative.

Méthode

Nous avons mené une revue narrative des recommandations gériatriques formulées dans le cadre de la campagne « *Choosing Wisely* » à l'échelle internationale.

Résultats

Onze pays, dont six européens, ont rédigé des recommandations gériatriques dans le cadre de la campagne « *Choosing Wisely* », avec une moyenne de sept par pays. Parmi les dix recommandations pionnières de l'*American Geriatrics Society*, deux sont présentes dans 8/11 pays, deux autres dans 6/11 et une dernière dans 7/11. Cinq de ces dix recommandations sont présentes dans moins de cinq pays. Les trois recommandations les plus fréquentes, telles qu'éviter les antipsychotiques pour traiter les symptômes comportementaux liés à la démence, ou ne pas traiter la bactériurie asymptomatique chez la personne âgée, sont incluses dans les directives internationales de « *Choosing Wisely* ».

Conclusion

Les soins inappropriés représentent un défi majeur pour les soins de santé, notamment en gériatrie. Trois recommandations gériatriques, rédigées par les pays participant à la campagne « *Choosing Wisely* », se distinguent par leur récurrence et leur importance, étant intégrées aux directives internationales de cette campagne. Cette convergence souligne l'universalité des soins inappropriés et appelle à une action collective.

La kinésithérapie en service hospitalier gériatrique : qu'est-ce qui (dé)motive les patient.es? Une étude qualitative en lien avec la théorie de l'autodétermination (P)

Lucie VANCRAEYNEST, Marie VERMEER, Marjorie IACOVELLI et al.
CHU UCL Namur (Godinne)

Introduction

Alors que les bienfaits de la kinésithérapie pour les personnes âgées hospitalisées (PAH) ne sont plus à démontrer, ces patient.es sont souvent considérés comme démotivés, ce qui est perçu comme un frein à leur rééducation.

Méthodes

La motivation de 60 PAH en service de gériatrie fut quantifiée à l'aide de l'Échelle d'Appréciation de la Démotivation. Parmi ces personnes, 14 furent interrogées au moyen d'entretiens individuels semi-directifs en face à face. Après retranscription, chaque extrait fut analysé selon la théorie de l'autodétermination, qui a largement fait ses preuves dans la compréhension des mécanismes de motivation.

Résultats

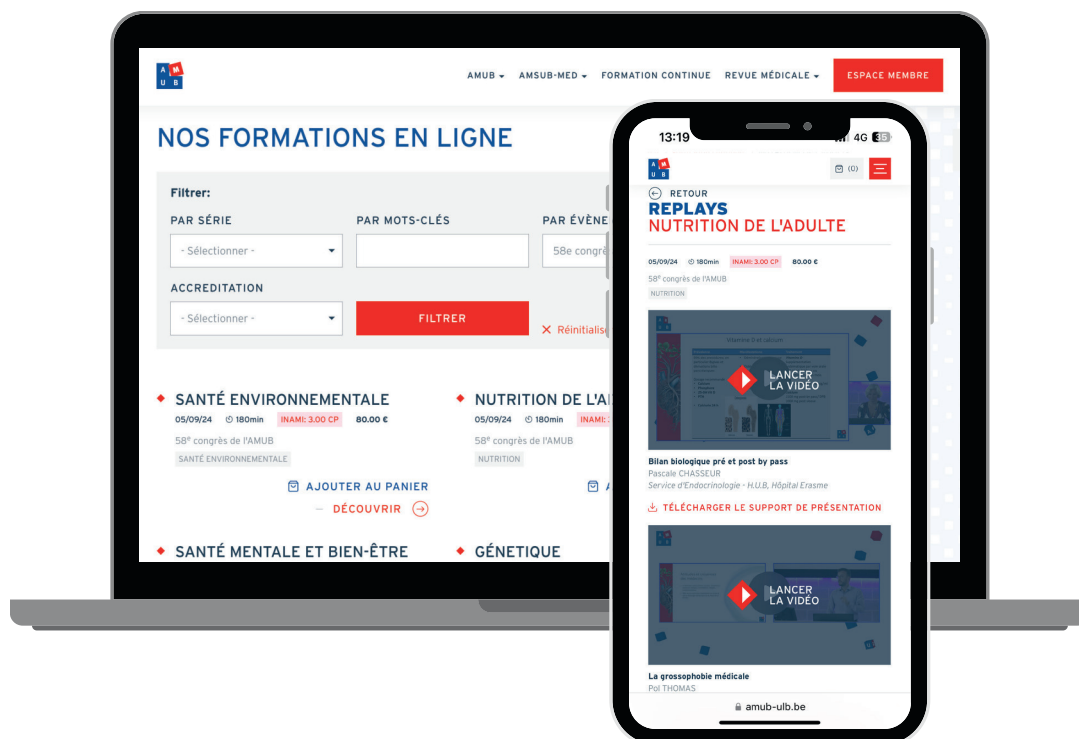
La prévalence de démotivation était de 47 % (IC 95 % : 34-60 %) pour les activités de la vie quotidienne et de 35 % (IC 95 % : 23-48 %) pour la kinésithérapie. Les principaux facteurs de démotivation étaient le sentiment de contrôle (manque d'autonomie) et de dépendance vécu par les PAH ainsi que la faible disponibilité du personnel au cours de l'hospitalisation. À l'inverse, les sentiments de compétence, de sécurité, de respect des limites et d'engagement de la part des membres du personnel soignant (MPS) étaient des facteurs de motivation importants.

Conclusion

L'aménagement adéquat des espaces et la mise à disposition de matériel adapté associés à une attitude bienveillante et respectueuse des MPS pourraient considérablement favoriser l'expression de motivation intrinsèque et l'engagement des PAH dans leur programme de soins.

58^e CONGRÈS DES JOURNÉES D'ENSEIGNEMENT POSTUNIVERSITAIRE

Les conférences sont disponibles en capsules vidéo !



CAPSULES DE FORMATION ACCRÉDITÉES EN LIGNE :

- Des thématiques d'actualité
- Vidéos complètes des conférences
- Accès aux slides des présentations
- Quiz accréditants pour valider vos connaissances



J'accède aux capsules

<https://www.amub-ulg.be/formation-continue>