



# Prise en charge au long cours: interactions entre Centre mémoire et gériatrie

Dr Kristof Major

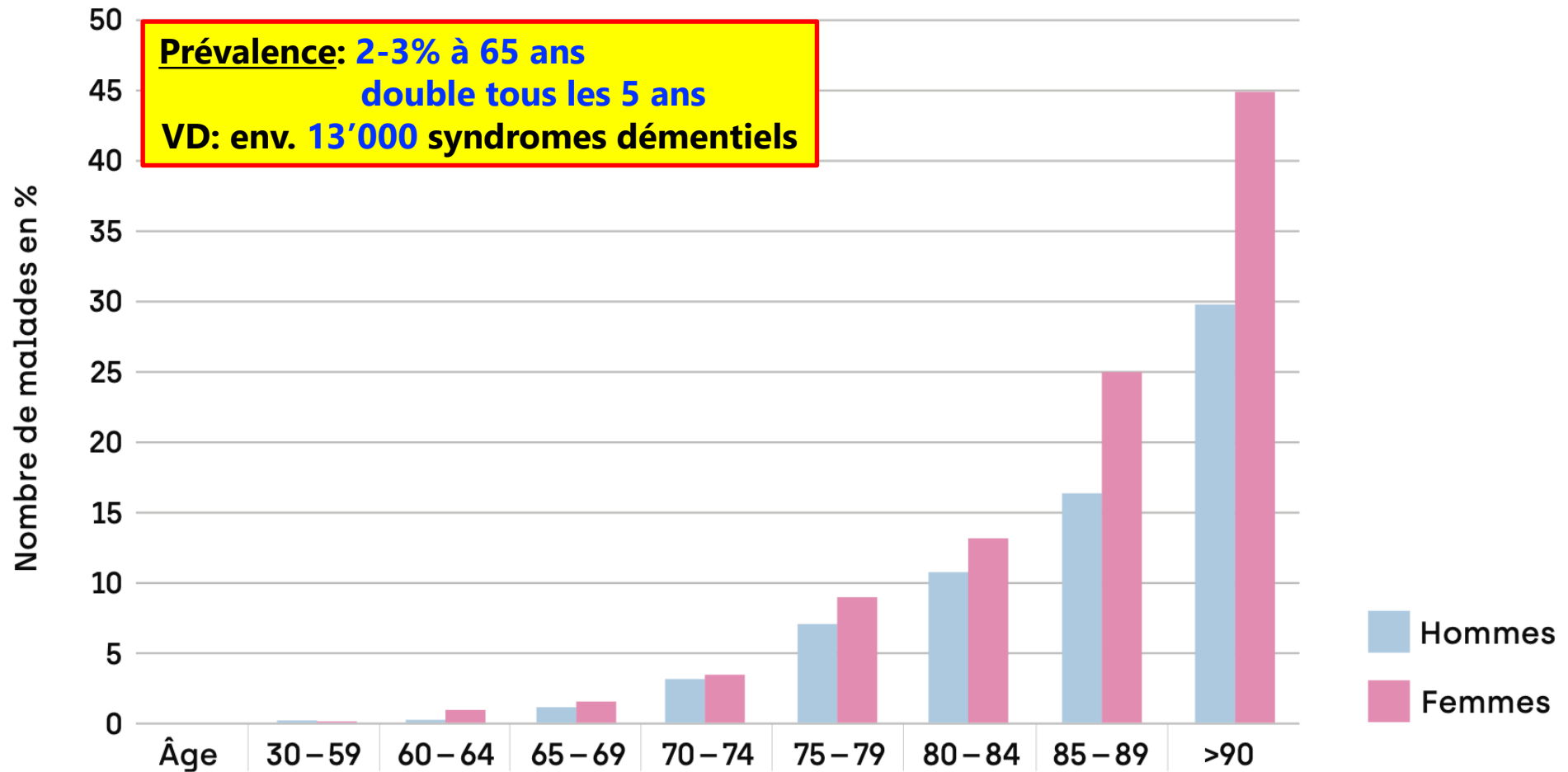
Service de gériatrie et  
réadaptation gériatrique  
CHUV

21.01.2021

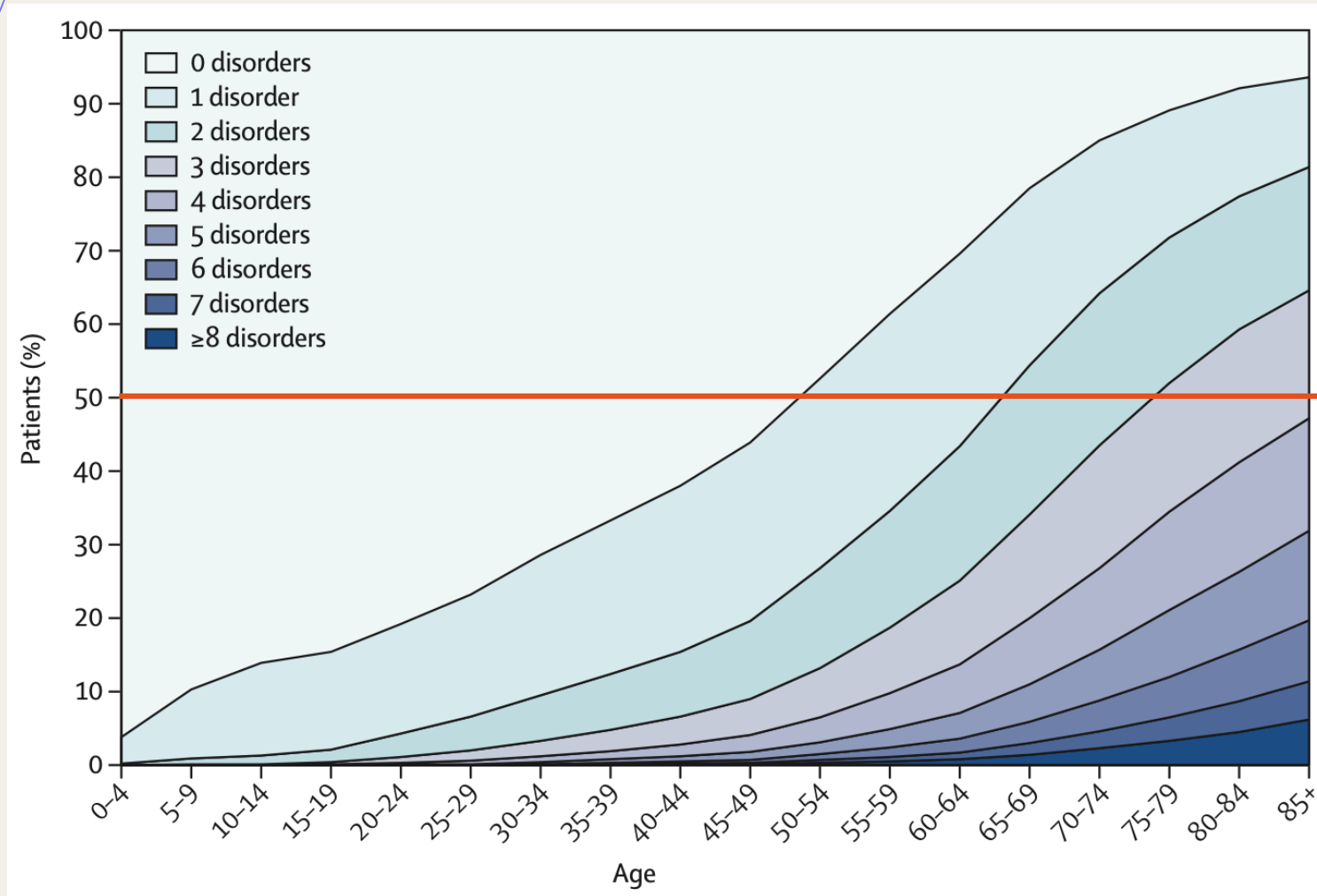
# Objectifs de la présentation

- +1 Connaitre problématiques gériatriques dans un centre mémoire
- +2 Se familiariser avec l'outil de travail du gériatre
- +3 Pouvoir citer des bénéfices de l'évaluation gériatrique globale

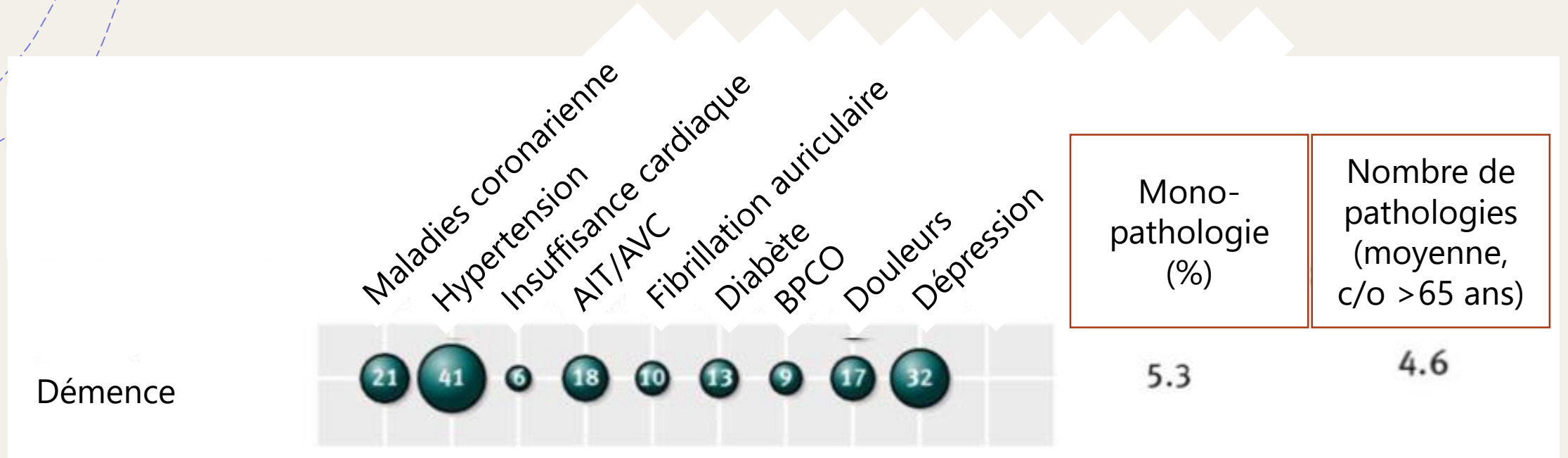
# Age et démence



# Age et comorbidités



# Démences et comorbidités



# Démence+comorbidités+médication

## + Augmentation du risque:

- d'interactions
- d'effets secondaires
- erreurs de prise
- mauvaise compliance
- chute
- d'aggravation co-morbidités

+ 4700 patients âgés avec démence, suivi à Londres (GB) pendant 2 ans

+ 24.2% : 4–6 médicaments → **adjHR hospitalisation 1.12** (IC 95% 1.02-1.22), **adjHR décès 1.29** (1.11-1.49)

+ 15.8% : ≥7 médicaments → **adjHR hospitalisation 1.35** (IC 95% 1.19-1.47), **adjHR décès 1.39** (1.17-1.66)

+ **Chaque médicament supplémentaire**: majoration du risque de **3-6%**

# Exemple: Diabète et Démence: les liaisons dangereuses?!

## Hypoglycémie

Déments vs non déments: **34.4%** vs **17.7%**

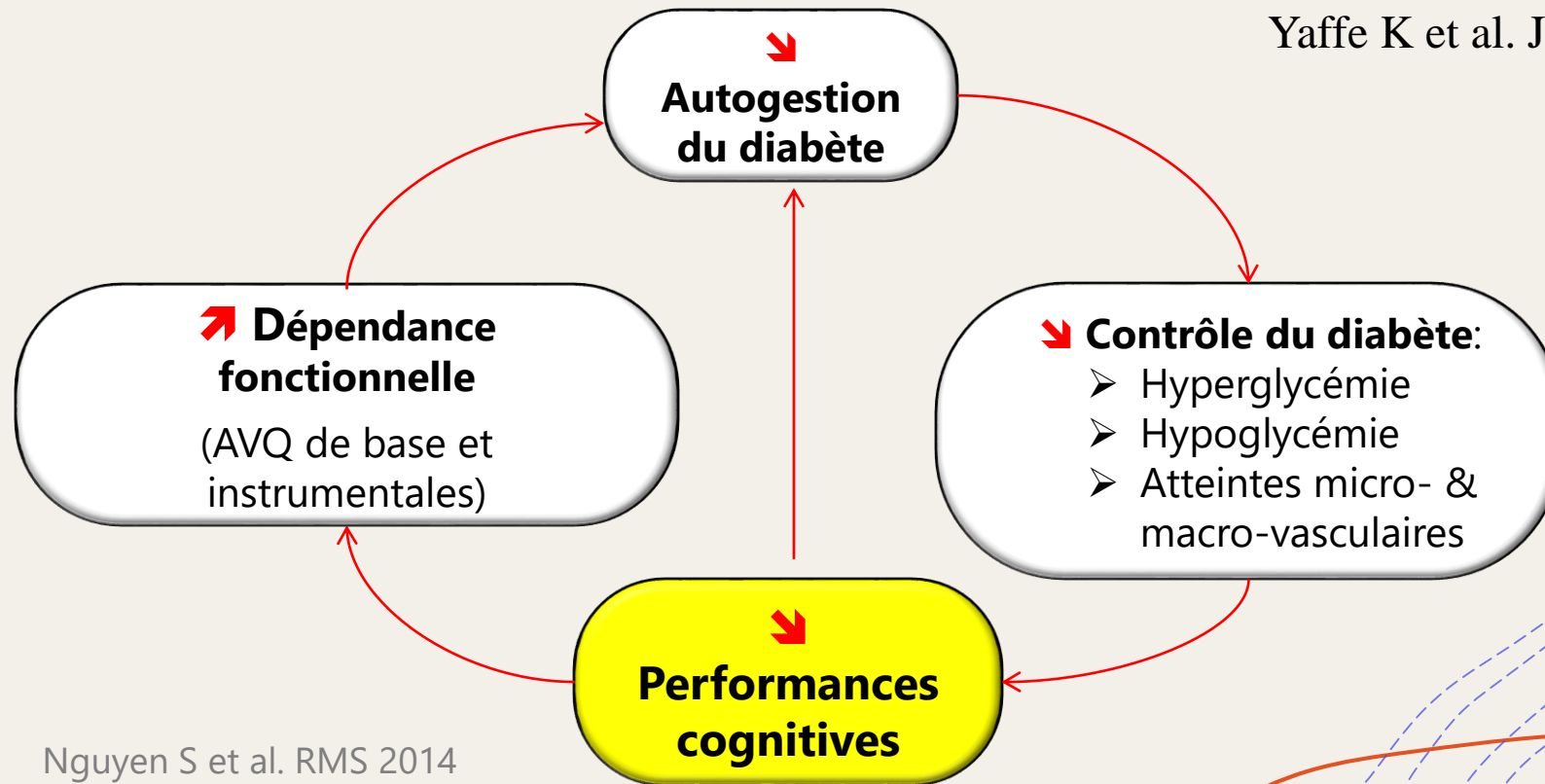
- **Adj HR: 3.1** (95% CI 1.5-6.6)

## Démence

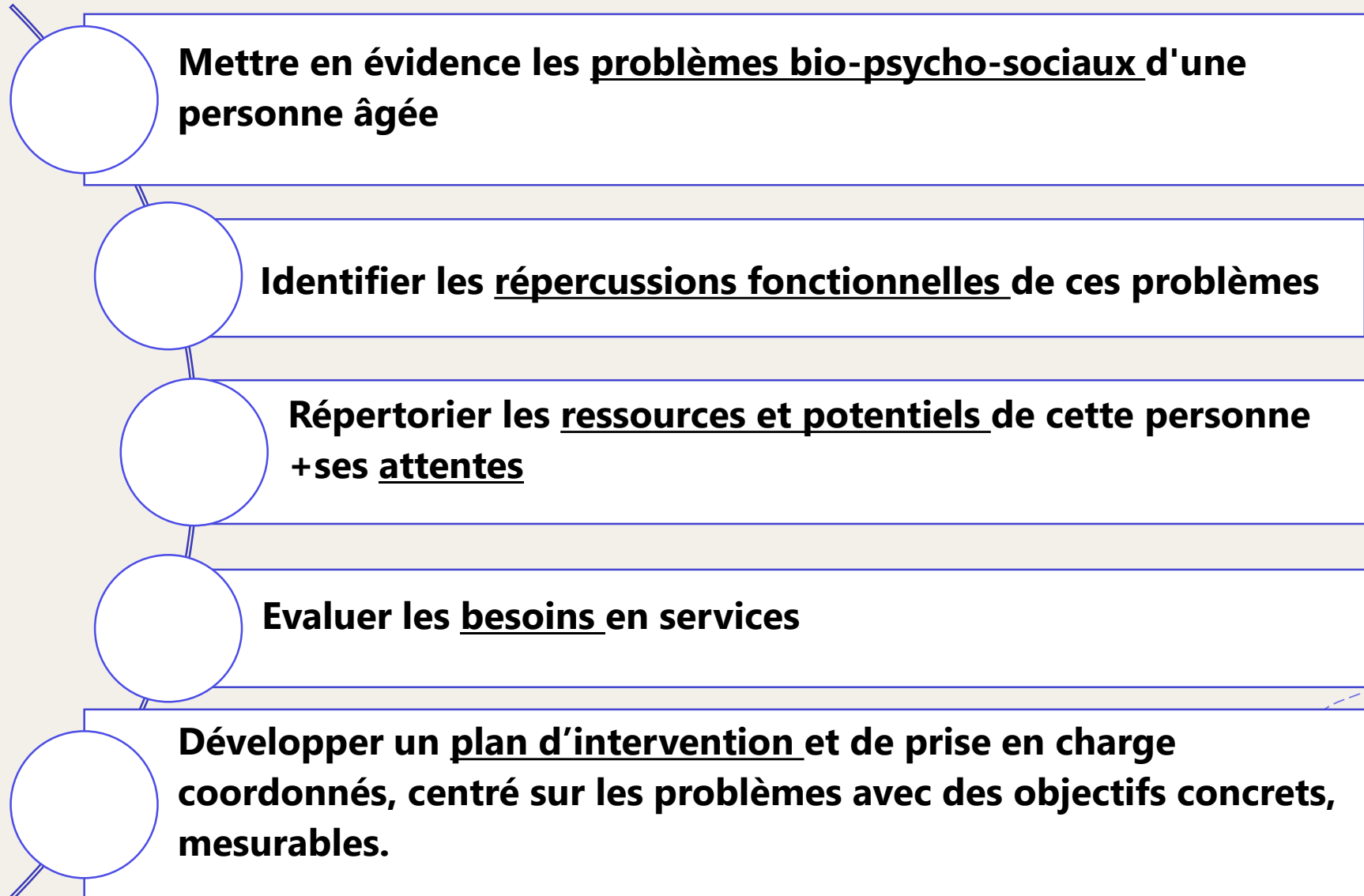
Hypoglycémiques vs pas: **34.4%** vs **17.6%**

- **Adj HR: 2.1** (95% CI 1.0-4.4)

Yaffe K et al. JAMA Intern Med 2013



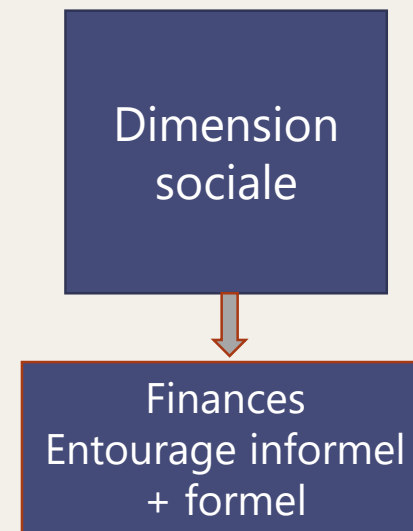
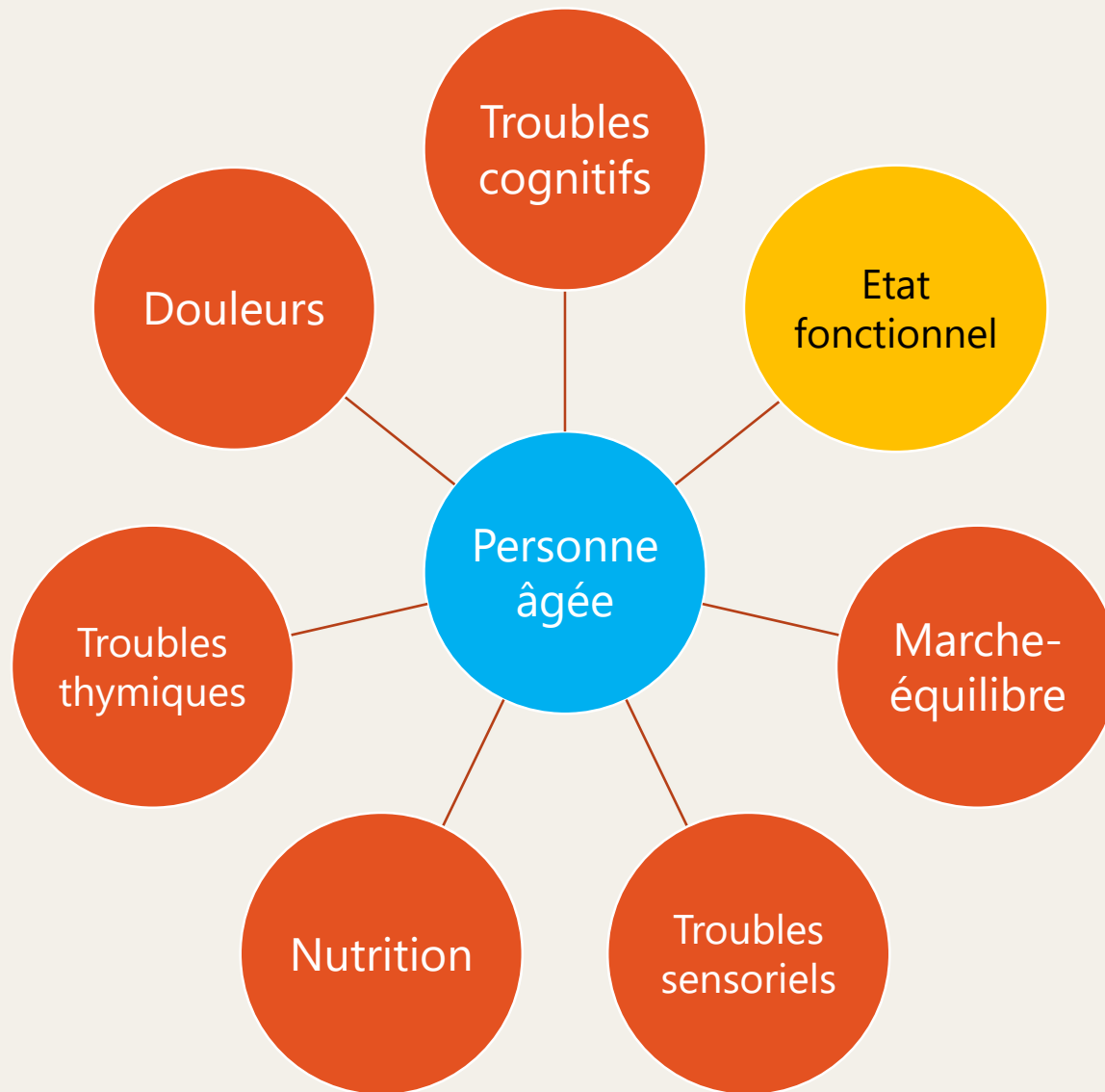
# Besoins identifiés pour les patients





# Outils gériatriques: évaluation multi-dimensionnelle

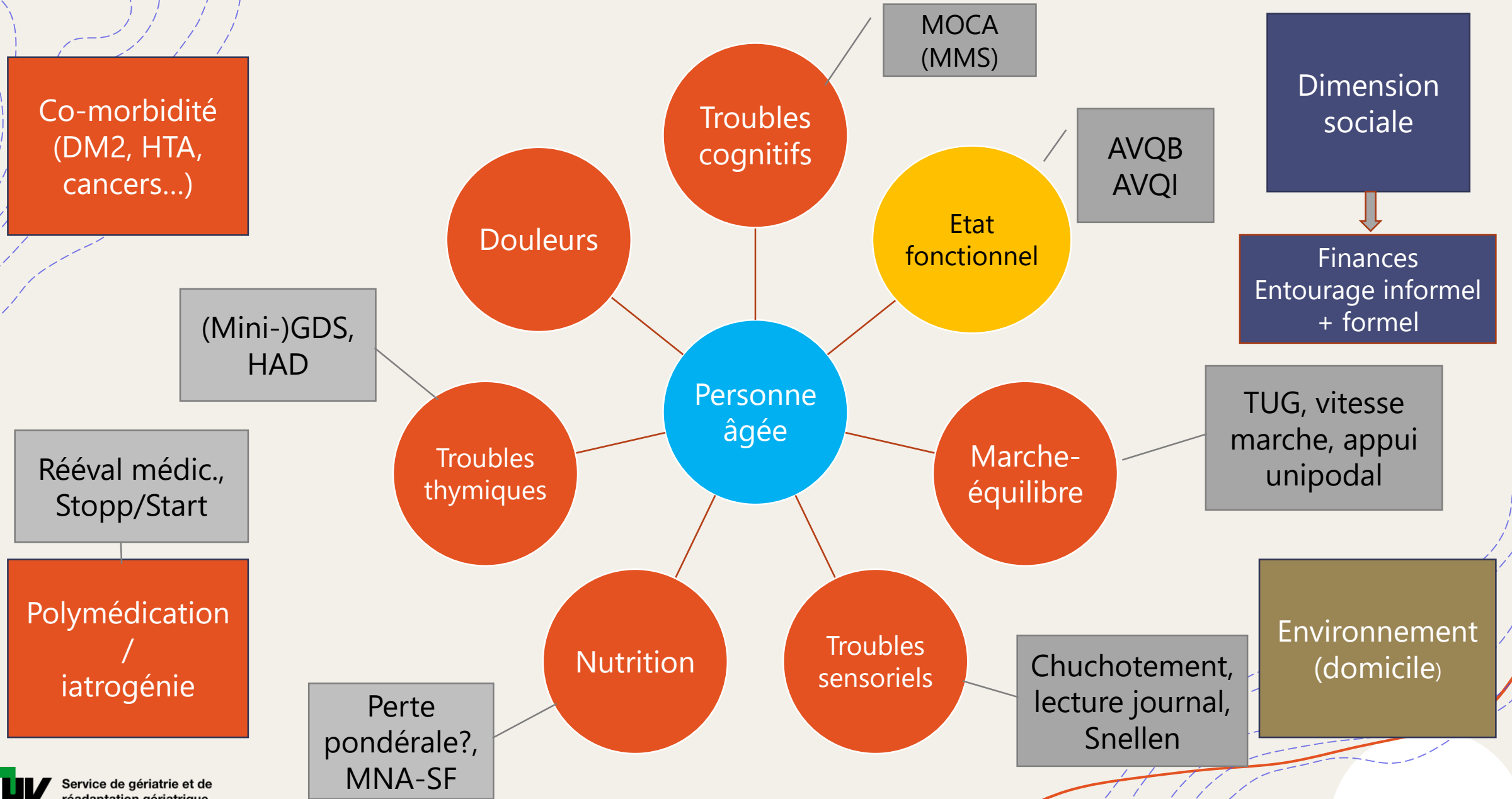
Co-morbidité  
(DM2, HTA,  
cancers...)



Polymédication  
/  
iatrogénie

Environnement  
(domicile)

# Outils gériatriques: évaluation multi-dimensionnelle



# Bénéfices? (méta-analyses essai randomisé)

## Limitation du déclin fonctionnel physique

Survie à domicile prolongée

Repousser l'admission en long séjour

Maintien de la fonction cognitive (prévention ECA)

Diminution de l'admission hôpital

Baisse de la polymédication

Baisse mortalité

# Take home message

- + Patients âgé avec démence: souvent polymorbide avec polymédication avec grand risque de déclin fonctionnel
- + Nécessite une approche structurée, standardisée, systématisée, de type EGG
- + Bénéfices: maintien fonctionnel et prévention complications fréquentes (type ECA)



**Merci!**

[kristof.major@chuv.ch](mailto:kristof.major@chuv.ch)

