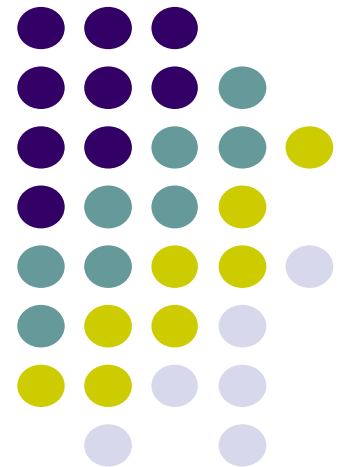
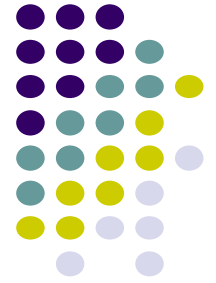


L'évaluation gériatrique standardisée (EGS)

Professeur Pierre JOUANNY
Service de Médecine Gériatrique
CHU de Rennes

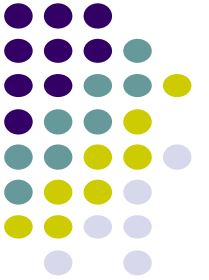


Prise en charge du sujet âgé malade

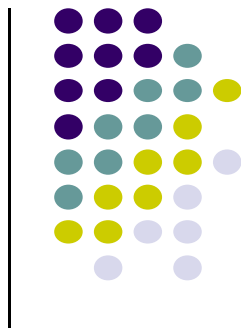


- Évaluation globale médico-psycho-fonctionnelle et sociale
 - médecin doit distinguer 3 éléments :
 - le vieillissement
 - les pathologies chroniques
 - les facteurs aigus
 - prise en charge technique
 - + dimension relationnelle pour
 - prévenir les conduites de maternage et de régression pourvoyeuse de dépendance

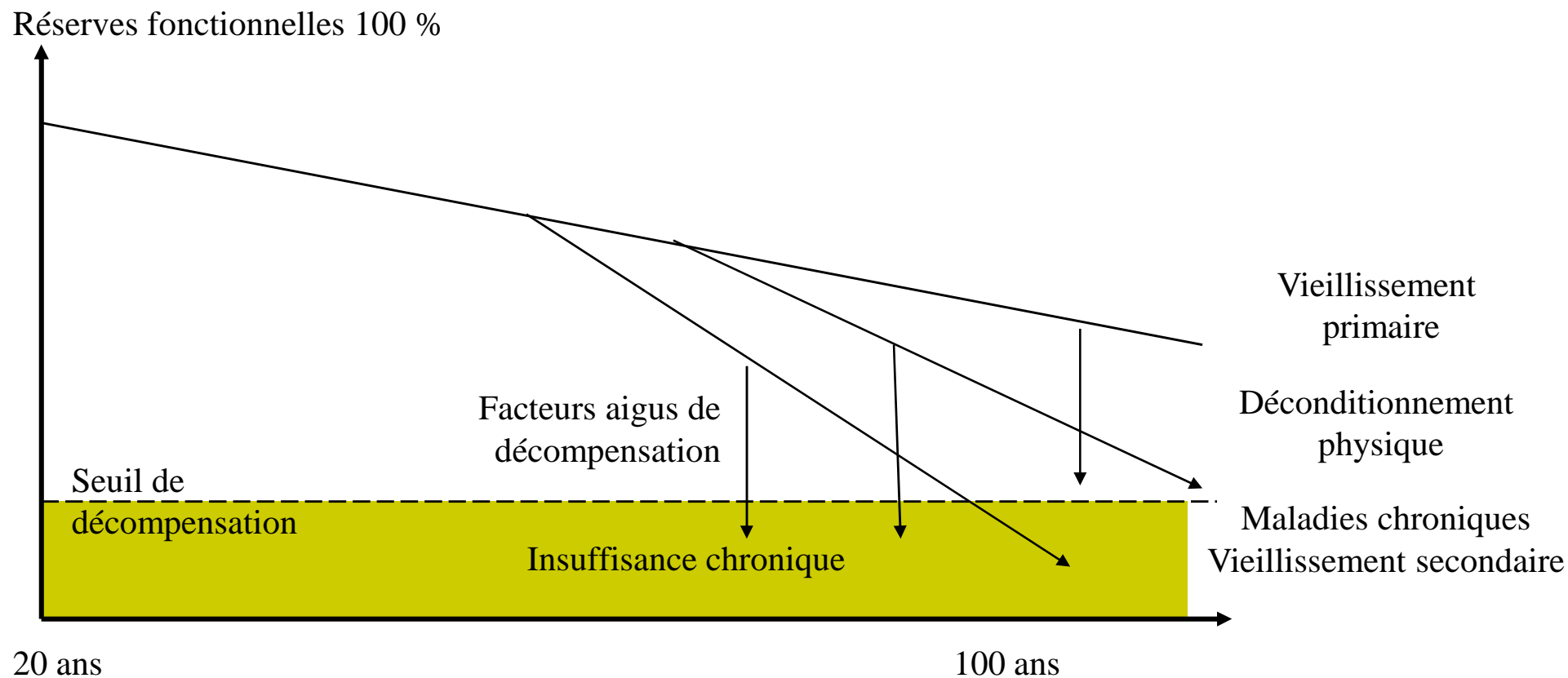
Prise en charge du sujet âgé malade



- Objectif du médecin :
 - plus que la guérison
 - médecine adaptative :
 - poser les diagnostics
 - soigner les maladies
 - prévenir la perte d'autonomie
 - Projet de vie et plan d'aides
- pratique gériatrique = prise en charge globale

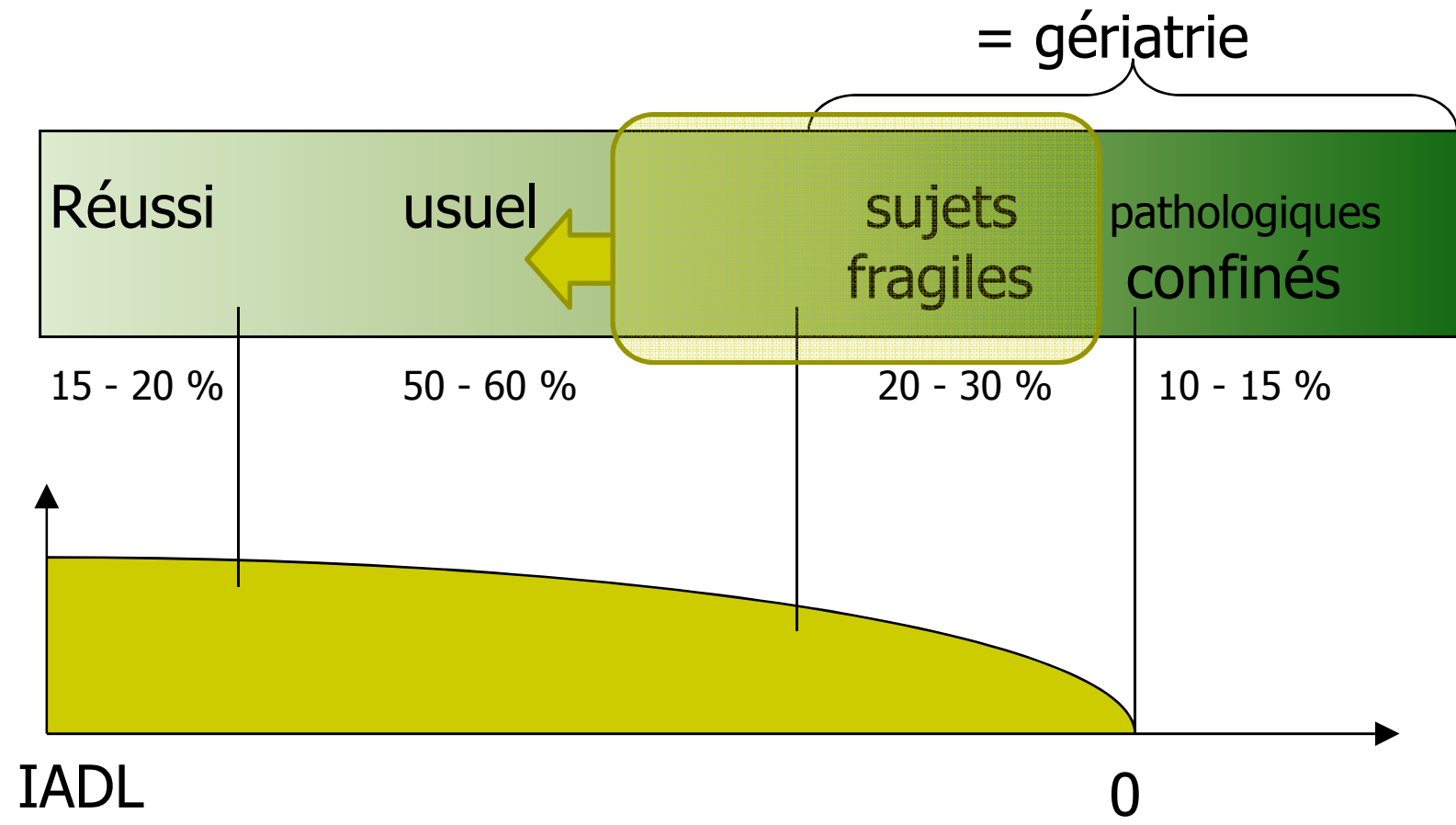


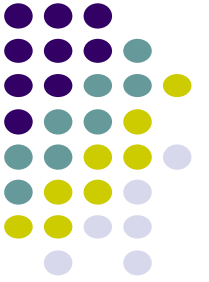
Les composantes du vieillissement



Notion de surmédicalisation et de sous-médicalisation

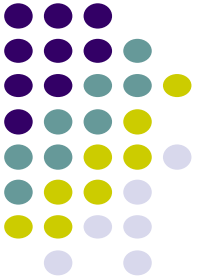
Les différentes trajectoires du vieillissement





Fragilité et comorbidités

- Comorbidités : agrégation de maladies
- Fragilité : Agrégation de pertes infracliniques de réserves de multiples systèmes physiologiques
 - J of Gerontol 2004 ; 59 : 255 – 263
- Facteurs de risque indépendants d'incapacité et de dépendance



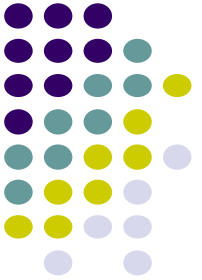
Critères de fragilité

- AGE > 85 ANS
- ≥ 1 SYNDROME GERIATRIQUE
 - Troubles de la marche ou chutes
 - Incontinence
 - Confusion mentale ou démence
 - Dénutrition
- CO-MORBIDITE > 3
- ATTEINTE ≥ 1 ADL
- (Ann Med Int 2002 ; 153 : 397 – 402)



Fragilité : critères de Strawbridge

- Ageing Clin Exp Res 2003 ; 16 : 34 – 40
- **NEURO-MUSCULAIRE (Mobilité, équilibre)**
 - Sensation de perte d'équilibre
 - Sensation de manque de force dans les bras
 - Sensation de manque de force dans les jambes
 - Sensation de vertige lors du passage assis – debout
- **NUTRITIONNEL**
 - Perte de poids (dans l'année)
 - Baisse de l'appétit
- **COGNITIF**
 - Difficulté à trouver le bon mot
 - Troubles de l'attention
 - Difficulté à se souvenir des choses
 - Oublis de l'endroit où on met ses affaires
- **Cotation :**
 - 1 - Rarement ou jamais (12 derniers mois)
 - 2 - Quelquefois
 - 3 - Souvent
 - 4 – Très souvent

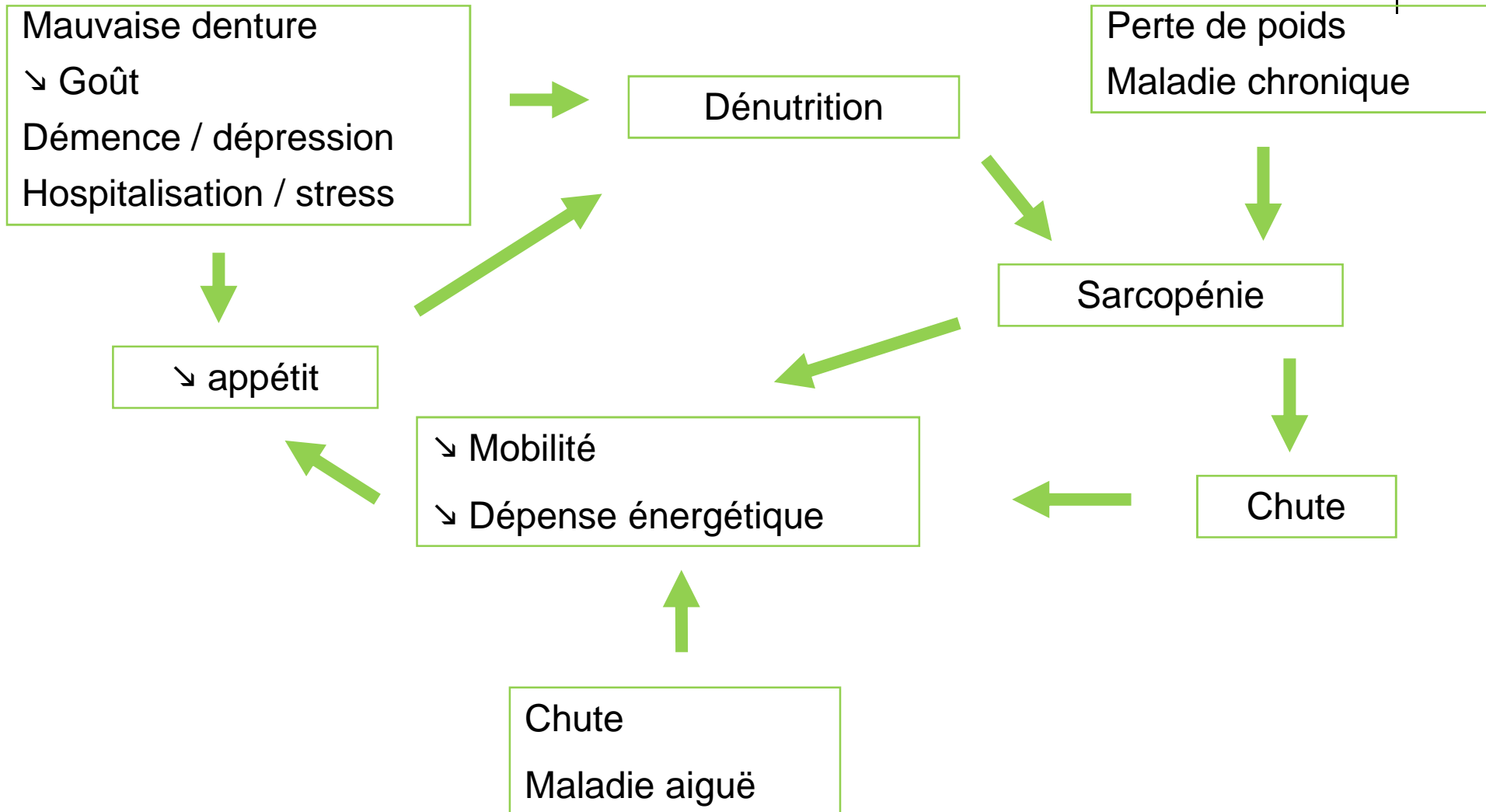


Fragilité : critères de Strawbridge

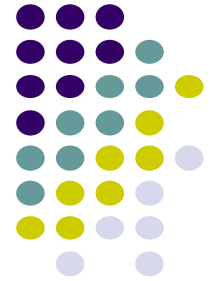
- SENSORIEL
 - Difficultés à lire un journal
 - Difficultés à reconnaître un ami de l'autre côté de la rue
 - Difficultés à lire des panneaux la nuit
 - Difficultés à entendre au téléphone
 - Difficultés à suivre une conversation dans une pièce bruyante
 - Difficultés à entendre une conversation normale
- Cotation :
 - 1 - Pas de difficultés
 - 2 - Un peu de difficultés
 - 3 - Quelques difficultés
 - 4 - Grandes difficultés
- Score ≥ 3 dans un domaine : fragilité dans ce domaine
- FRAGILITE : Score ≥ 3 pour > 1 domaine

Exemple du cycle de la fragilité

(Am J Med 2007)

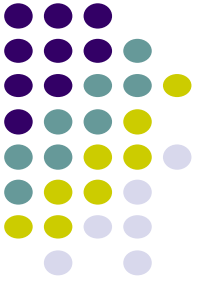


Évaluation gériatologique standardisée

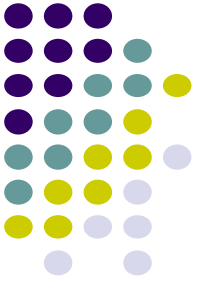


- Procédure diagnostique
 - multidimensionnelle
 - pluridisciplinaire
- vise à l'identification de l'ensemble des problèmes médicaux, fonctionnels, psychologiques et sociaux des sujets âgés
- dans le but d'établir un projet de prise en charge à court, moyen voire à long terme

Les outils d'analyse de la fragilité :



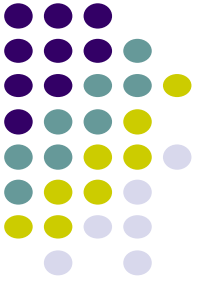
- L'évaluation gériatologique standardisée
- Quels outils pour quels objectifs ?
 - Des outils complexes en pratique spécialisée
 - Des outils simples pour le dépistage en soins primaires
 - Des outils pour le ciblage de populations éligibles à une prise en charge gériatrique



EGS : une boîte à outil

- Du plus simple ... au plus compliqué !

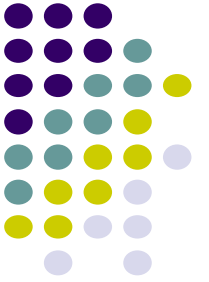




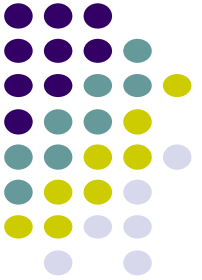
EGS : historique

- 1964 (UK)
 - Lancet 1964 ; 13 : 1117 – 1120
 - Their unreported needs
- 1973-1987 (USA)
- 1987 : Conférence de consensus
 - JAGS 1988 ; 36 : 342 – 347

Évaluation gériatologique standardisée



- Objectif principal :
 - dépister des facteurs prédictifs d'une perte d'autonomie
 - afin d'envisager des stratégies préventives.
- Méthodologie :
 - utilisation de multiples échelles
 - validées au plan international,
 - permettant d'appréhender le statut cognitif, nutritionnel, thymique, ou encore l'autonomie et le risque de chute.



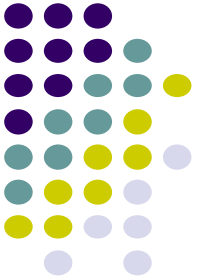
EGS : objectifs

- Évaluation gériatologique standardisée multidimensionnelle (EGS)
 - Comprehensive Geriatric Assessment (CGA)
 - Dépister tous les problèmes (de santé entre autres...)
- EGS + Plan de soins
 - Geriatric Evaluation and Management (GEM)
 - Proposer des interventions (recommandations) pour améliorer ou préserver l'état de santé (prévention primaire, secondaire, tertiaire) : plan de soins coordonné
 - Anticiper le devenir
 - Suivre l'évolution sur le temps

EGS - exemple

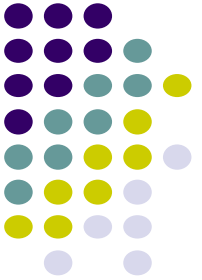
- Madame C., 79 ans, institutrice, célibataire
- admise aux urgences pour lombalgie aiguë
- Diagnostic de tassement vertébral
- Hospitalisée en médecine
- Quelle prise en charge adéquate pour Madame C. ?
 - Traitement de son tassement vertébral ?
 - Traitement de son ostéoporose ?
 - Traitement de l'ensemble des problèmes médicaux ?
 - Traitement de l'ensemble des problèmes de Madame C. ?





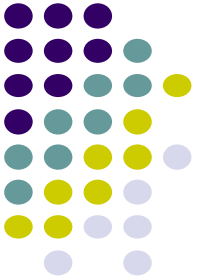
EGS : comment la pratiquer ?

- Screening de l'ensemble des problèmes
 - étape médicale
 - étape soignante
 - étape avec l'entourage
 - étape avec le médecin traitant
 - étape sociale
 - ...



EGS : comment la pratiquer ?

- Standardisation indispensable de la procédure d'évaluation
- Utilisation de grille d'évaluation
 - Valisées en Français
 - d'utilisation rapide
 - ne pas laisser le malade
 - ne pas laisser les soignants



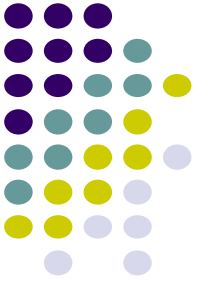
EGS : comment la pratiquer ?

- Avantages

- standardisation de vocabulaire
- standardisation des résultats
- permet d'objectiver des éléments subjectifs
- valorisation des différents intervenants
- « crédibilisation » du message gériatrique
- pédagogiques

- Inconvénients

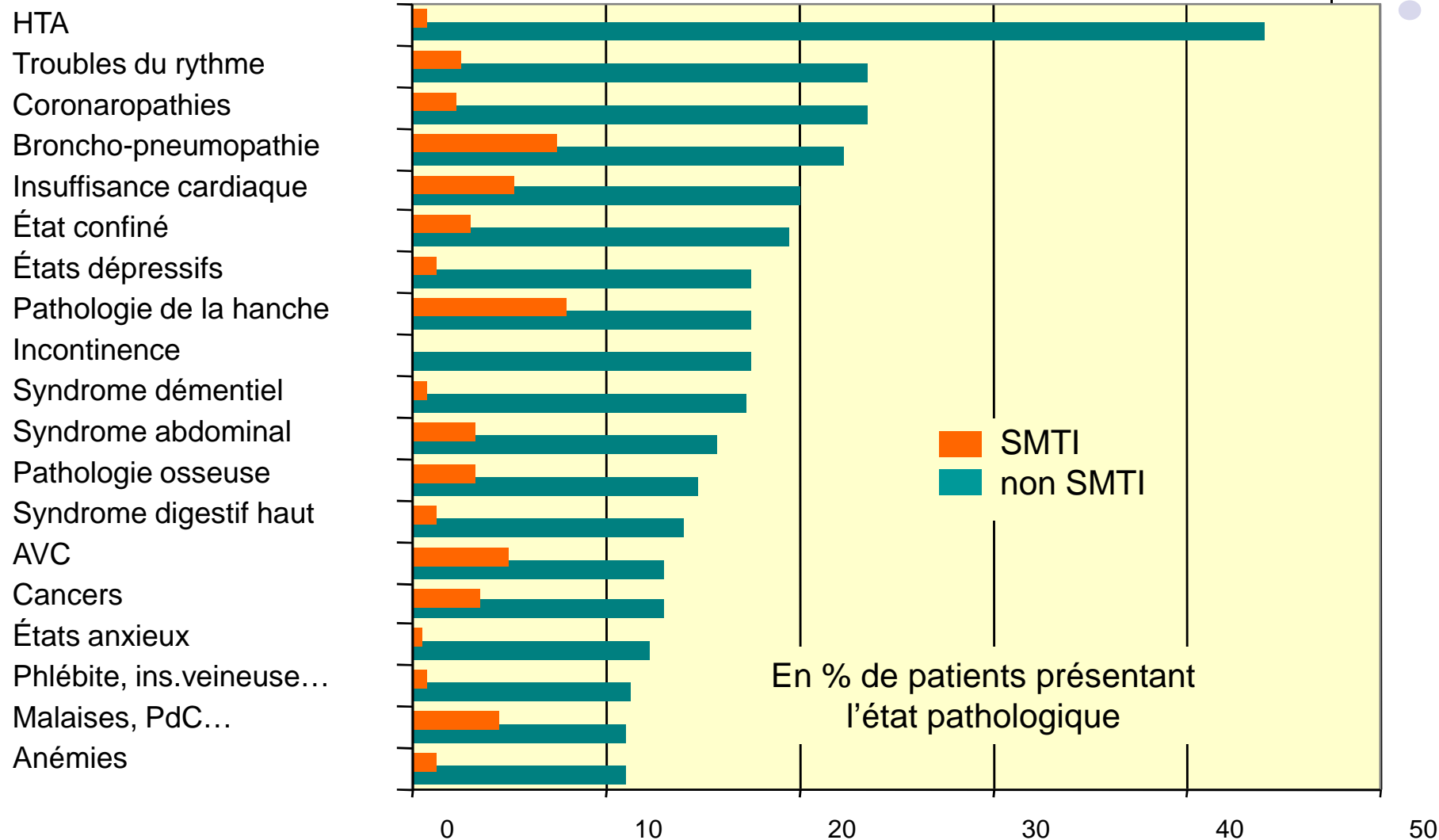
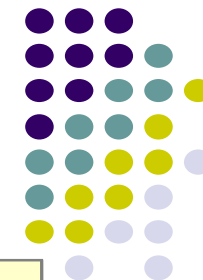
- procédure lourde
- procédure longue
- Reflet partiel de la réalité clinique
- côté réducteur de l'utilisation des grilles

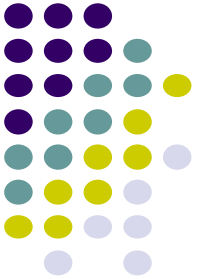


EGS : comment la pratiquer ?

- (poly)pathologies
 - Facteurs de risque (cardio-vasculaires) +++
 - Statut vaccinal
- (poly)médications
 - Prescriptions + Automédication
 - Rapport risque / bénéfice
 - Interactions médicamenteuses

Les états pathologiques

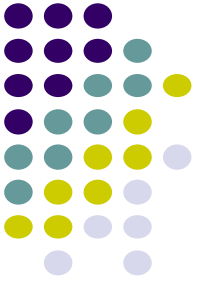




Indice de Charlson

PONDERATION	AFFECTIONS
1	Infarctus du myocarde Insuffisance cardiaque congestive Artériopathie périphérique Maladie cerebrovasculaire Démence Maladie pulmonaire chronique Connectivite Maladie ulcéreuse Diabète
2	Hémiplégie Maladie rénale modérée ou sévère Tumeur Leucémie Lymphome
3	Maladie hépatique modérée à sévère
6	Néoplasie solide métastasée/ SIDA

Charlson ME et al J Chron Dis 1987 40 373-83

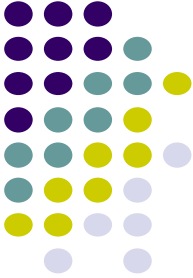


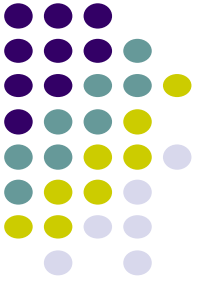
EGS : comment la pratiquer ?

- Troubles de la marche - chutes
 - Appui monopodal (< 5 s)
 - Get up and go test +/- Timed (> 20 s)
 - Stop walking when talking

- Test moteur minimum (MMT)
- Tinetti statique et dynamique (28 items)

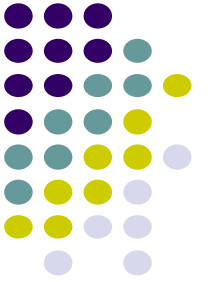
Get up and go





EGS : comment la pratiquer ?

- Nutrition
 - poids
 - MNA en terme de dépistage
 - Enquête nutritionnelle si nécessaire



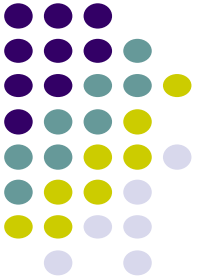
EGS : état nutritionnel

- Poids
 - Évolution du poids
 - Perte de 1 kg en 1 mois
 - Perte de 4 kg en 6 mois
- IMC ou BMI (indice de Quetelet)
 - Poids sur taille²



IMC optimal selon l'âge

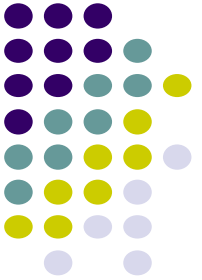
Âge	BMI
19 à 24 ans	19 à 24
25 à 34 ans	20 à 25
35 à 44 ans	21 à 26
45 à 54 ans	22 à 27
55 à 64 ans	23 à 28
> à 65 ans	24 à 29



EGS : état nutritionnel

- Les mesures anthropométriques
 - CB : circonférence brachiale
 - CM : circonférence du mollet
 - CMB : circonférence musculaire brachiale
 - Avec mesure du pli cutané tricipital
 - Plis cutanés

- Intérêt plus collectif qu'individuel



EGS : état nutritionnel

- Marqueurs biologiques
 - Albuminémie
 - < 35 g/l
 - Sévère si < 30 g/l
 - Très sévère si < 25 g/l
 - Pré-albuminémie
 - < 0.20 g/l
 - Sévère si < 0.15 g/l
 - Très sévère si < 0.10 g/l

LES PIÈGES DU DIAGNOSTIC



Obèse dénutri

Poids stable (dénutrition + œdème)

- palper le coup de pied systématiquement

Albumine normale chez un patient déshydraté

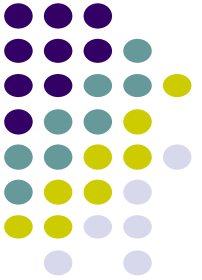
Albumine basse en cas d'insuffisance rénale

Insuffisance hépatique

- Dosage préalbumine, orosomucoïde, et CRP ininterprétables

Insuffisance cardiaque avec œdème

- albumine basse



EGS : état nutritionnel

- MNA : Mini Nutritionnal Assessment
 - 30 ITEMS
 - Validé à domicile, en institution, à l'hôpital
- I – Dépistage : 14 points
 - $\geq 12/14$ Bon état nutritionnel
 - < 12 Poursuivre
- II – Évaluation globale : 16 points
- III – Score total : 30 points
 - > 24 Bon état nutritionnel
 - 17 à 23,5 Risque de malnutrition
 - < 17 Mauvais état nutritionnel

Dépistage

A Le patient présente-t-il une perte d'appétit?
A-t-il mangé moins ces 3 derniers mois par manque d'appétit,
problèmes digestifs, difficultés de mastication ou de déglutition?
0 = anorexie sévère
1 = anorexie modérée
2 = pas d'anorexie

B Perte récente de poids (<3 mois)
0 = perte de poids > 3 kg
1 = ne sait pas
2 = perte de poids entre 1 et 3 kg
3 = pas de perte de poids

C Motricité
0 = du lit au fauteuil
1 = autonome à l'intérieur
2 = sort du domicile

D Maladie aiguë ou stress psychologique
lors des 3 derniers mois?
0 = oui 2 = non

E Problèmes neuropsychologiques
0 = démence ou dépression sévère
1 = démence ou dépression modérée
2 = pas de problème psychologique

F Indice de masse corporelle (IMC = poids / (taille)² en kg/m²)
0 = IMC < 19
1 = 19 ≤ IMC < 21
2 = 21 ≤ IMC < 23
3 = IMC ≥ 23

Score de dépistage (sous-total max. 14 points)

12 points ou plus normal pas besoin de continuer l'évaluation

11 points ou moins possibilité de malnutrition –
continuez l'évaluation

MNA : Mini Nutritional Assessment

I – Dépistage : /14 points

≥ 12/14 Bon état nutritionnel
< 12 Poursuivre



Evaluation de l'état nutritionnel Mini Nutritional Assessment MNA™



Nom: _____ Prénom: _____ Sexe: _____ Date: _____
 Age: _____ Poids, kg: _____ Taille en cm: _____ Hauteur du genou, cm: _____

Répondez à la première partie du questionnaire en indiquant le score approprié pour chaque question. Ajoutez les points de la partie. Dépistage, si le résultat est égal à 11 ou inférieur, complétez le questionnaire pour obtenir l'appréciation précise de l'état nutritionnel.

Dépistage	
A	Le patient présente-t-il une perte d'appétit? A-t-il mangé moins ces 3 derniers mois par manque d'appétit, problèmes digestifs, difficultés de mastication ou de déglutition? 0 = anorexie sévère 1 = anorexie modérée 2 = pas d'anorexie <input type="checkbox"/>
B	Perte récente de poids (<3 mois) 0 = perte de poids > 3 kg 1 = ne sait pas 2 = perte de poids entre 1 et 3 kg 3 = pas de perte de poids <input type="checkbox"/>
C	Motricité 0 = du lit au fauteuil 1 = autonome à l'intérieur 2 = sort du domicile <input type="checkbox"/>
D	Maladie aiguë ou stress psychologique lors des 3 derniers mois? 0 = oui 2 = non <input type="checkbox"/>
E	Problèmes neuropsychologiques 0 = démence ou dépression sévère 1 = démence ou dépression modérée 2 = pas de problème psychologique <input type="checkbox"/>
F	Indice de masse corporelle (IMC = poids / (taille) ² en kg/m ²) 0 = IMC < 19 1 = 19 ≤ IMC < 21 2 = 21 ≤ IMC < 23 3 = IMC ≥ 23 <input type="checkbox"/>
Score de dépistage (sous-total max. 14 points) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
12 points ou plus	normal pas besoin de continuer l'évaluation
11 points ou moins	possibilité de malnutrition – continuez l'évaluation

Evaluation globale	
G	Le patient vit-il de façon indépendante à domicile? 0 = non 1 = oui <input type="checkbox"/>
H	Prend plus de 3 médicaments 0 = oui 1 = non <input type="checkbox"/>
I	Escarres ou plaies cutanées? 0 = oui 1 = non <input type="checkbox"/>

Ref.: Guigoz Y, Vellas Band Garry PJ. 1994. Mini Nutritional Assessment: A practical assessment tool for grading the nutritional state of elderly patients. *Facts and Research in Gerontology*. Supplement #2:15-59.
 Rubenstein LZ, Harker J, Guigoz Y and Vellas B. Comprehensive Geriatric Assessment (CGA) and the MNA: An Overview of CGA, Nutritional Assessment, and Development of a Shortened Version of the MNA. In: "Mini Nutritional Assessment (MNA): Research and Practice in the Elderly". Vellas B, Garry PJ and Guigoz Y, editors. Nestlé Nutrition Workshop Series. Clinical & Performance Programme, vol. 1. Karger, Bâle, in press.

J	Combien de véritables repas le patient prend-il par jour? 0 = 1 repas 1 = 2 repas 2 = 3 repas <input type="checkbox"/>
K	Consomme-t-il? • Une fois par jour au moins des produits laitiers? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> • Une ou deux fois par semaine des œufs ou des légumineuses? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> • Chaque jour de la viande, du poisson ou de la volaille? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> 0,0 = si 0 ou 1 oui 0,5 = si 2 oui 1,0 = si 3 oui <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
L	Consomme-t-il deux fois par jour au moins des fruits ou des légumes? 0 = non 1 = oui <input type="checkbox"/>
M	Combien de verres de boissons consomme-t-il par jour? (eau, jus, café, thé, lait, vin, bière...) 0,0 = moins de 3 verres 0,5 = de 3 à 5 verres 1,0 = plus de 5 verres <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
N	Manière de se nourrir 0 = nécessite une assistance 1 = se nourrit seul avec difficulté 2 = se nourrit seul sans difficulté <input type="checkbox"/>
O	Le patient se considère-t-il bien nourri? (problèmes nutritionnels) 0 = malnutrition sévère 1 = ne sait pas ou malnutrition modérée 2 = pas de problème de nutrition <input type="checkbox"/>
P	Le patient se sent-il en meilleure ou en moins bonne santé que la plupart des personnes de son âge? 0,0 = moins bonne 0,5 = ne sait pas 1,0 = aussi bonne 2,0 = meilleure <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Q	Circonférence brachiale (CB en cm) 0,0 = CB < 21 0,5 = CB ≤ 21 CB ≤ 22 1,0 = CB > 22 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
R	Circonférence du mollet (CM en cm) 0 = CM < 31 1 = CM ≥ 31 <input type="checkbox"/>

Evaluation globale (max. 16 points)

Score de dépistage

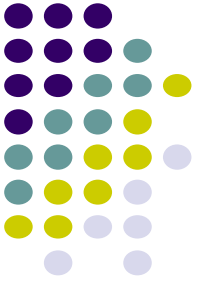
Score total (max. 30 points)

Appréciation de l'état nutritionnel	
de 17 à 23,5 points	risque de malnutrition <input type="checkbox"/>
moins de 17 points	mauvais état nutritionnel <input type="checkbox"/>

MNA :
Mini Nutritional Assessment
30 ITEMS
I – Dépistage : /14
II – Évaluation globale : /16
III – Score total : /30
 ➤ 24 Bon état nutritionnel
 ➤ 17 à 23,5 Risque de malnutrition
 ➤ < 17 Mauvais état nutritionnel



<input type="checkbox"/> Rien <input checked="" type="checkbox"/> -1/2 <input checked="" type="checkbox"/> +1/2 <input checked="" type="checkbox"/> Tout	Club Francophone <i>Gériatrie & Nutrition</i>/...../...../...../...../...../...../...../.....										
	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>									
	Petit Déjeuner														
D é j e u n e r	Entrées														
	Viandes														
	Légumes														
	Fromage-Laitages														
	Desserts														
	Gouter														
D i n e r	Potages														
	Viandes														
	Légumes														
	Fromage-Laitages														
	Desserts														
	Commentaires														



EGS : comment la pratiquer ?

- Fonctions cognitives
 - MMS
 - Test des 5 mots de Dubois
 - Test de l'horloge
 - psychométrie plus fine à l'hôpital de jour
- État thymique
 - Mini-GDS

MMS



Orientation :

Noter 1 point par réponse exacte ; 0 si la réponse est inexacte ou en l'absence de réponse.

- 1) En quelle année sommes-nous ? _____
- 2) En quelle saison ? _____
- 3) En quel mois ? _____
- 4) Quel jour du mois sommes-nous ? _____
- 5) Quel jour de la semaine sommes-nous ? _____

- 6) Quel est le nom de l'hôpital (ou adresse du médecin) ? _____
- 7) Dans quel ville nous trouvons-nous ? _____
- 8) Quel est le nom du département ? _____
- 9) Dans quelle région sommes nous ? _____
- 10) A quel étage sommes-nous ? _____

Mémoire immédiate (apprentissage) :

Nommez trois objets, attendez une seconde entre chaque. Demandez au patient de les répéter tous les trois. Compter 1 point par mot correctement répété.

- | | | | | |
|-----|--------|--------|----------|-------|
| 11) | Cigare | Citron | Fauteuil | _____ |
| 12) | Fleur | Clef | Tulipe | _____ |
| 13) | Porte | Ballon | Canard | _____ |

Répéter jusqu'à ce que les 3 mots soient appris, noter le nombre d'essai.

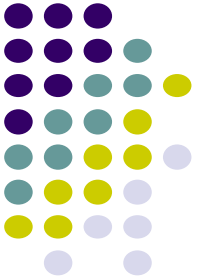
Attention et calcul mental :

Le patient doit soustraire 7 de 100, arrêter après 5 soustractions. Compter 1 point par soustraction correcte. En cas d'erreur, demander "êtes-vous sûr ?" et compter 1 point si la réponse est bonne ;

- 14) 100-7 _____
- 15) 93-7 _____
- 16) 86-7 _____
- 17) 79-7 _____
- 18) 72-7 _____

Pouvez-vous épeler le mot "monde" à l'envers (épreuve obligatoire mais non cotée).

MMS



Mémoire à court terme :

Vous souvenez-vous des trois mots que vous avez répétés tout à l'heure ? Compter 1 point par mot répété.

- | | | | | |
|-----|--------|--------|----------|-------|
| 19) | Cigare | Citron | Fauteuil | _____ |
| 20) | Fleur | Clef | Tulipe | _____ |
| 21) | Porte | Ballon | Canard | _____ |

Langage :

- 22) Dénommer un crayon en présentant l'objet (*réponse juste = 1 point*) _____
- 23) Dénommer une montre en présentant l'objet (*réponse juste = 1 point*) _____
- 24) Répétez : “ Pas de mais, de si, ni de et. ” _____

Faire exécuter un ordre triple :

- 25) Prenez ce papier dans la main droite _____
- 26) Pliez-le en 2 _____
- 27) Jetez-le par terre. _____

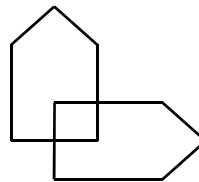
Notez 1 point par item souligné correct.

- 28) “ Faites ce qui est marqué ” “ Fermez les yeux ” (*1 point si l'ordre est effectué*). _____

- 29) *Ecrivez-moi une phrase, ce que vous voulez, mais une phrase entière.* _____

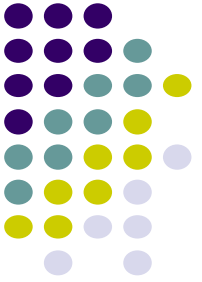
(compter 1 point pour une phrase comprenant au moins un verbe, un sujet, un complément, sémantiquement correcte, grammaire et orthographe indifférentes).

- 30) Copiez ce dessin sur une feuille _____



Score total sur 30 :

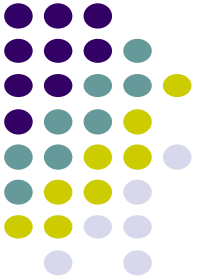
Toutes les cases doivent être remplies



MMS

- Épreuve cognitive globale
- Examen de dépistage et de suivi
- Facile et rapide d'emploi
- A pondérer selon le niveau socio culturel

- 30 à 28 normal ou MCI ou MA débutante
- Si sd démentiel diagnostiqué :
 - 26/24 > MMS > 20 stade léger
 - 19 > MMS > 10 stade modéré
 - < 10 stade sévère



Cinq Mots de Dubois

- Mimosa fleur
 - Chemisette vêtement
 - Abricot fruit
 - Éléphant animal
 - Accordéon instrument de musique
-
- Musée bâtiment
 - Limonade boisson
 - Sauterelle insecte
 - Camion véhicule
 - Passoire ustensile de cuisine



Cinq Mots de Dubois

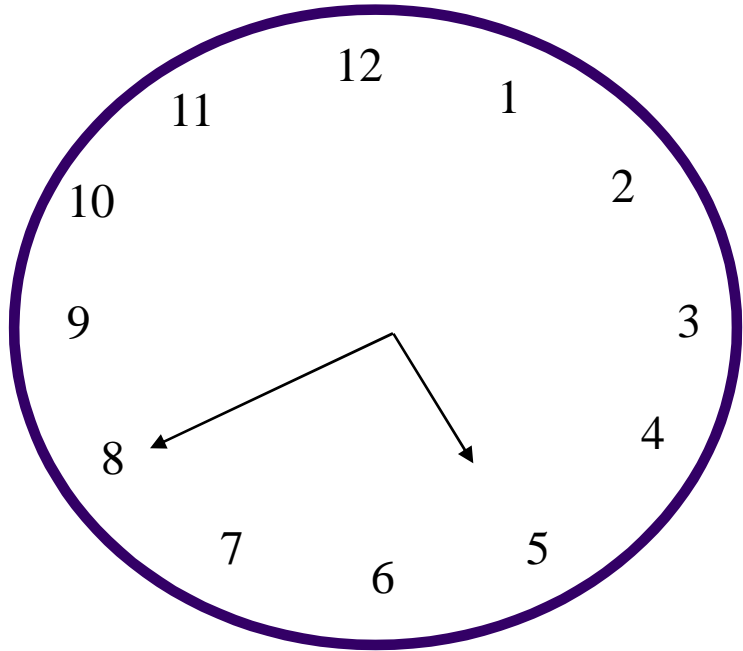
- 5 mots à apprendre
 - Rappel immédiat et différé
 - Rappel libre ou indicé
- Intérêts:
 - Exploration de la mémoire immédiate et de la mémoire de rappel
 - Simple et rapide
- Inconvénients:
 - N'explore que la mémoire





Test de l'horloge

- Explore plusieurs fonctions cognitives :
 - Mémoire sémantique, orientation TS, attention, praxies, troubles visuo -constructifs
- Dessiner une horloge avec une heure précise
 - (ex.../ 17 heures 40)
- Étudie 4 critères :
 - Le nombre 12 est -il au sommet du cadran ?
 - les 12 chiffres sont -ils représentés ?
 - existe - t - il 2 aiguilles ?
 - l'heure demandée est -elle correctement dessinée ?
- Résultats :
 - si un des 4 critères n'est pas rempli
 - => bilan + approfondi
 - démence débutante :
 - chiffres OK, mais heure non dessinée
 - démence plus évoluée :
 - chiffres mal disposés
- Très sensible, non spécifique



Mini-GDS

(mini Geriatric Depression Scale)



- Vous sentez-vous découragé et triste ? **oui = 1**
- Avez-vous le sentiment que votre vie est vide ? **oui = 1**
- Êtes-vous heureux la plupart du temps ? **non = 1**
- Avez-vous l'impression que votre situation est désespérée ? **oui = 1**

Si score ≥ 1  ***dépression possible***

NPI-ES

Inventaire Neuro-Psychiatrique Version soignante

12 items
Fréquence
Gravité
Retentissement

Nom: _____ Age: _____ Date de l'évaluation: _____

Fonction de la personne interviewée:

Type de relation avec le patient :

Très proche/ prodigue des soins quotidiens;

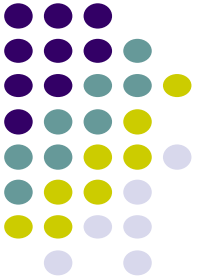
proche/ s'occupe souvent du patient;

pas très proche/ donne seulement le traitement ou n'a que peu d'interactions avec le patient

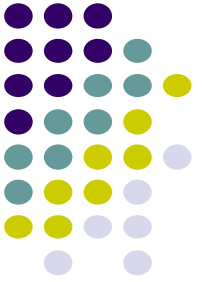
NA = question inadaptée (non applicable) F x G = Fréquence x Gravité

Items	NA	Absent	Fréquence	Gravité	F x G	Retentissement
Idées délirantes	X	0	1 2 3 4	1 2 3	[]	1 2 3 4 5
Hallucinations	X	0	1 2 3 4	1 2 3	[]	1 2 3 4 5
Agitation/Agressivité	X	0	1 2 3 4	1 2 3	[]	1 2 3 4 5
Dépression/Dysphorie	X	0	1 2 3 4	1 2 3	[]	1 2 3 4 5
Anxiété	X	0	1 2 3 4	1 2 3	[]	1 2 3 4 5
Exaltation de l'humeur/ Euphorie	X	0	1 2 3 4	1 2 3	[]	1 2 3 4 5
Apathie/Indifférence	X	0	1 2 3 4	1 2 3	[]	1 2 3 4 5
Désinhibition	X	0	1 2 3 4	1 2 3	[]	1 2 3 4 5
Irritabilité/Instabilité de l'humeur	X	0	1 2 3 4	1 2 3	[]	1 2 3 4 5
Comportement moteur aberrant	X	0	1 2 3 4	1 2 3	[]	1 2 3 4 5
Score total 10					[]	
<i>Changements neurovégétatifs</i>						
Sommeil	X	0	1 2 3 4	1 2 3	[]	1 2 3 4 5
Appétit/Troubles de l'appétit	X	0	1 2 3 4	1 2 3	[]	1 2 3 4 5
Score total 12					[]	

EGS : comment la pratiquer ?

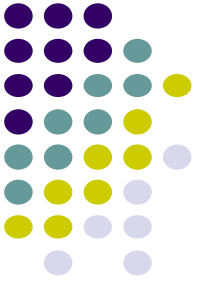


- Autonomie – dépendance
 - ADL/IADL
 - AGGIR



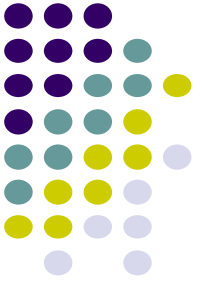
ADL de Katz

- Se laver
 - S'habiller
 - Se rendre aux toilettes
 - Se déplacer
 - S'alimenter
 - Être continent
-
- Cotation 0 – 0.5 – 1
 - Score global : 0 dépendance complète à 6 autonome



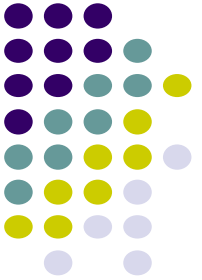
IADL de Lawton (de 0 à 14)

- **Entretien quotidien (/6)**
 - Propreté
 - Alimentation
 - Habillage
 - Soins personnels
 - Déplacements
 - Bains
- **Activités courantes (/8)**
 - Téléphone
 - Courses
 - Préparation des aliments
 - Entretien ménager
 - Blanchisserie
 - Moyens de transport
 - Traitement
 - Budget



IADL de Lawton (de 0 à 14)

- Entretien quotidien (/6)
 - Propreté
 - Alimentation
 - Habillage
 - Soins personnels
 - Déplacements
 - Bains
- Activités courantes (/8)
 - Téléphone
 - Courses
 - Préparation des aliments
 - Entretien ménager
 - Blanchisserie
 - Moyens de transport
 - Traitement
 - Budget



Evaluation AGGIR : définition

- Autonomie Gérontologique - Groupes Iso Ressources :
 - 10 variables discriminantes
 - (7 illustratives)
 - autonomie :
 - 4 adverbes :
 - totalement, habituellement (temps),
 - spontanément, correctement (conforme aux moeurs).
 - A = fait seul
 - B = fait partiellement
 - C = ne fait pas

Évaluation AGGIR :

les variables du modèle



- cohérence
 - converser et/ou se comporter de façon logique et sensée
- orientation
 - se repérer dans le temps, les moments de la journée et dans les lieux
- toilette du haut et du bas du corps
 - assurer son hygiène corporelle
- habillage (haut, moyen, bas)
 - s'habiller, se déshabiller, se présenter
- alimentation
 - se servir et manger les aliments préparés
- élimination urinaire et fécale
 - assurer l'hygiène de l'élimination urinaire et fécale
- transferts
 - se lever, se coucher, s'asseoir
- déplacements à l'intérieur
 - avec ou sans canne, déambulateur, fauteuil roulant
- déplacements à l'extérieur
 - à partir de la porte d'entrée, sans moyen de transport
- communication à distance
 - utiliser les moyens de communication : téléphone, alarme, sonnette



16. Orientation

C'est se repérer dans l'espace et dans le temps

PRÉCISIONS

Il s'agit d'une fonction cognitive temporo-spatiale.

Attention aux "limites" de l'orientation : la personne sait-elle se situer par rapport aux saisons, au moment de la journée (matin, soir), dans les lieux habituels de vie (la maison ou l'appartement, le quartier, l'unité de vie...) ? Connaît-elle l'année, le mois en cours ? Elle peut très normalement ne pas connaître la date exacte.

De même pour le repérage dans les lieux, il convient d'observer si la personne sait se situer **précisément** dans des lieux habituels de vie et **plus globalement** dans des lieux nouveaux pour elle.



◆ *Orientation dans le temps*

LA PERSONNE NE S'ORIENTE PAS DANS LE TEMPS

Oui Non

Elle n'a aucun repère, même partiel, par rapport aux saisons, au moment de la journée... et ne se situe jamais sans aide dans le temps.

Une réponse positive à « Ne fait pas » correspond au codage C et une réponse négative impose de documenter les adverbess ci-dessous.

LA PERSONNE S'ORIENTE SEULE DANS LE TEMPS

Oui Non

Spontanément sans stimulation, sans médiation et sans indications ?

Totalement pour tous les repères temporels (saisons, journées...) ?

Correctement sans erreurs flagrantes ?

Habituellement sans variations significatives d'un moment à l'autre de la journée, sans fluctuations d'un jour sur l'autre ?

Une réponse positive à tous les adverbess correspond au code A et une réponse négative à certains adverbess (de un à trois) au code B.



◆ **Orientation dans l'espace**

LA PERSONNE NE S'ORIENTE PAS DANS L'ESPACE

Oui Non

Elle ne le fait jamais seule, même partiellement et même difficilement.
Elle ne sait jamais où elle se trouve quel que soit le lieu.

Une réponse positive à « Ne fait pas » correspond au codage C et une réponse négative impose de documenter les adverbess ci-dessous.

LA PERSONNE S'ORIENTE SEULE DANS L'ESPACE

Oui Non

Spontanément sans stimulation, sans médiation et sans indications ?

Totalement pour tous les lieux de la vie habituelle et les lieux nouveaux ?

Correctement sans erreurs flagrantes ?

Habituellement sans variation significative dans le temps, sans fluctuations d'un jour sur l'autre ?

Une réponse positive à tous les adverbess correspond au code A et une réponse négative à certains adverbess (de un à trois) au code B.



17. Cohérence

C'est communiquer (communication verbale et/ou non verbale), agir et se comporter de façon logique et sensée par rapport aux normes admises par la société dans laquelle on vit.

PRÉCISIONS

Logique et sensée : raisonnable, sage, judicieuse, rationnelle, conforme au bon sens (le sens commun), avec des moyens adaptés à la finalité.

Cette variable complexe analyse **la relation et le comportement**, elle évalue tout un ensemble de fonctions. L'incohérence n'est **ni un diagnostic psychiatrique, ni un trouble du caractère**, mais un constat issu d'une **observation multidisciplinaire faite dans le temps, sur une période suffisante et sous responsabilité médicale**.

Dans le cas où une personne est cohérente et logique mais dans son propre système de pensée, il convient d'évaluer en tenant compte des écarts par rapport à ce qui est considéré comme logique et correct par la société et notamment des risques que ceux-ci comportent pour la personne elle-même et pour les autres.

◆ **Communication**

Cette sous-variable évalue si la personne a un système de communication fiable et suffisamment complexe pour communiquer dans la vie quotidienne avec autrui.

LA PERSONNE NE COMMUNIQUE PAS

Oui Non

Elle ne le fait jamais seule, même partiellement. Sa communication avec autrui est très altérée en permanence.

Une réponse positive à « Ne fait pas » correspond au codage C et une réponse négative impose de documenter les adverbess ci-dessous.

LA PERSONNE COMMUNIQUE

Oui Non

Spontanément sans stimulation, sans médiation et sans rappel à l'ordre ?

Totalement dans l'ensemble des activités et avec tous les interlocuteurs ?

Correctement de façon compréhensible, logique et sensée, conformément aux convenances et usages admis et acceptés en référence aux normes sociales, sans exigences outre mesure ?

Habituellement de façon permanente dans le temps ?

Une réponse positive à tous les adverbess correspond au code A et une réponse négative à certains adverbess (de un à trois) au code B.

◆ **Comportement**

Cette sous-variable évalue **si la personne sait vivre parmi les autres et/ou assumer sa solitude** : si elle ne présente aucune tendance visant à nuire à l'autre, à l'humilier ou à le détruire et/ou ne présente aucune tendance à retourner l'agressivité contre elle-même, si elle réagit de façon adaptée devant une situation dangereuse pour elle même ou pour les autres et si elle ajuste ses réactions aux lois et aux conventions sociales de courtoisie habituelle dans notre société.

LA PERSONNE NE SE COMPORTE PAS "NORMALEMENT"	Oui	Non
Le comportement de la personne n'est jamais auto-régulé, il est toujours et totalement non conforme aux normes habituelles dans notre société.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Une réponse positive à « Ne fait pas » correspond au codage C et une réponse négative impose de documenter les adverbess ci-dessous.

LA PERSONNE SE COMPORTE "NORMALEMENT"	Oui	Non
Spontanément sans stimulation, sans médiation, sans intervention de tiers ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Totalement dans l'ensemble des activités et avec tous les interlocuteurs ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Correctement conformément aux convenances et usages admis et acceptés en référence aux normes sociales et sans exigences excessives ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Habituellement de façon permanente dans le temps ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Une réponse positive à tous les adverbess correspond au code A et une réponse négative à certains adverbess (de un à trois) au code B.





2. Déplacements à l'intérieur

C'est se déplacer à l'intérieur du lieu de vie.

PRÉCISIONS

Au domicile le lieu de vie comporte les pièces habituelles et les lieux où se trouvent les boîtes aux lettres et le local poubelles ; en institution le lieu de vie comporte également les locaux collectifs éventuels d'une résidence (restaurant, espaces d'animation et de vie collective), **jusqu'à la porte d'entrée sur la rue.**

L'utilisation par la personne seule de cannes, d'un déambulateur ou d'un fauteuil roulant peut lui permettre d'être parfaitement indépendante pour ses déplacements.



LA PERSONNE NE SE DÉPLACE PAS DANS SON LIEU DE VIE

Oui Non

Elle ne le fait jamais seule, même partiellement et même difficilement. Un tiers intervient en totalité à chaque fois qu'elle doit ou désire se déplacer.

Une réponse positive à « Ne fait pas » correspond au codage C et une réponse négative impose de renseigner les adverbess ci-dessous.

LA PERSONNE SE DÉPLACE SEULE DANS SON LIEU DE VIE

Oui Non

Spontanément sans avoir à lui dire, à lui rappeler, à lui expliquer, à lui montrer, à l'orienter ?

Totalement dans tous les lieux de vie, jusqu'à la porte sur la rue ?

Correctement à bon escient et de façon adaptée aux possibilités, sans se mettre en danger ?

Habituellement chaque fois qu'elle en a le désir ou le besoin ?

Une réponse positive à tous les adverbess correspond au code A et une réponse négative à certains adverbess (de un à trois) au code B.



3. Toilette

C'est assurer son hygiène corporelle.

PRÉCISIONS

La toilette concerne l'hygiène c'est-à-dire **la propreté corporelle**, répondant sans excès aux exigences personnelles et de la vie collective Elle inclut la préparation des affaires indispensables à sa réalisation (eau, savon, serviettes...).

Les installations (la salle de bains, la baignoire ou douche) ne doivent pas influencer l'évaluation de cette variable. On peut être propre sans posséder de telles installations. Par ailleurs, il importe également de **ne pas imposer ses propres règles d'hygiène** à une personne qui est propre mais avec d'autres règles culturelles.

Aller à la salle de bain relève de l'item *Déplacement intérieur*, se déshabiller pour se laver de la variable *Habillage*, la propreté de la salle de bains, du lavabo, du linge de toilette... de la variable *Ménage*, et l'achat des produits de la variable *Achats*.

◆ **Toilette du haut**

Elle concerne le visage (y compris le rasage et le coiffage), le tronc, les membres supérieurs et les mains.

Le dos est volontairement ignoré car, à un âge très avancé, se laver le dos est une opération difficile pour la grande majorité des personnes.

Pour le coiffage, c'est le coup de peigne ou de brosse qui est retenu. Le travail de la coiffeuse professionnelle n'est évidemment pas évalué ici.

Le nettoyage de la denture a été supprimé car la grande majorité des personnes très âgées ne se lave pas plus les dents qu'elle ne nettoie son dentier (introduire "les dents" ferait donc perdre toute sensibilité à l'évaluation sur une variable très importante). Les problèmes dentaires sont majeurs chez la personne âgée mais relèvent d'un autre outil d'évaluation.

◆ **Toilette du bas**

Elle concerne les régions intimes, les membres inférieurs et les pieds.

Les ongles des orteils ne sont pas pris en compte, car la majorité des personnes de plus de 80 ans ont des difficultés réelles à ce niveau (l'intervention de la pédicure n'est pas évaluée ici).

Les questions sont identiques pour chacune des deux sous-variables :

LA PERSONNE NE FAIT PAS SA TOILETTE

Oui Non

Elle ne la fait jamais seule, même partiellement et même difficilement. Il faut faire à la place, ou faire faire, ou refaire, en totalité et à chaque fois.

Une réponse positive à « Ne fait pas » correspond au codage C et une réponse négative impose de documenter les adverbes ci-dessous.

LA PERSONNE FAIT SEULE SA TOILETTE

Oui Non

Spontanément sans avoir à lui dire, à lui rappeler, à lui expliquer, à lui montrer ?

Totalement pour l'ensemble des activités entrant dans ce champ ?

Correctement aboutissant à une propreté corporelle satisfaisante et suffisante ?

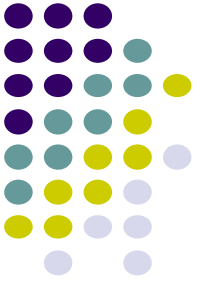
Habituellement autant que de besoins ?

Une réponse positive à tous les adverbes correspond au code A et une réponse négative à certains adverbes (de un à trois) au code B.

Évaluation AGGIR : synthèse



- 6 Groupes Iso Ressources :
 - Groupe I :
 - PA confinées au lit ou au fauteuil et dont les fonctions intellectuelles sont gravement altérées, qui nécessitent une présence indispensable et continue d'intervenants
 - Groupe II :
 - PA confinées au lit ou au fauteuil, dont les fonctions intellectuelles ne sont pas totalement altérées et qui nécessitent une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante
 - PA dont les fonctions mentales sont altérées mais qui ont conservé leurs capacités de se déplacer (déments déambulants)
 - Groupe III :
 - PA ayant conservé leurs fonctions intellectuelles, partiellement leur capacité à se déplacer mais qui nécessitent plusieurs fois par jour des aides pour leur autonomie corporelle
 - Groupe IV :
 - PA qui n'assument pas seules leur transfert mais qui, une fois levées, peuvent se déplacer à l'intérieur du logement ; parfois aidées pour la toilette
 - PA qui n'ont pas de problème pour se déplacer mais qu'il faut aider pour les activités corporelles ainsi que les repas.
 - Groupe V :
 - PA qui assurent seules leurs déplacements à l'intérieur de leur logement, s'alimentent et s'habillent seules ; aide ponctuelle pour la toilette, la préparation des repas et le ménage
 - Groupe VI :
 - PA qui n'ont pas perdu leur autonomie pour les actes discriminants de la vie courante



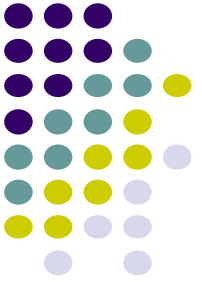
EGS : comment la pratiquer ?

- Incontinence
 - incontinence monitoring record

Urinary Incontinence Handicap Inventory (UIHI)



- **Author(s)** Rai GS
- **Purpose**
 - Pathology: Pathological conditions signs and symptoms
Urologic diseases
 - Disease: Urinary incontinence
 - Objective: To identify difficulties patients may be experiencing because of their incontinence
Population: Female
Geriatrics
- **Characteristics**
 - Type of instrument: Physical functioning
Psychological functioning (incl. coping)
 - Mode of administration: Self-administered
 - Number of items: 17
 - Existence of database: No
 - Time recall: Over the past 4 weeks



EGS : comment la pratiquer ?

- Évaluation de la douleur
 - EVA
 - Hétéro-évaluation
 - Doloplus
 - ECPA

ÉVALUATION COMPORTEMENTALE DE LA DOULEUR CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE

Échelle DOLOPLUS®

NOM :

Prénom :

Service :

DATES

--	--	--	--

OBSERVATION COMPORTEMENTALE

RETENTISSEMENT SOMATIQUE

		0	1	2	3
1. PLAINTES SOMATIQUES	* pas de plainte	0	0	0	0
	* plaintes uniquement à la sollicitation	1	1	1	1
	* plaintes spontanées occasionnelles	2	2	2	2
	* plaintes spontanées continues	3	3	3	3
2. POSITIONS ANTALGIQUES AU REPOS	* pas de position antalgique	0	0	0	0
	* le sujet évite certaines positions de façon occasionnelle	1	1	1	1
	* position antalgique permanente et efficace	2	2	2	2
	* position antalgique permanente inefficace	3	3	3	3
3. PROTECTION DE ZONES DOULOUREUSES	* pas de protection	0	0	0	0
	* protection à la sollicitation n'empêchant pas la poursuite de l'examen ou des soins	1	1	1	1
	* protection à la sollicitation empêchant tout examen ou soins	2	2	2	2
	* protection au repos, en l'absence de toute sollicitation	3	3	3	3
4. MIMIQUE	* mimique habituelle	0	0	0	0
	* mimique semblant exprimer la douleur à la sollicitation	1	1	1	1
	* mimique semblant exprimer la douleur en l'absence de toute sollicitation	2	2	2	2
	* mimique inexpressive en permanence et de manière inhabituelle (atone, figée, regard vide)	3	3	3	3
5. SOMMEIL	* sommeil habituel	0	0	0	0
	* difficultés d'endormissement	1	1	1	1
	* réveils fréquents (agitation motrice)	2	2	2	2
	* insomnie avec retentissement sur les phases d'éveil	3	3	3	3

RETENTISSEMENT PSYCHOMOTEUR

6. TOILETTE ET/OU HABILLAGE	• possibilités habituelles inchangées	0	0	0	0
	• possibilités habituelles peu diminuées (précautionneux mais complet)	1	1	1	1
	• possibilités habituelles très diminuées, toilette et/ou habillage étant difficiles et partiels	2	2	2	2
	• toilette et/ou habillage impossibles, le malade exprimant son opposition à toute tentative	3	3	3	3
7. MOUVEMENTS	• possibilités habituelles inchangées	0	0	0	0
	• possibilités habituelles actives limitées (le malade évite certains mouvements, diminue son périmètre de marche)	1	1	1	1
	• possibilités habituelles actives et passives limitées (même aidé, le malade diminue ses mouvements)	2	2	2	2
	• mouvement impossible, toute mobilisation entraînant une opposition	3	3	3	3

RETENTISSEMENT PSYCHOSOCIAL

8. COMMUNICATION	• Inchangée	0	0	0	0
	• Intensifiée (la personne attire l'attention de manière inhabituelle)	1	1	1	1
	• diminuée (la personne s'isole)	2	2	2	2
	• absence ou refus de toute communication	3	3	3	3
9. VIE SOCIALE	• participation habituelle aux différentes activités (repas, animations, ateliers thérapeutiques.....)	0	0	0	0
	• participation aux différentes activités uniquement à la sollicitation	1	1	1	1
	• refus partiel de participation aux différentes activités	2	2	2	2
	• refus de toute vie sociale	3	3	3	3
10. TROUBLES DU COMPORTEMENT	• comportement habituel	0	0	0	0
	• troubles du comportement à la sollicitation et itératifs	1	1	1	1
	• troubles du comportement à la sollicitation et permanents	2	2	2	2
	• troubles du comportement permanents (en dehors de toute sollicitation)	3	3	3	3

SCORE

--	--	--	--

I- Observation avant les soins

1/ Expression du visage : REGARD et MIMIQUE

- 0 : Visage détendu
- 1 : Visage soucieux
- 2 : Le sujet grimace de temps en temps
- 3 : Regard effrayé et/ou visage crispé
- 4 : Expression complètement figée

2/ POSITION SPONTANÉE au repos (recherche d'une attitude ou position antalgique)

- 0 : Aucune position antalgique
- 1 : Le sujet évite une position
- 2 : Le sujet choisit une position antalgique
- 3 : Le sujet recherche sans succès une position antalgique
- 4 : Le sujet reste immobile comme cloué par la douleur

3/ MOUVEMENTS (OU MOBILITÉ) DU PATIENT (hors et/ou dans le lit)

- 0 : Le sujet bouge ou ne bouge pas comme d'habitude*
 - 1 : Le sujet bouge comme d'habitude* mais évite certains mouvements
 - 2 : Lenteur, rareté des mouvements contrairement à son habitude*
 - 3 : Immobilité contrairement à son habitude*
 - 4 : Absence de mouvement** ou forte agitation contrairement à son habitude*
- * se référer au(x) jour(s) précédent(s)
 ** ou prostration

N.B. : les états végétatifs correspondent à des patients ne pouvant être évalués par cette échelle

4/ RELATION À AUTRUI

Il s'agit de toute relation, quel qu'en soit le type : regard, geste, expression...

- 0 : Même type de contact que d'habitude*
- 1 : Contact plus difficile à établir que d'habitude*
- 2 : Évite la relation contrairement à l'habitude*
- 3 : Absence de tout contact contrairement à l'habitude*
- 4 : Indifférence totale contrairement à l'habitude*

* se référer au(x) jour(s) précédent(s)

II- Observation pendant les soins

5/ Anticipation ANXIEUSE aux soins

- 0 : Le sujet ne montre pas d'anxiété
- 1 : Angoisse du regard, impression de peur
- 2 : Sujet agité
- 3 : Sujet agressif
- 4 : Cris, soupirs, gémissements

6/ Réactions pendant la MOBILISATION

- 0 : Le sujet se laisse mobiliser ou se mobilise sans y accorder une attention particulière
- 1 : Le sujet a un regard attentif et semble craindre la mobilisation et les soins
- 2 : Le sujet retient de la main ou guide les gestes lors de la mobilisation ou des soins
- 3 : Le sujet adopte une position antalgique lors de la mobilisation ou des soins
- 4 : Le sujet s'oppose à la mobilisation ou aux soins

7/ Réactions pendant les SOINS des ZONES DOULOUREUSES

- 0 : Aucune réaction pendant les soins
- 1 : Réaction pendant les soins, sans plus
- 2 : Réaction au TOUCHER des zones douloureuses
- 3 : Réaction à l'EFFLEUREMENT des zones douloureuses
- 4 : L'approche des zones est impossible

8/ PLAINTES exprimées PENDANT le soin

- 0 : Le sujet ne se plaint pas
- 1 : Le sujet se plaint si le soignant s'adresse à lui
- 2 : Le sujet se plaint dès la présence du soignant
- 3 : Le sujet gémit ou pleure silencieusement de façon spontanée
- 4 : Le sujet crie ou se plaint violemment de façon spontanée

PATIENT

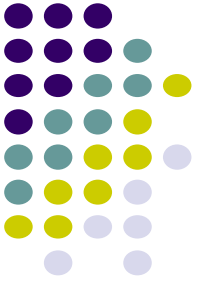
Nom : Prénom : Sexe :

Âge (ans) :

Date : Heure :

Service : Nom du cotateur :

EGS : comment la pratiquer ?



- Escarre
 - échelle de Norton

Échelle de Norton : risque d'escarre

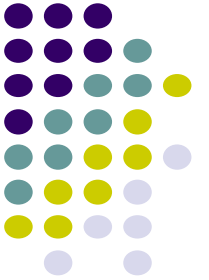


Condition physique	Condition mentale	Activité	Mobilité	Incontinence
1 mauvaise	1 stuporeux	1 couché	1 immobile	1 fécale et urinaire
2 pauvre	2 confus	2 fauteuil	2 très limitée	2 urinaire
3 moyenne	3 apathique	3 marche aidée	3 peu limitée	3 occasionnelle
4 bonne	4 alerte	4 ambulant	4 complète	4 continent

≤ 16 : risque élevé

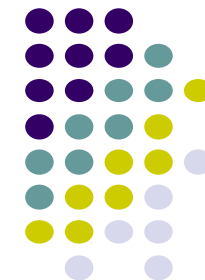
> 16 : risque bas

EGS : comment la pratiquer ?



- Évaluation sensorielle
 - Vue : échelle de Monoyer, Parinaud
 - Audition : test de la montre

Échelle de Monoyer : vision de loin



H U L F V T N R M D Z O X C E 12/10 e

B Y H N C L D M O T A U S Z 11/10 e

M R T V F U H E C X O Z D 10/10 e

D L V A T B Z U E H S N 9/10 e

R C Y H O F M E S P A 8/10 e

E X A T Z H D V N 7/10 e

Y O E L K S F D I 6/10 e

O X P H B Z D 5/10 e

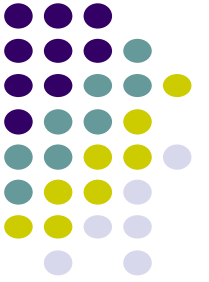
N L T A V R 4/10 e

O H S U E 3/10 e

M C F 2/10 e

Z U 1/10 e

Vision à 5 mètres



EGS : comment la pratiquer ?

- Évaluation sociale
 - échelle de Zarit, Luben
 - Qualité de vie : échelle IRIS, SF-36

Échelle de qualité de vie : SF 36

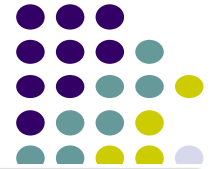


version française

Le questionnaire MOS SF-36
Leplège et coll, Éditions Estem

ACTIVITÉ PHYSIQUE PHYSICAL FUNCTIONING – PF		
	Version source	Version française
Intro (3).	The following items are about activities you might do during a typical day. Does your health now limit you in these activities? If so, how much?	Voici une liste d'activités que vous pouvez avoir à faire dans votre vie de tous les jours. Pour chacune d'entre elles indiquez si <u>vous êtes limité(e) en raison de votre état de santé actuel.</u>
PF1 (3a)	Vigorous activities, such as running, lifting heavy objects, participating in strenuous sports	Efforts physiques importants tels que courir, soulever un objet lourd, faire du sport.
PF2 (3b)	Moderate activities, such as moving a table, pushing a vacuum cleaner, bowling or playing golf	Efforts physiques modérés tels que déplacer une table, passer l'aspirateur, jouer aux boules.
PF3 (3c)	Lifting or carrying groceries	Soulever et porter les courses.
PF4 (3d)	Climbing several flights of stairs	Monter plusieurs étages par l'escalier.
PF5 (3e)	Climbing one flight of stair	Monter un étage par l'escalier.
PF6 (3f)	Bending, kneeling or stooping	Se pencher en avant, se mettre à genoux, s'accroupir.
PF7 (3g)	Walking more than a mile	Marcher plus d'un kilomètre à pied.
PF8 (3h)	Walking several blocks	Marcher plusieurs centaines de mètres.
PF9 (3i)	Walking one block	Marcher une centaine de mètres.
PF10 (3j)	Bathing or dressing yourself	Prendre un bain, une douche ou s'habiller.

Échelle de qualité de vie : SF 36



version française

Le questionnaire MOS SF-36
Leplège et coll, Éditions Estem

LIMITATIONS DUES À L'ÉTAT PHYSIQUE <i>ROLE PHYSICAL – RP</i>		
	Version source	Version française
Intro. (4)	During the past 4 weeks , have you had any of the following problems with your work or other regular daily activities as a result of your physical health?	Au cours de ces 4 dernières semaines , et en raison de votre <u>état physique</u> .
RP1 (4a)	Cut down the amount of time you spent on work or other activities	Avez-vous réduit le temps passé à votre travail ou à vos activités habituelles ?
RP2 (4b)	Accomplished less than you would like	Avez-vous accompli moins de choses que ce que vous auriez souhaité ?
RP3 (4c)	Were limited in the kind of work or other activities	Avez-vous dû arrêter de faire certaines choses ?
RP4 (4d)	Had difficulty performing the work or other activities (for example, it took extra effort)	Avez-vous eu des difficultés à faire votre travail ou toute autre activité ? (Par exemple, cela vous a demandé un effort supplémentaire.)
DOULEURS PHYSIQUES <i>BODILY PAIN – BP</i>		
	Version source	Version française
BP1 (7)	How much bodily pain have you had during the past 4 weeks ?	Au cours de ces 4 dernières semaines , quelle a été l'intensité de vos douleurs physiques ?
BP2 (8)	During the past 4 weeks, how much did pain interfere with your normal work (including both work outside the home and housework ?)	Au cours de ces 4 dernières semaines , dans quelle mesure vos douleurs physiques vous ont-elles limité(e) dans votre travail ou vos activités domestiques ?

Échelle de qualité de vie : SF 36



SANTÉ PERÇUE GENERAL HEALTH – GH		
	Version source	Version française
Intro. (1)	In general, would you say your health is :	Dans l'ensemble, pensez-vous que votre santé est :
GH1 (1)	In general, would you say your health is :	Dans l'ensemble, pensez-vous que votre santé est :
Intro. (11)	How TRUE or FALSE is each of the following statement for you ?	Indiquez, pour <u>chacune</u> des phrases suivantes, dans quelle mesure elles sont vraies ou fausses dans votre cas :
GH2 (11a)	I seem to get sick a little easier than other people	Je tombe malade plus facilement que les autres
GH3 (11b)	I am as healthy as anybody I know	Je me porte aussi bien que n'importe qui
GH4 (11c)	I expect my health to get worse	Je m'attends à ce que ma santé se dégrade
GH5 (11d)	My health is excellent	Je suis en excellente santé

VITALITÉ VITALITY – VT		
	Version source	Version française
Intro. (9)	These questions are about how you feel and how things have been with you during the past 4 weeks . For each question, please give the one answer that comes closest to the way you have been feeling. How much of the time during the past 4 weeks .	Les questions qui suivent portent sur comment vous vous êtes senti(e) <u>au cours de ces 4 dernières semaines</u> . Pour chaque question, veuillez indiquer la réponse qui vous semble la plus appropriée. <u>Au cours de ces 4 dernières semaines</u> , y a-t-il eu des moments où :
VT1 (9a)	Did you feel full of pep ?	Vous-vous êtes senti(e) dynamique ?
VT2 (9e)	Did you have a lot of energy ?	Vous-vous êtes senti(e) débordant(e) d'énergie ?
VT3 (9g)	Did you feel worn out ?	Vous-vous êtes senti(e) épuisé(e) ?
VT4 (9i)	Did you feel tired ?	Vous-vous êtes senti(e) fatigué(e) ?

version française

Le questionnaire MOS SF-36
Leplège et coll, Éditions Estem

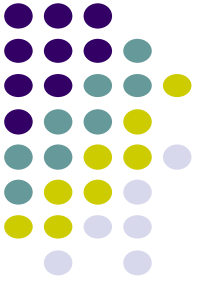
Échelle de qualité de vie : SF 36



version française

Le questionnaire MOS SF-36
Leplège et coll, Éditions Estem

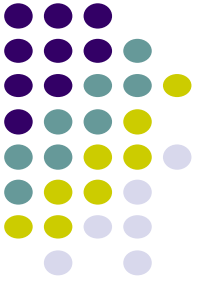
VIE ET RELATIONS AVEC LES AUTRES <i>SOCIAL FUNCTIONING – SF</i>		
	Version source	Version française
SF1 (6)	During the past 4 weeks , to what extent has your physical health or emotional problems interfered with your normal activities with family, friends, neighbors, or groups ?	Au cours de ces <u>4 dernières semaines</u> , dans quelle mesure votre état de santé, physique ou émotionnel, vous a-t-il gêné(e) dans votre vie sociale et vos relations avec les autres, votre famille, vos amis, vos connaissances ?
SF2 (10)	During the past 4 weeks , how much of the time has your physical health or emotional problems interfered with your social activities (like visiting friends, relatives,...)	Au cours de ces <u>4 dernières semaines</u> , y a-t-il eu des moments où <u>votre état de santé, physique ou émotionnel</u> , vous a gêné(e) dans votre vie sociale et vos relations avec les autres, votre famille, vos amis, vos connaissances ?
LIMITATIONS DUES À L'ÉTAT PSYCHIQUE <i>ROLE EMOTIONAL – RE</i>		
	Version source	Version française
Intro. (5)	During the past 4 weeks , have you had any of the following problems with your work or other regular daily activities as a result of any emotional problems (such as feeling depressed or anxious) ?	Au cours de ces <u>4 dernières semaines</u> , et en raison de votre <u>état émotionnel</u> (comme vous sentir triste, nerveux(se) ou déprimé(e))
RE1 (5a)	Cut down the amount of time you spent on work or other activities	Avez-vous réduit le temps passé à votre travail ou à vos activités habituelles ?
RE2 (5b)	Accomplished less than you would like	Avez-vous accompli moins de choses que ce que vous auriez souhaité ?
RE3 (5c)	Didn't do work or other activities as carefully as usual	Avez-vous eu des difficultés à faire ce que vous aviez à faire avec autant de soin et d'attention que d'habitude ?



Nottingham Health Profile

- auto-questionnaire d'une durée d'environ 10'
- 38 items répartis dans 6 catégories
- plusieurs scores peuvent être calculés :
 - un score global
 - un score par catégorie (6 au total)

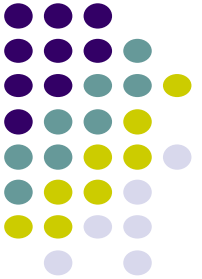
Hunt, Social Science and Medicine 1981 15A, 221-9.



Nottingham Health Profile

● Intitulé de la catégorie	nb d'items
● Energie	3
● Douleur	8
● Réactions émotionnelles	9
● Sommeil	5
● Isolement social	5
● Aptitude physique / Mobilité	8

Hunt, Social Science and Medicine 1981 15A, 221-9.



Satisfaction

Fortement en désaccord	En désaccord	Légèrement en désaccord	Ni en désaccord ni d'accord	Légèrement d'accord	D'accord	Fortement d'accord					
1	2	3	4	5	6	7					
							Encercler				
1)	En général, ma vie correspond à mes idéaux.				1	2	3	4	5	6	7
2)	Mes conditions de vie sont excellentes.				1	2	3	4	5	6	7
3)	Je suis satisfait(e) de ma vie.				1	2	3	4	5	6	7
4)	Jusqu'à maintenant, j'ai obtenu les choses importantes que je voulais de la vie.				1	2	3	4	5	6	7
5)	Si je pouvais recommencer, je n'y changerais presque rien.				1	2	3	4	5	6	7

Satisfaction with Life Scale, Diener 1985
Version française : Blais 1989

Échelle du fardeau de l'aidant de Zarit



<i>19</i> Sentir que votre parent vous demande plus d'aide qu'il n'en a besoin ?	0 1 2 3 4
<i>20</i> Sentir que le temps consacré à votre parent ne vous en laisse pas assez pour vous ?	0 1 2 3 4
<i>21</i> Vous sentir tiraillé(e) entre les soins à votre parent et vos autres responsabilités ?	0 1 2 3 4
<i>22</i> Vous sentir embarrassé(e) par le comportement de votre parent ?	0 1 2 3 4
<i>23</i> Vous sentir en colère quand vous êtes en présence de votre parent ?	0 1 2 3 4
<i>24</i> Sentir que votre parent nuit à vos relations avec d'autres membres de la famille ou des amis ?	0 1 2 3 4
<i>25</i> Avoir peur de ce que l'avenir réserve à votre parent ?	0 1 2 3 4
<i>26</i> Sentir que votre parent est dépendant de vous ?	0 1 2 3 4
<i>27</i> Vous sentir tendu en présence de votre parent ?	0 1 2 3 4
<i>28</i> Sentir que votre santé s'est détériorée à cause de votre implication avec votre parent ?	0 1 2 3 4

Échelle du fardeau de l'aidant de Zarit



Cotation :

- 0** jamais
- 1** rarement
- 2** quelquefois
- 3** assez souvent
- 4** presque toujours

<i>29</i> Sentir que vous n'avez pas autant d'intimité que vous aimeriez à cause de votre parent ?	0	1	2	3	4
<i>30</i> Sentir que votre vie sociale s'est détériorée du fait que vous prenez soin de votre parent ?	0	1	2	3	4
<i>31</i> Vous sentir mal à l'aise de recevoir des amis à cause de votre parent ?	0	1	2	3	4
<i>32</i> Sentir que votre parent semble s'attendre à ce que vous preniez soin de lui comme si vous étiez la seule personne sur qui il puisse compter ?	0	1	2	3	4
<i>33</i> Sentir que vous n'avez pas assez d'argent pour prendre soin de votre parent, compte tenu de vos autres dépenses ?	0	1	2	3	4
<i>34</i> Sentir que vous ne serez plus capable de prendre soin de votre parent encore longtemps ?	0	1	2	3	4
<i>35</i> Sentir que vous avez perdu le contrôle de votre vie depuis la maladie de votre parent ?	0	1	2	3	4
<i>36</i> Souhaiter laisser le soin de votre parent à quelqu'un d'autre ?	0	1	2	3	4
<i>37</i> Sentir que vous ne savez pas trop quoi faire de votre parent ?	0	1	2	3	4
<i>38</i> Sentir que vous devriez en faire plus pour votre parent ?	0	1	2	3	4
<i>39</i> Sentir que vous pourriez donner de meilleurs soins à votre parent ?	0	1	2	3	4
<i>40</i> En fin de compte, à quelle fréquence vous arrive-t-il de sentir que les soins à votre parent sont une charge, un fardeau ?	0	1	2	3	4

EGS - exemple

- Madame C., 79 ans, institutrice, célibataire
- admise aux urgences pour lombalgie aiguë
- Diagnostic de tassement vertébral
- Hospitalisée en médecine
- Quelle prise en charge adéquate pour Madame C. ?
 - Traitement de son tassement vertébral ?
 - Traitement de son ostéoporose ?
 - Traitement de l'ensemble des problèmes médicaux ?
 - Traitement de l'ensemble des problèmes de Madame C. ?



EGS - Madame C.

- Troubles de la marche -chutes
 - multiples chutes à domicile
 - troubles de la statique rachidienne
 - gonarthrose modérée
 - troubles visuels
 - ostéoporose
- Troubles cognitifs
 - syndrome confusionnel en début d'hospitalisation
 - trouble du repérage visuo-spatiale
 - troubles de la mémoire de rappel (MMS 24/30)
 - quelques troubles praxiques et du jugement



EGS - Madame C.

- Troubles visuels
 - cataracte bilatérale
 - audition sans particularité
- Troubles nutritionnels
 - perte de poids de plus de 3 kg
 - MNA met en évidence une dénutrition sévère
 - enquête nutritionnelle
 - carences multiples
 - repas stéréotypés
- pas de problèmes de continence
- pas d 'élément dépressif
- pas de problème cutané



EGS - Madame C.

- Autonomie fonctionnelle
 - pas d'aide pour les actes essentiels de la vie
 - difficultés
 - manipulations de l'argent
 - gestion du traitement médicamenteux
 - entretien ménager
 - courses, préparation des repas



EGS - Madame C.

- Évaluation sociale
 - isolement familial
 - pas d'enfant
 - seule famille : un neveu à plus de 300 km
 - réseau de « copines » enseignantes en retraite
 - apportent une aide de plus en plus importante depuis quelques mois
 - signalent des difficultés de maintien à domicile



EGS - Madame C.

- Au total :
 - ostéoporose avec tassement vertébral
 - cataracte bilatérale
 - détérioration cognitive modérée
 - trouble de la marche avec chute
 - isolement social avec maintien à domicile difficile
 - dénutrition



EGS : pour quoi faire ?

- But diagnostique
 - ostéoporose
 - gonarthrose
 - cataracte
 - troubles cognitifs évocateurs d'une démence débutante
- Optimiser les traitements
 - ttt ostéoporose
 - ttt antalgique
 - ttt de la cataracte
 - ttt spécifique des troubles cognitifs



EGS : pour quoi faire ?

- Améliorer la prise en charge
- patiente en danger en milieu hospitalier
 - risque de perte d'autonomie nosocomiale
 - risque de syndrome confusionnel
 - risque de sédation médicamenteuse
 - risque de chute et de régression psycho-motrice
 - risque de confinement, d'immobilisation
 - risque d'escarre
 - risque d'infection nosocomiale
 - ...



EGS : pour quoi faire ?



- Améliorer la prise en charge
 - éviter les prescriptions abusives de psychotropes
 - mise en route d'une mesure de protection juridique
 - limiter la durée d'hospitalisation au strict nécessaire
 - expliquer à l'ensemble de l'équipe du service les différents risques nosocomiaux
 - préservation de l'autonomie fonctionnelle de la contenance

EGS : pour quoi faire ?

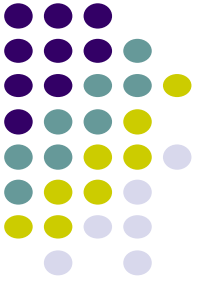
- Améliorer les conditions de sortie du système hospitalier
 - mise en place d'un suivi médical pour les troubles cognitifs en hôpital de jour
 - mise en place d'aides à domicile
 - aide ménagère
 - portage de repas
 - soins infirmiers
 - kinésithérapie



EGS : pour quoi faire ?

- Éviter les réhospitalisations multiples
- mise en place d'un projet de prise en charge à moyen terme
 - suivi en hôpital de jour
 - inscription en unité spécialisée





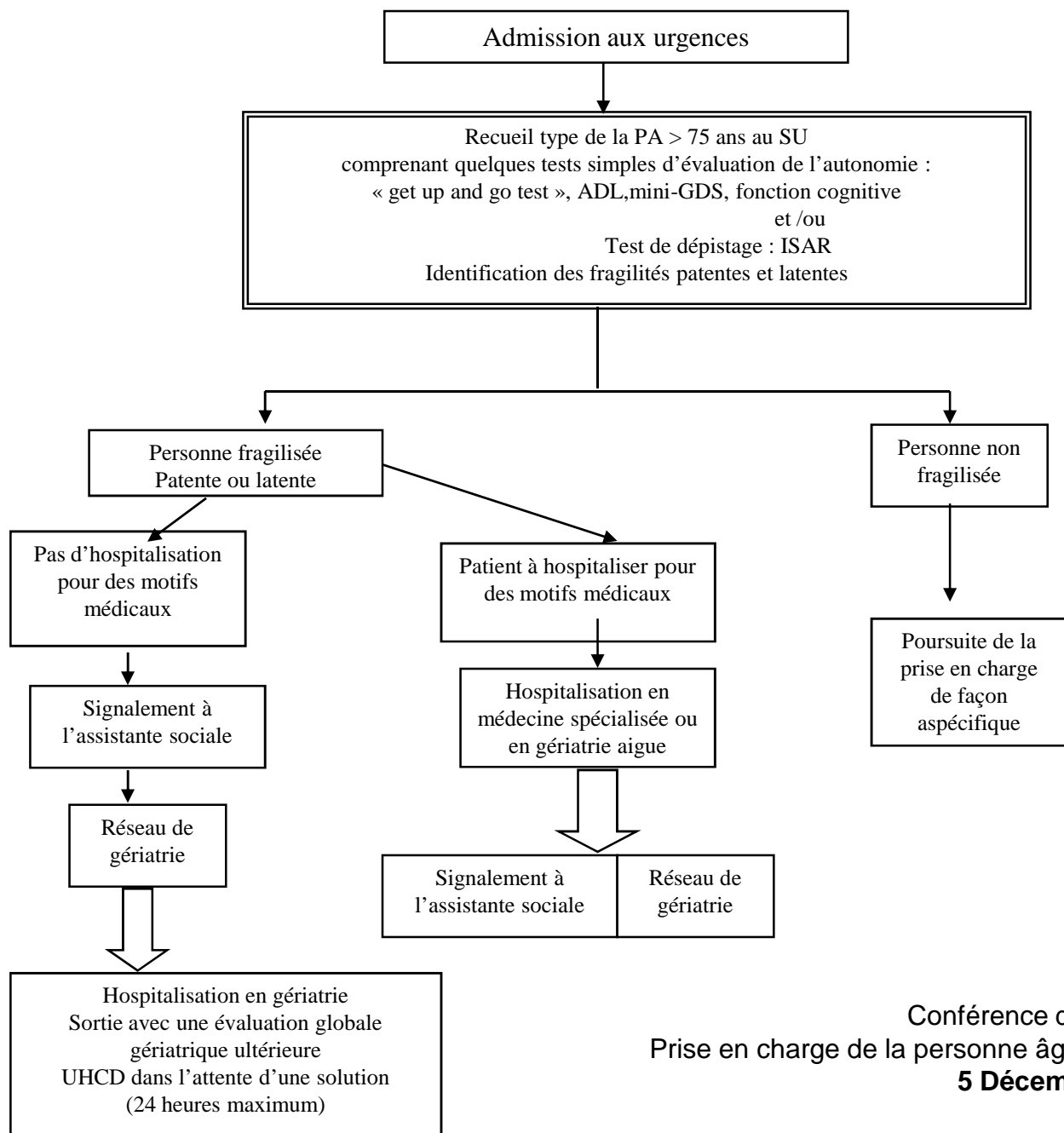
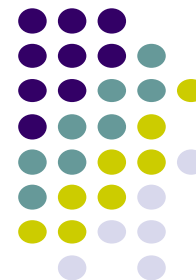
EGS : où la pratiquer ?

- En milieu hospitalier
 - secteur de médecine gériatrique aiguë
 - secteur de SSR gériatrique
 - Unité Mobile de Gériatrie
- en hôpital de jour
- à domicile
- en consultation
- aux urgences ?

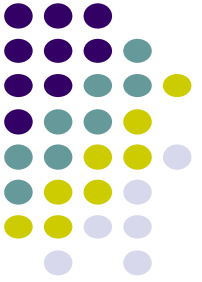
Score ISAR (identification of senior at risk)



Questions	
1- Avant cette admission aux urgences, aviez-vous besoin d'aide au domicile ?	Oui /Non
2- Depuis le début des symptômes qui vous ont amené aux urgences, avez-vous eu besoin de plus d'aide à domicile ?	Oui/Non
3- Avez-vous été hospitalisé pour 1 ou plusieurs jours ces 6 derniers mois ?	Oui /Non
4- Dans la vie quotidienne souffrez-vous de problèmes de vue ?	Oui/Non
5- Dans la vie quotidienne souffrez-vous de problèmes de mémoires ?	Oui/Non
6- Prenez-vous plus de 3 médicaments par jour ?	Oui/Non
<i>Questionnaire de dépistage des patients âgés à risque d'évènements indésirables Un patient est considéré à risque d'évènement indésirable (déclin fonctionnel réadmission) avec plus de 2 réponses positives</i>	

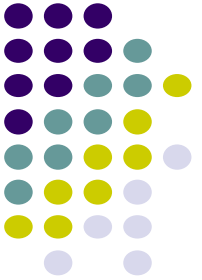


Conférence de consensus
Prise en charge de la personne âgée de plus de 75 ans aux urgences
5 Décembre 2003



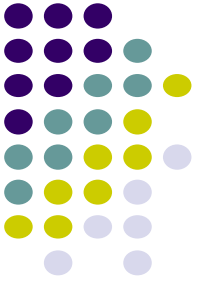
EGS : est-ce bien nécessaire ?

- EGS
 - À l'hôpital ?
 - En consultation ,
 - En ville ?



EGS : pendant l'hospitalisation

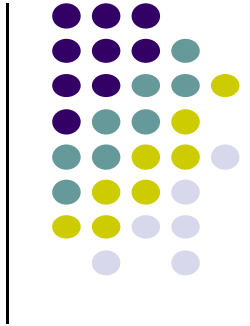
- Méta-analyse
 - Comprehensive Geriatric Assessment: a meta-analysis of controlled trials
 - Stuck, Lancet 1993; 342: 1032-6
 - 28 études : 4959 sujets soumis à une EGS vs 4912 sujets contrôles
- 6 modalités de prise en charge
 - GEMU : unité d'évaluation hospitalière
 - IGCS : service de consultation pour patients hospitalisés
 - HAS : service d'évaluation à domicile
 - HHAS : repérage intra-hospitalier et évaluation à domicile
 - OAS : évaluation de patients en ambulatoire
- Variables de résultats :
 - Mortalité à différents termes
 - Autonomie physique et psychique
 - réhospitalisation



Bénéfice de l'EGS

- Mortalité à 12 mois
 - Toute intervention
 - OR = 0.86 [0.75-0.98]
 - Unité gériatrique
 - OR = 0.77[0.56-1.06]
 - Équipe mobile gériatrique
 - OR = 0.79 [0.58-1.06]
 - Unité gériatrique et équipe mobile gériatrique
 - OR = 0.78 [0.62-0.97]
 - Évaluation à domicile post-hospitalisation
 - OR = 0.89 [0.65-1.23]

Bénéfice de l'EGS



- Autres bénéfiques

● réduction de la mortalité à 6 mois	0.65	[0.46-0.91]
● amélioration des capacités fonctionnelles	1.63	[1-2.65]
● amélioration du maintien à domicile	1.8	[1.28-2.53]
● amélioration des fonctions cognitives	2	[1.13-3.55]

EGS au cours d'une hospitalisation



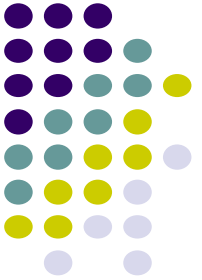
- Rubenstein, N Engl J Med 1984 ; 311 : 1604
- Méthodologie :
 - Critères d'inclusion :
 - ≥ 65 ans
 - \geq une semaine après l'admission (médecine, chirurgie, USI)
 - Au moins un problème médical, fonctionnel ou psychosocial
 - Exclusion : démence sévère (?), maladie « terminale »
 - Unité GEM (n = 63) vs témoins (n = 60) ; âge moyen $78,8 \pm 1$
 - Suivi : 3 – 6 – 9 -12 mois
- Critères d'évaluation à 1 an (intervention vs contrôle)

● Mortalité	23 % vs 48 %	p < .005
● Entrée en institution	11 % vs 7 %	NS
● Séjours temporaires (jours)	25,8 vs 55,7	p = 0.05
● Hospitalisations	34,9 % vs 50 %	p < .001
● Amélioration ADL	46,8 % vs 30,7 %	p = 0.05
● Amélioration Thymie	42,4 % vs 24,1 %	p < 0.05
● Amélioration cognitive	35,6 % vs 22,4 %	NS

EGS en consultation extra-hospitalière



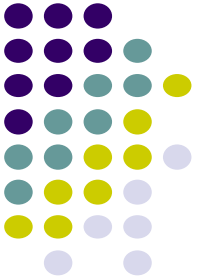
- Patients à domicile à risque d'hospitalisations (âge moyen : $78,8 \pm 5,3$ ans)
- Méthodologie
 - Intervention (n=294)
 - 2 consultations, plan de soins, suivi 1 fois/mois pendant 6 mois puis relais MG
 - Témoins (n=274)
- Critères d'évaluation : 6 – 12 -18 mois (téléphone)
 - Mortalité : pas de différence significative
 - Capacité fonctionnelles : diminution des ADL
 - 6 MOIS 26,9 % vs 36,4 %
 - 12 MOIS 40,2 % vs 50,8 %
 - 18 MOIS 39,6 % vs 51,7 %
 - Dépression : GDS
 - 12 MOIS 9,3 % vs 17,4 %
 - 18 MOIS 8,8 % vs 18,3 %
 - (JAGS 2001 ; 49 : 351 – 359)



EGS à domicile

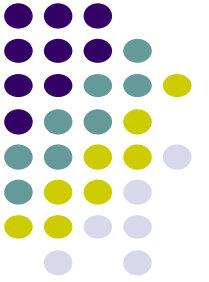
- A program to prevent functional decline in physically frail, elderly persons who live at home.
 - Thomas M.Gill, N engl J Med 2002; 347: 1068-74
- Intervention à domicile
 - Chez des sujets âgés de plus de 75 ans « fragiles »
 - Kinésithérapie et interventions environnementales pendant 6 mois,
 - suivies de 6 mois « d'encouragements » téléphoniques
 - Versus une intervention d'éducation en santé
 - 6 mois au domicile + 6 mois téléphone
- Réduction significative de la perte d'autonomie à 1 an (IADL)
 - Intervention plus efficace chez les sujets modérément fragiles que chez les sujets les plus fragiles
 - Pas de modification de la mortalité

Évaluation gériatologique standardisée

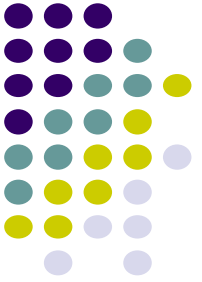


- Ce que n'est pas l'EGS
 - procédure miraculeuse qui résout tous les problèmes gériatriques
 - juxtaposition de grilles sans réflexion
 - l'ensemble des données recueillies doivent être confrontées en équipe pluridisciplinaire
 - une proposition de projet doit émerger et doit être soumise au service, au patient, à son entourage et au médecin traitant.

Évaluation gériatologique standardisée



- Qu'est-ce que c'est ?
 - Une meilleure manière de soigner les personnes âgées
 - Comment ça marche ?
 - En équipe pluridisciplinaire formée à l'évaluation
 - Pour qui ?
 - Les sujets âgés fragiles



EGS - conclusion

- Pour quoi faire ?
 - Pour éviter aux personnes âgées (hospitalisées)
 - de perdre leur autonomie, leurs capacités fonctionnelles
 - et leur permettre de rentrer à domicile dans les meilleurs conditions possibles
- Quand ?
 - En cas de pathologie cible, ou de moments particuliers de la vie
- A quoi ça sert ?
 - À mieux soigner les personnes âgées