



VALISANA

GRUPE HOSPITALIER

SAINT-LUC • UCL



# Réadaptation gériatrique: Expérience d'une jeune gériatre

Dr Legrand Anne-Catherine  
Gériatre à Valida



VALISANA

GRUPE HOSPITALIER  
SAINT-LUC • UCL

Valida

SANATIA

# Sommaire

- Qu' est-ce que c'est la réadaptation gériatrique?
  - Pourquoi?
- Spécificité de la réadaptation par rapport à un service aigu de gériatrie
  - Rôle du gériatre: Chef d'orchestre
  - Approche multidisciplinaire: COMMUNICATION
  - Donner du temps au patient
- Quels sont les patients à envoyer dans un service réadaptation hospitalier?
  - Quels sont les patients qui en tireront le plus profit?
  - Quels sont les facteurs qui vont influencer la rééducation du patient?
- Take home message



VALISANA

GRUPPO HOSPITALIER  
SAINT-LUC • UCL



# Qu'est-ce que c'est la readaptation gériatrique?





VALISANA

GRUPPO HOSPITALIER  
SAINT-LUC • UCL



## La réadaptation chez la personne âgée vise à:

- restituer l'état fonctionnel antérieur
- maintenir les capacités restantes
- compenser une limitation



VALISANA

GRUPPO HOSPITALIER  
SAINT-LUC • UCL



# Quels sont les bénéfices d'un séjour en revalidation gériatrique?

- Améliorer la situation fonctionnelle
- Retarder entrée en institution
- Diminuer la mortalité





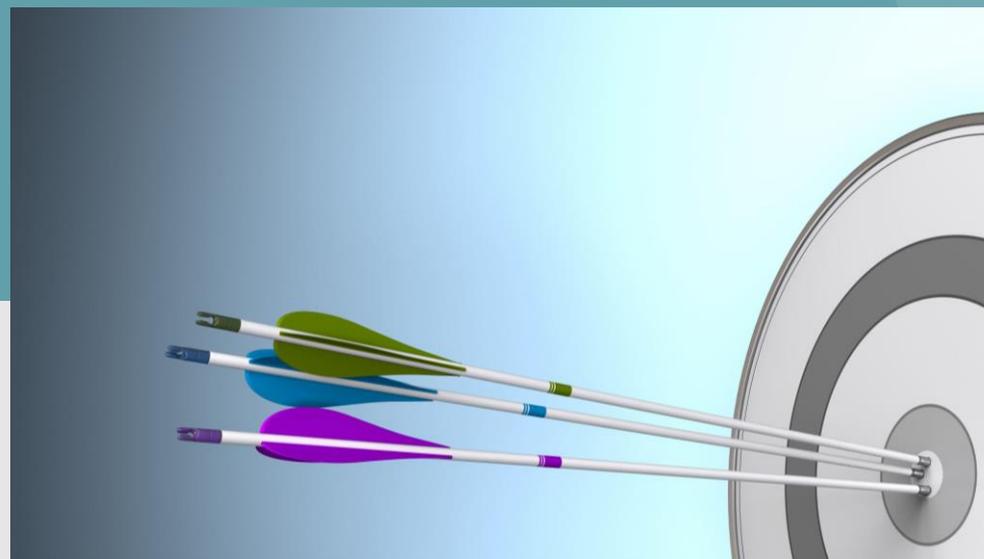
VALISANA

GRUPPO HOSPITALIER  
SAINT-LUC • UCL



# Quelles sont les attentes d'un séjour en revalidation?

Objectifs de la revalidation =  
**Objectifs qui sont importants pour le patient** pour récupérer son autonomie





Qu'est-ce que vous attendez de votre séjour en revalidation?

Retourner à domicile, docteur!



VALISANA  
GROUPE HOSPITALIER  
SAINT-LUC • UCL



# Spécificités de la revalidation gériatrique par rapport à un service aigu de gériatrie

Rôle du gériatre





VALISANA

GRUPE HOSPITALIER  
SAINT-LUC • UCL



# Quels sont les dimensions à prendre en compte dans ce bilan initial:

## Caractère polypathologique

- identifier les comorbidités, susceptibles de se décompenser et donc d'impacter la rééducation (l'insuffisance cardiaque, respiratoire, le diabète)

## EGS: Dépister les syndromes gériatriques

- incontinence, chutes à répétition, dénutrition, troubles neurosensoriels, troubles cognitifs, escarre, etc...

## Connaitre sa situation fonctionnelle antérieure et l'installation du déclin

- déclin aigu VS déclin progressif
- Hospitalisations répétées

## Aspect biopsychosocial

- isolement, famille, logement adapté
- Cibler les membres de la famille qui seront un soutien pour le patient pendant et après son séjour en revalidation



VALISANA  
GRUPPO HOSPITALIER  
SAINT-LUC • UCL



# Spécificité de la revalidation par rapport à un service aigu de gériatrie

## Rôle du gériatre

- **Analyse la cohérence du projet du patient**

- Approche globale du patient ( EGS)
- Collaboration avec la médecine physique
- Approche pluridisciplinaire

=> Importance d'une bonne communication au sein de l'équipe

<=> Moins dans le diagnostic de la maladie aiguë et moins dans la demande d'examen complémentaires qu' en gériatrie aiguë





VALISANA  
GRUPPO HOSPITALIER  
SAINT-LUC • UCL



# Importance de la communication :

- ✓ Avec les équipes: objectif fonctionnel commun
- Avec la famille: rassurer et informer, cadrer
- Avec le patient: ajustement de ces objectifs durant son séjour avec la « réalité »





VALISANA  
GRUPPE HOSPITALIER  
SAINT-LUC • UCL



# Faire preuve de conciliation





VALISANA

GRUPPO OSPEDALIERO  
SAINT-LUC • UCL



# Spécificités de la revalidation gériatrique par rapport à un service aigu de gériatrie



Métier de la reeducation



VALISANA

GRUPE HOSPITALIER  
SAINT-LUC • UCL

Valida

SANATIA

# Spécificité de la revalidation par rapport à un service aigu de gériatrie: organisation du travail

## Rôle infirmier/ aide soignante

- Cfr présentation de Florence

## Diététicienne

- Prise en charge de la dénutrition!!!!  
Un patient qui ne mange pas, ne va pas s'améliorer!

## Ergothérapeute

- Mise en situation dans la pratique quotidienne
  - Appartement thérapeutique
  - Mise en situation ( courses, moyens de transport, cuisine)
- Proposition de visite à domicile

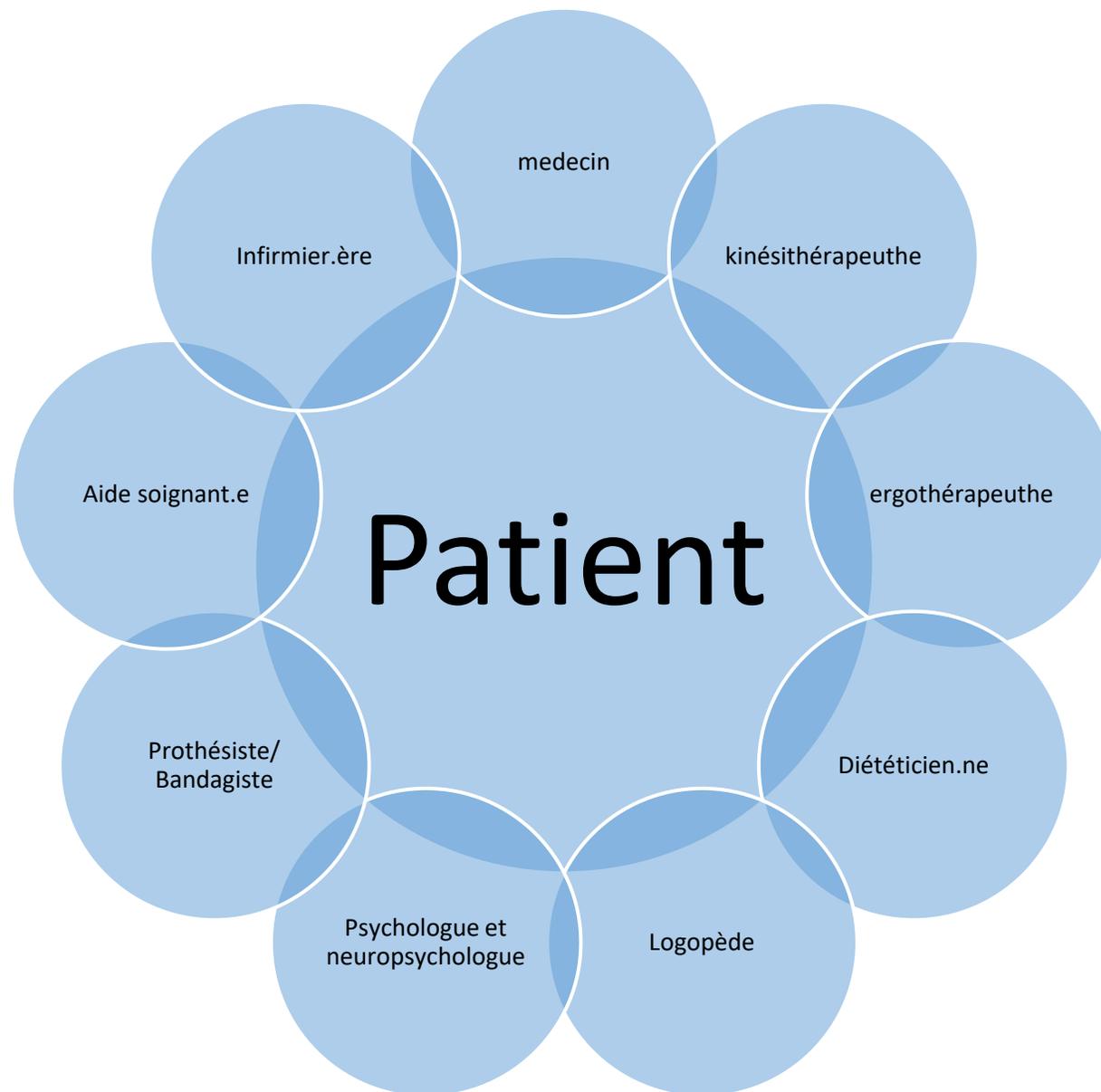
## Kinésithérapie

- Renforcement
- Equilibre
- Mobilité
- Endurance



**VALISANA**

GRUPE HOSPITALIER  
SAINT-LUC • UCL





VALISANA  
GRUPPO HOSPITALIER  
SAINT-LUC • UCL



# Spécificités de la revalidation gériatrique par rapport à un service aigu de gériatrie

Durée de séjour

*Donner du temps au temps*

*Don Quichotte*



# Spécificité de la revalidation par rapport à un service aigu de gériatrie: La durée du séjour

## A l'admission, laisser le patient émerger , laisser le souffler

- Révision médicamenteuse
- Réfléchir sur les examens complémentaires pertinents

## Durant son séjour

- Accepter les « hauts » et les « bas » du patient
  - En cas d'évènement intercurrent aigu ( décompensation cardiaque, infection), le patient évoluera moins, stagnera
- Moins de motivation liée à la longueur du séjour
  - Important d'accompagner et d'encourager le patient
  - Revoir et adapter les objectifs

## Préparation de sortie

- Laisser cheminer le patient sur son projet de sortie ( surtout si décision en placement en MRS)
- Implication famille, soutien psychologique



**VALISANA**  
GRUPPO OSPEDALIERO  
SAINT-LUC • UCL



# Qu'est-ce qu'une revalidation réussie?

- Lorsque les objectifs fixés à son admission sont atteints
- Lorsque le patient s'est adapté et a accepté à sa nouvelle situation
  - ✓ Réconciliation des attentes du patient à la réalité de sa situation



# Quels sont les patients à transférer vers un service revalidation hospitalier?

Pas de profil ni de caractéristiques clairement définies sur le patient qui bénéficierait le mieux d'une revalidation



VALISANA  
GRUPPO OSPEDALIERO  
SAINT-LUC • UCL



La revalidation n'est pas un  
projet social mais un projet  
MEDICAL, FONCTIONNEL.





VALISANA  
GRUPPO HOSPITALIER  
SAINT-LUC • UCL



# La rééducation n'est pas :

- Ce n'est pas une maison de repos
- Ce n'est pas un service d'hospitalisation aigu
- Ce n'est pas un service de psychogériatrie
- Ce n'est pas un service de soins palliatifs



# Quels sont les patients à envoyer en priorité dans un service revalidation hospitalier?

Patient incapable de rentrer à domicile après leur séjour en aigu après:

- **Déclin fonctionnel aigu au décours d'une maladie aiguë**
- Syndrome post-chute
- Chutes traumatiques
  - Même les sans appui !!!!
    - Par ex: fracture épaule en écharpe chez le patient dépendant d'une aide technique pour marcher





VALISANA  
GRUPPO HOSPITALIER  
SAINT-LUC • UCL



# Facteurs prédictifs de mauvais pronostic de récupération

- Polymorbidité ( Charlson >4) -> Evènement intercurrent durant le séjour
- Trouble cognitif avancé
- Une dépendance élevée installée de manière progressive
- Le patient dénutri qui ne mange pas: « une voiture sans essence, elle ne démarre pas »
- Dépression
- Manque de motivation





VALISANA

GRUPPO OSPEDALIERO  
SAINT-LUC - UCL



# Facteurs prédictifs de mauvais pronostic de récupération

- Ce sont des facteurs qui vont influencer négativement la rééducation dans le sens qu'ils pourraient compromettre l'accomplissement des objectifs fixés par le patient à l'admission.
- Ce sont des patients qui vont prendre plus de temps pour retrouver leur indépendance antérieure si il la récupère.
- On peut donner la chance à chaque patient **motivé** mais important que la famille et le patient soient prévenus pour éviter de leur donner trop d'illusion et créer des conflits par la suite....
- La rééducation ne fait pas de miracle





VALISANA

GRUPE HOSPITALIER  
SAINT-LUC • UCL



# Patients peu éligibles à un séjour en revalidation

Patient incapable de faire ou comprendre l'exercice

- Patient souffrant de maladie terminale (cardiaque, respiratoire oncologique, etc...)
- Grabataire depuis des années
- Patient dément avancé avec troubles psycho-comportementaux



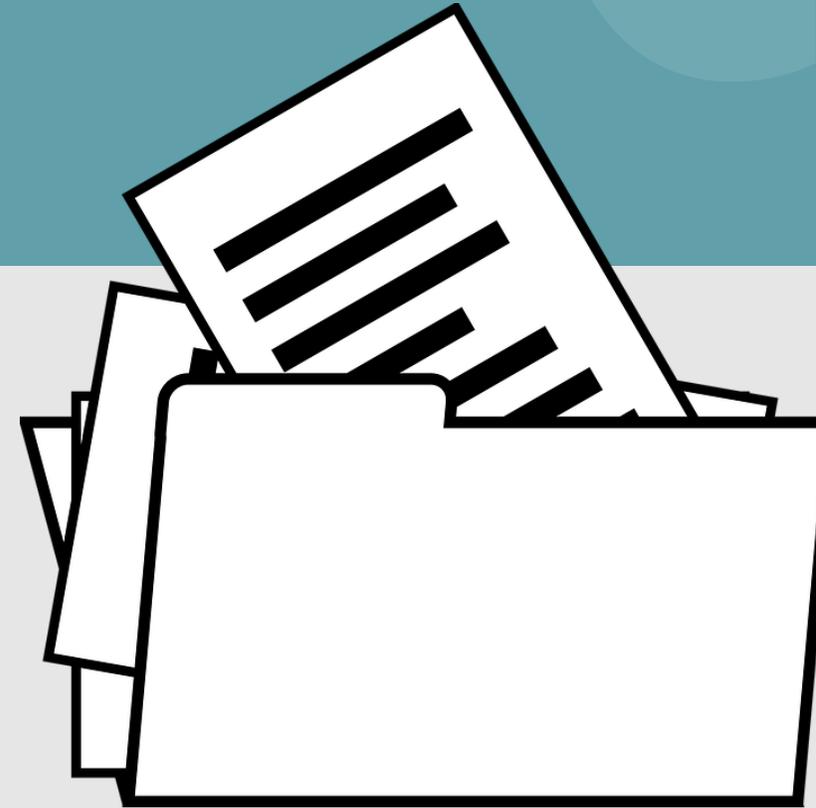


VALISANA  
GRUPPO HOSPITALIER  
SAINT-LUC • UCL



# Quelles sont les informations pertinentes à transmettre dans un dossier d'admission?

- Motivation du patient et sa situation fonctionnelle antérieure
- progression locomotrice, fonctionnelle constatée par l'équipe en aigu ( notes kiné)
- Médicalement: préciser l'installation déclin fonctionnel
- Idéalement un projet thérapeutique ( en particulier dans des situations oncologiques,...)



# Take home message



Revalidation est un projet MEDICAL!



Objectifs du patient: projet sur mesure



Donner du temps



Communication primordiale au sein de l'equipe



Travail très gratifiant!

**PRIORITY**



**VALISANA**

GRUPE HOSPITALIER  
SAINT-LUC • UCL



# Reeducation spécifique



VALISANA  
GROUPE HOSPITALIER  
SAINT-LUC • UCL



# Rééducation spécifique

- Chute +/- syndrome post-chute
- Orthopédiques
- Cardio-respiratoire
- Déclin dans le décours d'une maladie aiguë internistique ( sepsis,etc...)
- AVC

# Syndrôme post-chute: rétropulsion tant en position assise que debout

**1. Prise en charge vise à restaurer les capacités posturales et les fonctions d'équilibration.**

- Normalisation de la position du centre de masse (le port de talonnette peut être préconisé).
- Travail réautonomisation des stratégies d'adaptation posturale et de protection
- une rééducation à la marche.

**2. Réassurance du patient en ses capacités**



# Pathologie orthopédique

Dépend de l'autorisation ou non de l'appui.

- Si appui non autorisé,
  - hydrothérapie
  - un apprentissage de l'utilisation d'un fauteuil roulant manuel pour récupérer une indépendance lors des déplacements



# Bibliographie

- Bachmann, S., Finger, C., Huss, A., Egger, M., Stuck, A. E., & Clough-Gorr, K. M. (2010). Inpatient rehabilitation specifically designed for geriatric patients: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Bmj*, 340.
- Poynter, L., Kwan, J., Sayer, A. A., & Vassallo, M. (2011). Does cognitive impairment affect rehabilitation outcome?. *Journal of the American Geriatrics Society*, 59(11), 2108-2111.
- Goldstein, F. C., Strasser, D. C., Woodard, J. L., & Roberts, V. J. (1997). Functional outcome of cognitively impaired hip fracture patients on a geriatric rehabilitation unit. *Journal of the American Geriatrics Society*, 45(1), 35-42
- Rozzini, L., Cornali, C., Chilovi, B. V., Ghianda, D., Padovani, A., & Trabucchi, M. (2006). Predictors of institutionalization in demented patients discharged from a rehabilitation unit. *Journal of the American Medical Directors Association*, 7(6), 345-349.
- Shahab S, Nicolici DF, Tang A, Katz P, Mah L. Depression Predicts Functional Outcome in Geriatric Inpatient Rehabilitation. *Arch Phys Med Rehabil*. 2017 Mar;98(3):500-507. doi: 10.1016/j.apmr.2016.07.014. Epub 2016 Aug 13. PMID: 27530770.
- Said, C. M., McGinley, J. L., Szoeki, C., Workman, B., Hill, K. D., Wittwer, J. E., ... & Morris, M. E. (2021). Factors associated with improved walking in older people during hospital rehabilitation: secondary analysis of a randomized controlled trial. *BMC geriatrics*, 21(1), 1-8.
- Wakabayashi H, Sashika H. Malnutrition is associated with poor rehabilitation outcome in elderly inpatients with hospital-associated deconditioning a prospective cohort study. *Journal of rehabilitation medicine*. 2014 Mar;46(3):277-82. doi: 10.2340/16501977-1258.
- McGilton, K. S., Chu, C. H., Naglie, G., van Wyk, P. M., Stewart, S., & Davis, A. M. (2016). Factors influencing outcomes of older adults after undergoing rehabilitation for hip fracture. *Journal of the American Geriatrics Society*, 64(8), 1601-1609.
- Bellelli, G., Magnifico, F., & Trabucchi, M. (2008). Outcomes at 12 months in a population of elderly patients discharged from a rehabilitation unit. *Journal of the American Medical Directors Association*, 9(1), 55-64.
- Paul, J., Lopez-Sierra, A., Palumbo, S., Cornette, P., Dessart, P. (2009), modèle de co-management en readaptation gériatrique, Louvain Medical, pg 330-335
- Landi, F., Bernabei, R., Russo, A., Zuccalà, G., Onder, G., Carosella, L., ... & Cocchi, A. (2002). Predictors of rehabilitation outcomes in frail patients treated in a geriatric hospital. *Journal of the American Geriatrics Society*, 50(4), 679-684
- Lubbe, A. L., van Rijn, M., Groen, W. G., Hilhorst, S., Burchell, G. L., Hertogh, C. M., & Pol, M. C. (2023). The quality of geriatric rehabilitation from the patients' perspective: a scoping review. *Age and Ageing*, 52(3), afad032
- Shahab, S., Nicolici, D. F., Tang, A., Katz, P., & Mah, L. (2017). Depression predicts functional outcome in geriatric inpatient rehabilitation. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 98(3), 500-507.