

EVALUATION GERIATRIQUE STANDARDISEE (EGS)

SOMMAIRE

- 1. INTRODUCTION**
- 2. APPROCHE CLINIQUE**
- 3. LES POINTS LES PLUS IMPORTANTS A RETENIR**
- 4. RÉFÉRENCES**
- 5. ANNEXES**

EVALUATION GÉRIATRIQUE STANDARDISÉE (EGS)

1 INTRODUCTION

Depuis la deuxième moitié du 20^{ème} siècle, on constate une rapide augmentation du nombre de personnes âgées. En effet, on estime la population d'âge gériatrique va s'élever à 720 millions d'individus avec 26% de >80ans (187 millions d'individus) en 2050. Ceci engendrera une prévalence élevée du complexe formé par les maladies chroniques multiples, les épisodes de maladies aiguës, les incapacités fonctionnelles et les déficits cognitifs. Parallèlement on constate pour cette population des hospitalisations à répétition souvent non justifiées, une entrée plus précoce en institution, une multiplication des effets secondaires des médicaments, une duplication des tests diagnostiques, une confrontation avec des avis médicaux conflictuels, une usure des ressources en soutien informel et surtout un déclin fonctionnel et des décès prématurés¹⁻³.

De plus, les diagnostics gériatriques (démence, chutes, incontinence, malnutrition, troubles visuels et auditifs) ne font pas partie du modèle traditionnel de maladie. Bien qu'ils soient aussi courants que d'autres maladies chroniques (insuffisance cardiaque, diabète, COPD) et fortement associés à une perte d'autonomie dans les activités de la vie quotidienne⁴, ils ne sont souvent pas identifiés,

La perte d'autonomie et le déclin fonctionnel **ne sont pas** des conséquences inévitables du vieillissement. De nombreuses pathologies liées à l'âge peuvent être prévenues ou améliorées par un dépistage et des interventions appropriées. L'évaluation systématique de la personne âgée fragile permet de détecter des pathologies traitables passées inaperçues, de réduire le déclin fonctionnel, de réduire le taux d'hospitalisation et le recours à l'institutionnalisation et de diminuer de 35% la survenue d'effets secondaires médicamenteux sévères⁵⁻⁶.

Le **médecin de premier recours** devrait donc être formé à utiliser des éléments de l'évaluation gériatrique qui incluent le travail interdisciplinaire, l'évaluation fonctionnelle et l'évaluation psycho-sociale⁷.

L'évaluation gériatrique standardisée est un processus diagnostique multidimensionnel et interdisciplinaire du sujet âgé fragile, orienté vers l'identification systématique des problèmes médicaux et des capacités psychosociales et fonctionnelles dans le but d'implanter un projet de traitement et de suivi à longue durée tenant compte des réalités personnelles et des besoins des patients⁵.

2 APPROCHE CLINIQUE

En dehors d'une évaluation médicale classique, les domaines suivants, spécifiquement gériatriques, sont à évaluer de façon systématique avec des outils validés (cf. annexes). Dans certaines situations, l'anamnèse auprès des proches est indispensable pour compléter le bilan.

2.1 Les domaines principaux et les temps d'évaluation

a. Nutrition: 1-10min

- b. Evaluation fonctionnelle = dépendances dans :
 - a. les activités de la vie quotidienne de base (AVQ): 2-5min
 - b. les activités de la vie quotidienne instrumentales (AVQI): 2-5min
- c. Mobilité = troubles de la marche-chutes : 1-10min
- d. Fonction Mentale :
 - a. Troubles cognitifs : 3-10min
 - b. Troubles de l'humeur : 1-5min
- e. Troubles sensoriels = (Vision-Audition): 1-6min
- f. Polymédication : 5min
- g. Evaluation de l'environnement et des ressources socio-économiques: 5-15min

Il faut donc compter 20 à 86 min pour une 1^{ère} évaluation d'orientation avec des outils spécifiques (cf. annexes). L'évaluation prend du temps et peut être effectuée en plusieurs consultations.

2.2 Evaluation de la nutrition

La malnutrition protéino-énergétique est fréquente et souvent peu diagnostiquée. Elle résulte d'un déséquilibre entre les apports et les besoins de l'organisme. Ce déséquilibre entraîne une réduction de la masse musculaire, une fatigabilité et des chutes ainsi qu'une immunodépression avec des infections à répétition. Les durées d'hospitalisation sont augmentées significativement en cas de dénutrition⁸. La prévalence augmente avec la fragilité et la dépendance fonctionnelle (tableau 1).

A domicile chez les plus de 80 ans	: 15 %
Personnes en institution	: 15 à 38 %
Personnes hospitalisées	: 30 à 70 %

Tableau 1 : prévalence de la malnutrition chez le patient gériatrique⁹

Le MNA (mini nutritional assessment tool, cf annexe)^{10,11} est un instrument de dépistage de la malnutrition largement validé dans la littérature avec une sensibilité de 96% une spécificité de 98% et une valeur prédictive positive de 97% pour le diagnostic de malnutrition⁹⁻¹⁰. Le dépistage peut se faire avec la forme courte du MNA, des mesures biologiques et l'évolution du poids (tableaux 2 et 3).

- MNA SF (forme courte)*
- Biologie : albumine, Vitamines B12, folates et vitamine D25 OH, ferritine, calcémie, FSC, profil lipidique, CRP
- Suivi du poids à chaque consultation

Tableau 2 : dépistage de la malnutrition

* Interprétation :

- Score maximal : 14 points
- Score ≥ à 12 points : prédit l'absence de malnutrition
- Scores ≤ à 11 points : suspicion de malnutrition

- MNA dépistage < 11/14
- Perte de poids > 5% en 1 mois ou >10% en 6 mois
- BMI <20 kg/m²
- Albumine <35 g/l, déficit vitaminique (folates et B12)

Tableau 3 : risque de malnutrition

En cas de dépistage positif, il convient de réaliser le **MNA global pour le diagnostic** puis de rechercher les facteurs favorisant la survenue de la malnutrition : une atteinte digestive et dentaire, une dépression, des troubles cognitifs, un problème de dépendance ou des difficultés de mobilité, des effets indésirables médicamenteux.

La prise en charge se fera en équipe avec l'expertise d'une **diététicienne**.

2.3 Evaluation fonctionnelle

L'évaluation fonctionnelle permet d'évaluer le degré d'autonomie qui peut être compromise aussi bien par les troubles physiques (douleurs, troubles sensoriels et neurologiques) que cognitifs (démence, dépression, troubles psychiatriques). Des déficits dans les activités de la vie quotidienne sont associés à une augmentation de risque de chutes, de dépression, d'hospitalisation et d'institutionnalisation¹². Cette évaluation est fondamentale pour prévoir des interventions indispensables au maintien à domicile (adaptation ergothérapeutique du domicile, passage des soignants, institution de repas à domicile...) et à une amélioration de la qualité de vie. On distingue les activités de base (AVQ) des activités instrumentales (AIVQ) (tableau 4)

AVQ ¹³	AIVQ ¹⁴
- Manger	- Utiliser le téléphone
- Se laver	- Faire les courses
- S'habiller	- Préparer les repas
- Se coiffer/raser	- Entretenir la maison
- Utilisation des W.C.	- Faire la lessive
- Continence	- Tenir son budget
- Marcher	- Prendre ses médicaments
- Transferts	- Utiliser les moyens de transports

Tableau 4 : activités de base simples et instrumentales

2.4 Evaluation de la marche et du risque de chute

Les chutes sont un problème majeur de santé publique. Environ 30% des personnes de plus de 65 ans qui habitent dans la communauté chutent chaque année et la moitié le font à répétition. Bien que moins de 10% occasionnent des fractures, 20% nécessitent une prise en charge médicale¹⁵

Des interventions multidisciplinaires comme l'exercice physique, le tai-chi, la correction d'une carence en calcium et en vitamine D, la réduction du nombre et de la dose des psychotropes et autres médicaments liés aux chutes, la chirurgie de la cataracte, l'évaluation et l'aménagement du domicile par un professionnel (ergothérapeute) diminuent le risque de chute^{16,17,18}.

Deux tests, la « station unipodale » et le « test de la chaise ou timed get up and go » sont utiles dans cette situation (tableau 5).

Test	Risque de chute augmenté si :
Station unipodale Le sujet doit se tenir sur un pied \geq 5 sec	< 5 sec sur chaque jambe
Test du « get up and go »¹⁹ Le sujet est assis sur un fauteuil à accoudoirs situé à 3 mètres du mur On lui demande de:	Se lève après > 1 essai <i>ou</i> Utilise les mains pour se lever <i>ou</i> A besoin de > 12 sec pour parcourir 3 m <i>ou</i> effectue le demi-tour à petits pas multiples et touche le mur
- se lever	
- se diriger vers le mur	
- faire un demi-tour sans toucher le mur	
- revenir au fauteuil	

Tableau 5 : tests d'équilibre et de marche

On peut encore examiner l'état des chaussures qui illustrent la malposition des pieds lors de la marche et l'adéquation de l'utilisation des moyens auxiliaires.

2.5 Fonctions mentales

2.5.1 Troubles cognitifs

La **démence** est définie comme un déclin des fonctions intellectuelles portant sur la mémoire et au moins une autre fonction cognitive (langage, praxies, gnosies, fonctions exécutives...) d'intensité suffisante pour entraîner une **répercussion sur le fonctionnement dans la vie quotidienne** et en l'absence de trouble de la vigilance.

La prévalence est de 10% parmi les personnes de plus de 65 ans et d'environ 25% des personnes de plus de 90 ans dans la communauté²⁰.

Elle est sous diagnostiquée et sous-traitée. Les questions clés devant une plainte de mémoire sont listées dans le tableau 6.

- Depuis quand ? évolution ?
- Traitements ?
- Antécédents personnels psychiatriques/neurologiques ? familiaux ?
- Troubles du comportement ?
- Retentissement dans la vie quotidienne: aptitude à utiliser le téléphone, prise de traitements, aptitude à manipuler l'argent, utilisation des moyens de transport
- Retentissement sur l'entourage ?

Tableau 6 : questions clés devant une plainte mnésique (patient et entourage)

Le dépistage des troubles peut se faire par le MMSE²¹ et le test de l'horloge. (cf annexes)
Si le dépistage est positif (MMSE <24/30) le bilan est complété par un bilan neuropsychologique, radiologique (CT ou IRM cérébrale) et biologique (TSH, vitamine B12, folates, calcémie, TSH, VDRL, électrolytes, tests hépatiques)

2.5.2 Dépression

La dépression est relativement fréquente chez les personnes âgées (prévalence : 13% dans la communauté²²) et souvent sous diagnostiquée et sous-traitée. Elle peut être préalable ou consécutive à la démence. La présentation est souvent atypique avec des plaintes somatiques, des troubles cognitifs (on parle alors de pseudo-démences) et/ou fonctionnels, un sentiment de fatigue ou de manque d'énergie.

La dépression est un facteur de risque indépendant augmentant la morbidité et la mortalité.

Les conséquences sont: isolement social, perte de poids ou perte d'autonomie. Le dépistage se fait par l'échelle de dépression gériatrique à 4 items (mini GDS (geriatric depression scale, tableau 7)

Vous sentez-vous souvent découragé et triste?	oui =1 / non=0
Avez-vous le sentiment que votre vie est vide?	oui =1 / non=0
Êtes-vous heureux (se) la plupart du temps?	oui =0 / non=1
Avez-vous l'impression que votre situation est désespérée ?	oui =1 / non=0

Tableau 7 : dépistage de la dépression chez la personne âgée (mini-GDS)

Pour des scores de mini GDS ≥ 1 , la probabilité de dépression est forte (sensibilité : 88%, spécificité : 63%) et il convient d'utiliser l'échelle de dépression gériatrique de 15 points^{23,24,25} (0-5 normal, cf. annexes).

Le traitement et le suivi sont similaires à celui de la personne jeune à l'exception des posologies de psychotropes souvent plus faible. On privilégiera les SSRI et évitera les molécules avec des propriétés anticholinergiques (tricycliques) qui risquent d'aggraver les troubles cognitifs et provoquer des syndromes confusionnels.

2.6 Les troubles sensoriels

2.6.1 Dépistage de la malvoyance

Les altérations visuelles liées à l'âge concernent aussi bien l'acuité visuelle centrale et périphérique que la vision des couleurs et des contrastes. Il faut les rechercher avec soin car elles peuvent être à l'origine de chutes, d'accidents ou encore d'isolement social. Les causes les plus fréquentes de malvoyance sont : la dégénérescence maculaire liée à l'âge, la cataracte et le glaucome. On conseille un dépistage tous les 12-24 mois avec :

- La lecture du titre du **journal avec lunettes**. Tester chaque œil séparément
- L'échelle de **Snellen**²⁶

2.6.2 Dépistage des troubles auditifs

Après l'âge de 75 ans, 50% des personnes ont un déficit auditif, en raison de la calcification et de la sclérose de multiples composants de l'appareil auditif.

Les pertes touchent d'abord les sons de haute fréquence (aiguës: voix humaine).

Si le problème n'est pas identifié et traité, il existe un risque important d'isolement social et dépression. Attention : il convient de toujours vérifier le conduit auditif externe pour s'assurer de l'absence de bouchon de cerumen et de s'assurer de la fonction des prothèses existantes (piles). On propose un dépistage tous les 12-24 mois avec :

- Voix chuchotée : chuchoter une question devant chaque oreille du patient en se plaçant derrière lui et en appuyant en même temps sur l'auricule de l'oreille opposée (sensibilité : 100%, spécificité : 84%)²⁷.
- Et de compléter par une audiométrie en cas de déficit identifié par la voix chuchotée.

2.6.3 Polymédication

Il faut penser aux **effets iatrogènes des médicaments et à la polymédication laquelle** est pratiquement la règle chez la personne âgée polymorbide. Les risques d'interaction, de surdosage et de mauvaise compliance augmentent exponentiellement au-delà de 3 médicaments^{28,29}. Il convient de :

- Répertorier aussi bien ce qui est médicalement prescrit que ce qui est pris en automédication, y compris les traitements phytothérapeutiques, homéopathiques, si possible à chaque consultation, minimum 1x/6 mois
- Noter explicitement par exemple sur une carte de traitement le but recherché avec le traitement et vérifier ses effets
- Eviter des médications remplissant le même objectif (2 benzodiazépines, 2 AINS)
- Contrôler les médications avec marge thérapeutique étroite : anticoagulants oraux, digoxine, hypoglycémifiants, diurétiques...
- Minimiser ou éviter les médications avec effets anticholinergiques

2.7 Evaluation de l'environnement et des ressources socio-économiques

Le maintien à domicile dépend étroitement des ressources du réseau aussi bien formel qu'informel ainsi que des ressources économiques et de l'aménagement du domicile qu'il convient d'évaluer (tableau 8).

- **Réseau formel :**
 - Encadrement à domicile : infirmières, aide ménage, course, repas à domicile, téléalarme. Mesures tutélares.
 - Prise en charge dans des structures intermédiaires pour favoriser le maintien à domicile : hôpital de jour, foyer du jour, unité d'accueil temporaire (UAT)
- **Réseau informel :**
 - Présence d'aidants naturel, **épuisement des aidants, maltraitance** (physique, psychologique, financière, négligence)
- **Directives anticipées**
- **Ressources économiques:** revenus (allocation impotence, aides complémentaires cantonales)
- **Environnement :** conditions de sécurité au domicile (évaluation de l'environnement), aménagement à domicile

Tableau 8 : aspects environnementaux et socio-économiques à évaluer

3 LES POINTS LES PLUS IMPORTANTS À RETENIR

- Les diagnostics gériatriques (démence, chutes, incontinence, malnutrition, troubles visuels et auditifs) sont aussi courants que d'autres maladies chroniques et sont fortement associés à une perte d'autonomie dans les activités de la vie quotidienne.
- Leur évaluation systématique permet de détecter des pathologies traitables passées inaperçues, de réduire le déclin fonctionnel, de réduire le taux d'hospitalisation et le recours à l'institutionnalisation et de diminuer de 35% la survenue d'effets secondaires médicamenteux sévères.
- Cette approche permet l'élaboration d'un projet de traitement et de suivi à longue durée tenant compte des réalités personnelles de la vie et des besoins des patients.
- La participation d'une équipe interdisciplinaire (médecin, assistante sociale, diététicienne, ergothérapeute, physiothérapeutes, psychologue, infirmières et aides soignantes) et une coordination étroite avec le réseau formel et informel sont indispensables pour réaliser cette prise en charge.

Version créée en novembre 2010 par : L. Di Pollina, A-S. Steiner et G. Gold

4 REFERENCES

1. The Challenge of Multiple Comorbidity for the US Health Care System Anand K. Parekh, MD, MPH; Mary B. Barton, MD, MPP. JAMA. 2010; 303(13):1303-1304.
2. Williamson J et al. Old people at home: their unreported needs. Lancet 1964; (1) 1117-1120
3. Vogeli C, Shields AE, Lee TA; et al. Multiple chronic conditions: prevalence, health consequences, and implications for quality, care management, and costs. J Gen Intern Med. 2007;22(suppl 3):391-395.
4. Geriatric conditions and disability: the health and retirement study. Cigolle et al. Ann Intern Med. 2007; 147:156-164
5. Stuck AE et al. Comprehensive geriatric assessment: A meta-analysis of controlled trials. Lancet 1993, 1; 342:1032-36.

6. Stuck AE et al Home visits to prevent nursing home admission and functional decline in elderly people: Systematic review and meta-regression analysis. JAMA 2002, 287,8; 1022-1028
7. Comprehensive Geriatric Assessment position statement. American Geriatric society. (last updated august 2005)
8. Kyle UG, Genton L, Pichard C. Hospital length of stay and nutritional status. Curr Opin Clin Nutr Metab Care. 2005 Jul;8(4):397-402
9. Euronut-Seneca, Eur J Clin Nutr, 1991; 45
10. Identifying the elderly at risk for malnutrition. The Mini Nutritional Assessment. Guigoz Y, Lauque S, Vellas BJ. Clin Geriatr Med. 2002 Nov; 18(4):737-57
11. Kaiser MJ, Bauer JM, Ramsch C, Uter W, Guigoz Y, Cederholm T, Thomas DR, Anthony P, Charlton KE, Maggio M, Tsai AC, Grathwohl D, Vellas B, Sieber CC; MNA-International Group. Validation of the Mini Nutritional Assessment short-form (MNA-SF): a practical tool for identification of nutritional status. J Nutr Health Aging. 2009 Nov;13(9):782-8
12. Kannus P et al. Prevention of falls and consequent injuries in elderly people. Lancet 2005;366:1885-93
13. Katz. J Gerontol. 1970;10(1):20-30
14. Lawton. Gerontologist. 1969; 9:179-185
15. Gillespie LD, Gillespie WJ, Robertson MC, Lamb SE, Cumming RG, Rowe BH Interventions for preventing falls in elderly people. Cochrane Database Syst Rev. 2003
16. Podsiadlo, Richardson. J Am Geriatr Soc 1991; 39:142 Kannus P et al. Prevention of falls and consequent injuries in elderly people. Lancet 2005;366:1885-93
17. Sjösten NM et al. A multifactorial fall prevention programme in home-dwelling elderly people: A randomised-controlled trial. Public Health (2007), doi: 10.1016/j.puhe.2006.09018
18. Steve L. The influence of intense Tai Chi training on physical performance and hemodynamic outcomes in transitionally frail, older adults. Journal of Gerontology: Medical Sciences 2006. Vol 61A, No2, 184-189
19. Tinetti ME, Speechy M, Ginter SF - Risk factors for falls among elderly persons living in the community N Engl J Med 1988; 319: 1701-7
20. Herrmann F, Mermod J-J, Henderson S, Michel J-P. Epidemiology of dementia in Geneva. Management of aging. Karger 1999.vol 30.p.94-100
21. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. "Mini-mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. J Psychiatr Res. 1975 Nov;12(3):189-98.
22. Beekman AT, Copeland JR, Prince MJ. Review of community prevalence of depression in later life. Br J Psychiatry 1999;174:307-11.
23. Sheikh JI, Yesavage JA: Geriatric Depression Scale (GDS): Recent evidence and development of a shorter version. Clinical Gerontology: A Guide to Assessment and Intervention 165-173, NY: The Haworth Press, 1986.
24. D'Ath P, Katona P, Mullan E, Evans S, Katona C. Screening, detection and management of depression in elderly primary care attenders. I: The acceptability and performance of the 15 item Geriatric Depression Scale (GDS15) and the development of short versions. Fam Pract. 1994 Sep; 11(3):260-6.
25. Clément JP, Nassif RF, Léger JM, Marchan F. Development and contribution to the validation of a brief French version of the Yesavage Geriatric Depression Scale, Encephale 1997 Mar-Apr;23(2):91-9.
26. http://en.wikipedia.org/wiki/Snellen_chart
27. Manuel Merck de Gériatrie, 2^{ème} ed

28. Schmader KE et al. Effects of Geriatric evaluation and management on adverse drug reactions and suboptimal prescribing in the frail elderly. American Journal of Medicine. 2004; 116:394-401
29. Willlams, CM. Using medications appropriately in older adults. Am Fam Physician 2002; 66:1917.

5 ANNEXES

- Evaluation gériatrique
- Mini mental state
- Test de l'horloge
- Mini nutritional assessment
- Echelle de dépression gériatrique

Encadrement formel : Infirmièrex/sem Aide à la toilette / habillagex/sem Aide au ménage / coursesx/sem Dépannage domicilex/sem Epave de jour / Hojourx/sem Service de médecine de premier recoursx/sem Travailleur social communautairex/sem Téléalarme <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Encadrement informel : Famillex/sem Voisinsx/sem Aide privéex/sem Bénévolesx/sem Epuisement de l'entourage <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non L'aidant est-il en mesure d'Etiquette de poursuivre son aide <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non L'aidant exprime de la détresse, de la colère ou une dépression <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Evaluation Gériatrique Fréquence des visites médicales UGx/mois Fréquence des visites médecin traitantx/mois <input type="checkbox"/> cabinet <input type="checkbox"/> domicile	
Tuteur / curateur : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Nom :	

Informations recueillies le : Par :

Activité de base de la vie quotidienne

Manger <input type="checkbox"/> 1 ^{ère} évaluation (admission) <input type="checkbox"/> dépendant <input type="checkbox"/> Réévaluation <input type="checkbox"/> dépendant
Se laver <input type="checkbox"/> indépendant <input type="checkbox"/> avec aide <input type="checkbox"/> dépendant
Se habiller <input type="checkbox"/> indépendant <input type="checkbox"/> avec aide <input type="checkbox"/> dépendant
Utilisation des WC <input type="checkbox"/> indépendant <input type="checkbox"/> avec aide <input type="checkbox"/> dépendant
Marcher <input type="checkbox"/> indépendant <input type="checkbox"/> avec aide <input type="checkbox"/> dépendant
Transferts <input type="checkbox"/> indépendant <input type="checkbox"/> avec aide <input type="checkbox"/> dépendant

Activités instrumentales de la vie quotidienne :

Téléphone <input type="checkbox"/> indépendant <input type="checkbox"/> avec aide <input type="checkbox"/> dépendant
Faire les courses <input type="checkbox"/> indépendant <input type="checkbox"/> avec aide <input type="checkbox"/> dépendant
Préparer les repas <input type="checkbox"/> indépendant <input type="checkbox"/> avec aide <input type="checkbox"/> dépendant
Faire le ménage <input type="checkbox"/> indépendant <input type="checkbox"/> avec aide <input type="checkbox"/> dépendant
Faire la lessive <input type="checkbox"/> indépendant <input type="checkbox"/> avec aide <input type="checkbox"/> dépendant
Finances <input type="checkbox"/> indépendant <input type="checkbox"/> avec aide <input type="checkbox"/> dépendant
Prendre des médicaments <input type="checkbox"/> indépendant <input type="checkbox"/> avec aide <input type="checkbox"/> dépendant
Utiliser les transports publics <input type="checkbox"/> indépendant <input type="checkbox"/> avec aide <input type="checkbox"/> dépendant
Semainier <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Niveau scolaire : <input type="checkbox"/> patient <input type="checkbox"/> proche <input type="checkbox"/> infirmier
Semaine préparé par : <input type="checkbox"/> patient <input type="checkbox"/> proche <input type="checkbox"/> infirmier
Compliance médicamenteuse : <input type="checkbox"/> bonne >80% <input type="checkbox"/> mauvaise <80%

Motif d'admission à hojour/suivi à domicile :

Incontinence urinaire : <input type="checkbox"/> absente <input type="checkbox"/> occasionnelle <input type="checkbox"/> présente
Incontinence fécale : <input type="checkbox"/> absente <input type="checkbox"/> occasionnelle <input type="checkbox"/> présente
Utilisation de protection : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Constipation : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Sonde urinaire : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

Lieu de vie : Appartement Villa D2 Ascenseur Escalier

Amenagement à domicile :

Le lieu de vie est-il précaire (ex: électricité, chauffage, eau, téléphone...) oui non

Loisirs/hobby :

Mode de vie : Vit seul Avec conjoint avec enfants animaux

Commentaires :

Ressources : en suffisance OCPA no

Pratiquez-vous une religion : oui non

Mobile : oui non

Antécédent de chute : et souhaitez-vous être accompagné oui non

Antécédents de chute à domicile par quelqu'un de votre paroisse non oui non

Reste-t-il à l'aumônerie des HUG : 022/382.89.90 normal anormal

Station unipodale non déficitaire déficitaire

Monter/descendre les escaliers indépendant dépendant avec aide

Moyen auxiliaire :

Dépistage de l'état nutritionnel MNA (Mini Nutritional Assessment)	
Le patient a-t-il mangé moins ces 3 derniers mois par manque d'appétit, problèmes digestifs, difficultés de mastication ou de déglutition ? 0 = anorexie sévère 2 = pas d'anorexie	1 = anorexie modérée Pts
Perte récente de poids (<3 mois) : 0 = perte de poids > 3 kg 2 = perte de poids entre 1 et 3 kg	1 = ne sait pas 3 = pas de perte de poids Pts
Motricité : 0 = du lit au fauteuil 2 = sort du domicile	1 = autonome à l'intérieur Pts
Maladie aiguë ou stress psychologique lors des 3 derniers mois ? 0 = oui	2 = non Pts
Problèmes neuropsychologiques : 0 = démence ou dépression sévère 2 = pas de problème psychologique	1 = démence ou dépression modérée Pts
Indice de masse corporelle IMC (IMC = poids/(taille ²) en kg/m ²) : 0 = IMC < 19 2 = IMC entre 21 et 23	1 = IMC entre 19 et 21 3 = IMC >23 Pts
Score de dépistage (max 14 pts) 12 pts ou plus : normal 11 pts ou moins : malnutrition possible (<i>faire appel à la diététicienne</i>)	! .. Pts
Commentaires :	
Poids : kg	Taille : cm
Albumine : g/l	CRP : mg/l

Etat du frigo	<input type="checkbox"/> aliments périmés	<input type="checkbox"/> vide	<input type="checkbox"/> ok
Commentaire :			
Allergies alimentaires ou intolérances		<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Lesquelles :			
Régime (<i>végétarien, mixé etc!</i>)		<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Lequel :			
Tabac		<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Combien :			
Hydratation : Quelle boisson ?			
Quelle quantité ?			
Alcool : Fréquence et quantité ?			
ACME (Arrêter, Coupable, Matin, Ennuyé)			
Avez-vous déjà ressenti le besoin d'arrêter de boire des boissons alcoolisées ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
Vous êtes-vous déjà senti coupable au sujet de votre consommation d'alcool ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
Avez-vous déjà bu de l'alcool le matin pour mieux vous réveiller ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
Avez-vous déjà été ennuyé par des critiques de votre entourage concernant votre consommation d'alcool ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	

Troubles de la vue :	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> lunettes	<input type="checkbox"/> non adaptées
Troubles de l'audition :	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> appareil auditif	<input type="checkbox"/> non adapté
Bouchon :	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non		
Troubles de la dentition :	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> appareil dentaire	<input type="checkbox"/> non adapté
Etat cutané normal :	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non		
Précisez				
Etat des pieds normal :	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	Chaussures : <input type="checkbox"/> adéquates	<input type="checkbox"/> pas adéquates
Précisez.....				

Troubles cognitifs :				
Plaintes mnésiques	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non		
Orientation spatiale (adresse ?)	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non		
Orientation temporelle			jour	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
(consulter psychologue/médecin pour MMS si test de l'horloge négatif)			Mois	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
			Années	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Troubles du comportement (agressivité, opposition) :	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non		
Hallucinations :	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non		
Idées délirantes :	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non		
Commentaires :				
.....				

Troubles de l'humeur :				
Avez-vous le sentiment que votre vie est vide ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non		
Etes-vous malheureux la plupart du temps ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non		
Vous sentez-vous souvent démoralisé ou désespéré ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non		
Avez-vous l'impression que votre situation est désespérée ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non		
(en cas d'une réponse par oui, faire un GDS 15)				

Délirium :				
Troubles de l'attention (facilement distrait, altération de la perception de la réalité, discours incohérent, agitation motrice, périodes de léthargies) :	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non		
Changement des facultés cognitives (tr. mémoire, désorientation, hallucinations, idées délirantes)	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non		
Apparition récente avec fluctuations au cours de la journée	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non		



Facteurs de risques de maltraitance (relations conflictuelles):			
Pour votre part, avez-vous déjà subi, un conflit ou de la colère de la part de la famille, d'amis ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	

Douleurs : (cf grille et EVA)	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	EVA =/10
Prenez-vous un antalgique ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
La douleur est-elle maîtrisée par les médicaments ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> mal maîtrisée

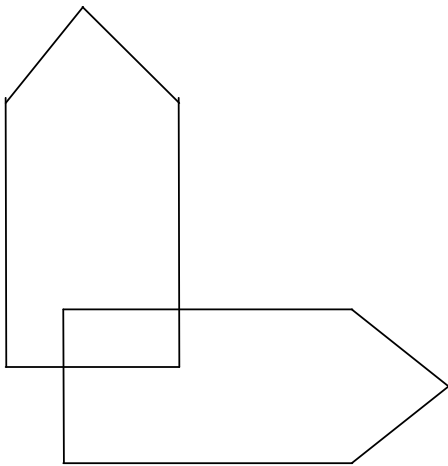
Troubles du sommeil :	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Somnifères ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Commentaires :		

Directives anticipées :	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Commentaires :		

Comment jugez-vous votre état de santé ?	<input type="checkbox"/> bonne	<input type="checkbox"/> moyen	<input type="checkbox"/> mauvaise
Le patient dit ou indique-t-il qu'il se sent seul ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	

TA : ! ! ! .mmHg <i>Coller étiquette patient</i>	Pouls : ! ! /minute Date : / /	FR : ! ! ! /	 	
Diagnostiques :		Antécédents :		
MINI MENTAL STATE VERSION CONSENSUELLE GRECO 1998				
Je vais vous poser quelques questions pour apprécier comment fonctionne votre mémoire. Les unes sont très simples; les autres un peu moins. Vous devez répondre du mieux que vous pouvez.				
ORIENTATION				Points
Quelle est la date complète d'aujourd'hui ? Si la réponse est incorrecte ou incomplète, posez les questions restées sans réponse, dans l'ordre suivant : (coter 0 ou 1).				
En quelle année sommes-nous ?				
En quelle saison ?				
En quel mois ?				
Quel jour du mois ?				
Quel jour de la semaine ?				
Je vais vous poser maintenant quelques questions sur l'endroit où nous nous trouvons.				
Quel est le nom de l'hôpital dans lequel nous sommes ?				
Dans quelle ville se trouve-t-il ?				
Quel est le nom du canton dans lequel est située cette ville ?				
Dans quelle région est situé ce canton ? (réponses acceptées : suisse romande, région lémanique, région genevoise).				
A quel étage sommes-nous ici ?				/5
APPRENTISSAGE				
Je vais vous dire 3 mots ; je voudrais que vous les mémorisiez et que vous essayiez de les retenir car je vous les redemanderai tout à l'heure (max. 6 répétitions) (coter 0 ou 1)				
Cigare - Fleur - Porte				/3
ATTENTION ET CALCUL				
Voulez-vous compter à partir de 100 en retirant 7 à chaque fois ?				
100 - 7 = 93 ; 93 - 7 = 86 ; 86 - 7 = 79 ; 79 - 7 = 72 ; 72 - 7 = 65				/5
Pour les sujets qui échouent dans les soustractions, demander : Voulez-vous épeler le mot "MONDE" à l'envers : E-D-N-O-M				
Noter le nombre de lettres données dans l'ordre correct. Ce chiffre ne doit pas figurer dans le score global.				
RAPPEL				
Pouvez-vous me dire quels étaient les 3 mots que je vous ai demandé de répéter et de retenir tout à l'heure ?				
Cigare ; Fleur ; Porte				/3
LANGAGE				
Montrer un crayon : Quel est le nom de cet objet ?				/1
Montrer une montre : Quel est le nom de cet objet ?				/1
Ecoutez bien et répétez après moi : « PAS DE MAIS, DE SI, NI DE ET »				/1
Poser une feuille de papier sur le bureau, la montrer au sujet, en lui disant « Ecoutez bien et faites ce que je vais vous dire :				
Prenez cette feuille de papier avec la main droite, pliez-la en deux, et jetez-la par terre ».				/3
Tendre au sujet une feuille de papier sur laquelle est écrit en gros caractères : « FERMEZ LES YEUX » et dire au sujet : « Faites ce qui est écrit ».				/1
Tendre au sujet une feuille de papier et un stylo, en disant : « Voulez-vous m'écrire une phrase, ce que vous voulez, mais une phrase entière ».				/1
PRAXIES CONSTRUCTIVES				
Tendre au sujet une feuille de papier et lui demander : « voulez-vous recopier ce dessin »				/1
SCORE TOTAL (0 à 30)				/30

Fermez les yeux



Test de l'horloge – version spontanée

Consigne: « Dessinez le cadran d'une montre avec tous les chiffres et les aiguilles qui indiquent 11h10 »

Ne pas aider le patient durant l'épreuve, répéter au besoin la consigne (depuis le début) s'il se retrouve bloqué; le patient est autorisé à refaire l'horloge si spontanément il n'est pas satisfait.

1) Cotation quantitative :

- **Intégrité de l'horloge (max. 2 points)**

2 : horloge présente, sans grosse distorsion

1 : incomplète ou avec distorsion

0 : absente ou totalement inappropriée

→ Laisser le patient dessiner seul le cadran, ne pas l'aider ni faire de commentaires ; en cas d'impossibilité pour le patient de dessiner le cadran, le faire à sa place et coter 0 pt

- **Présence et succession des chiffres (max. 4 points)**

4: Tous présents dans le bon ordre avec le minimum d'erreurs dans la disposition spatiale

3: Tous présents mais erreurs dans la disposition spatiale

2: Chiffres manquants ou surajoutés mais pas de grosse distorsion dans les chiffres restants

Ou Chiffres placés dans le sens inverse

Ou Chiffres tous présents mais grosse distorsion dans la disposition spatiale

(ex.: hémignégligence, chiffres à l'extérieur de l'horloge)

1: Chiffres manquants ou surajoutés et grosse distorsion

0: Absence ou faible représentation des chiffres

- **Présence et disposition des aiguilles (max. 4 points)**

4: Les aiguilles sont dans la position correcte et la différence de taille est respectée

3: Légères erreurs dans le placement des aiguilles ou pas de représentation de la différence de taille entre les deux

2: Erreurs importantes dans le placement des aiguilles

1: Seulement une aiguille ou pauvre représentation des deux aiguilles

0: Pas d'aiguille ou persévérations sur les aiguilles

2) Cotation qualitative :

- Taille de l'horloge
- Difficultés graphiques (ex. chiffres difficiles à lire)
- Erreur de type « réponse forcée par le stimulus » (aiguilles placées sur le 11 et le 10 → □ problème d'inhibition)
- Déficit conceptuel (horloge sans les chiffres, utilisation inappropriée des chiffres, aiguilles absentes, temps écrit sur l'horloge)
- Déficit spatial et/ou de planification (disposition des chiffres sur l'horloge)
- Persévérations (sur les aiguilles ou sur les chiffres)

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. Additionnez 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

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

J Combien de véritables repas le patient prend-il par jour?
 0 = 1 repas
 1 = 2 repas
 2 = 3 repas

K Consomme-t-il?
 • Une fois par jour au moins des produits laitiers? oui non
 • Une ou deux fois par semaine des œufs ou des légumineuses oui non
 • Chaque jour de la viande, du poisson ou de la volaille oui non
 0,0 = si 0 ou 1 oui
 0,5 = si 2 oui
 1,0 = si 3 oui ,

L Consomme-t-il deux fois par jour au moins des fruits ou des légumes?
 0 = non 1 = oui

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 ,

N Manière de se nourrir
 0 = nécessite une assistance
 1 = se nourrit seul avec difficulté
 2 = se nourrit seul sans difficulté

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

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 ,

Q Circonférence brachiale (CB en cm)
 0,0 = CB < 21
 0,5 = CB ≤ 21 ≤ 22
 1,0 = CB > 22 ,

R Circonférence du mollet (CM en cm)
 0 = CM < 31 1 = CM ≥ 31

Evaluation globale

G Le patient vit-il de façon indépendante à domicile?
 0 = non 1 = oui

H Prend plus de 3 médicaments
 0 = oui 1 = non

I Escarres ou plaies cutanées?
 0 = oui 1 = non

Evaluation globale (max. 16 points) ,

Score de dépistage

Score total (max. 30 points) ,

Ref. Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006;10:456-465.
 Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). J. Gerontol 2001;56A: M366-377.
 Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006; 10:466-487.































Appréciation de l'état nutritionnel

de 17 à 23,5 points risque de malnutrition

moins de 17 points mauvais état nutritionnel

Département de médecine communautaire et de premier recours
 Service de médecine de premier recours
 Unité de gériatrie communautaire

Echelle de Dépression Gériatrique de Yesavage*

1	Etes-vous dans l'ensemble satisfait de votre vie ?	Oui 		Non 	*
2	Avez-vous renoncé à nombre de vos activités et intérêts ?	Oui 	*	Non 	
3	Avez-vous le sentiment que votre vie est vide ?	Oui 	*	Non 	
4	Vous ennuyez-vous souvent ?	Oui 	*	Non 	
5	Etes-vous de bonne humeur la plupart du temps ?	Oui 		Non 	*
6	Avez-vous peur qu'il ne vous arrive quelque chose de mauvais ?	Oui 	*	Non 	
7	Etes-vous heureux(se) la plupart du temps ?	Oui 		Non 	*
8	Vous sentez-vous souvent faible et dépendant ?	Oui 	*	Non 	
9	Préférez-vous rester chez vous, plutôt que de sortir et faire quelque chose de nouveau?	Oui 	*	Non 	
10	Estimez-vous avoir plus de troubles de la mémoire que la plupart des gens ?	Oui 	*	Non 	
11	Vous dites vous qu'il est merveilleux d'être vivant en ce moment ?	Oui 		Non 	*
12	Vous sentez-vous inutile tel que vous êtes aujourd'hui ?	Oui 	*	Non 	
13	Vous sentez-vous plein d'énergie ?	Oui 		Non 	*
14	Avez-vous l'impression que votre situation est désespérée ?	Oui 	*	Non 	
15	Croyez-vous que la plupart des gens soient plus à l'aise que vous?	Oui 	*	Non 	
Total : Chaque réponse cochée avec un astérisque vaut 1 point		! ! .*/15			
Normes : Personnes âgées normales : 0-5 points La dépression commence à 6 points et sa gravité augmente parallèlement au nombre de points.					

Date :

Nom de l'examineur :

Echelle de Dépression Gériatrique de Yesavage * Forme abrégée en 15 items. D'après Sheikh JL, Yesavage JA : " Geriatric depression scale (gds) : Recent evidence and development of a shorter version", in Clinical Gerontology : A Guide to Assessment and intervention, édité par TL Brink. Binghamton, NY, Haworth Press, 1986, pp 165-173.