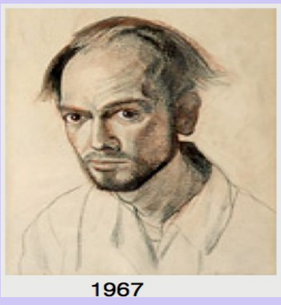
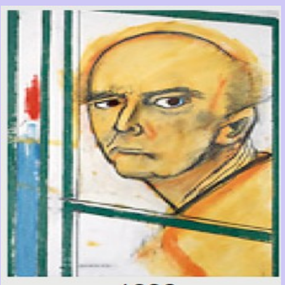
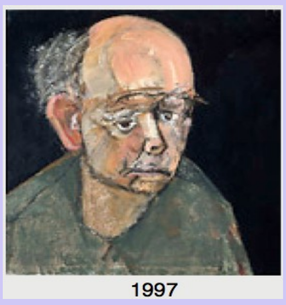
Dépistage des troubles cognitifs chez la personne âgée de ≥ 75 ans

Sahra Ligozat[1], Michelle Le Braz[2], Frédéric Assal[4], Thierry Chevalley[3], Gabriel Gold[1] - [1]Centre de médecine de l'âge avancé, [2]DMQ, [3]DMIRG, [4]Neurologie


1967


1996


1997

1998

1999

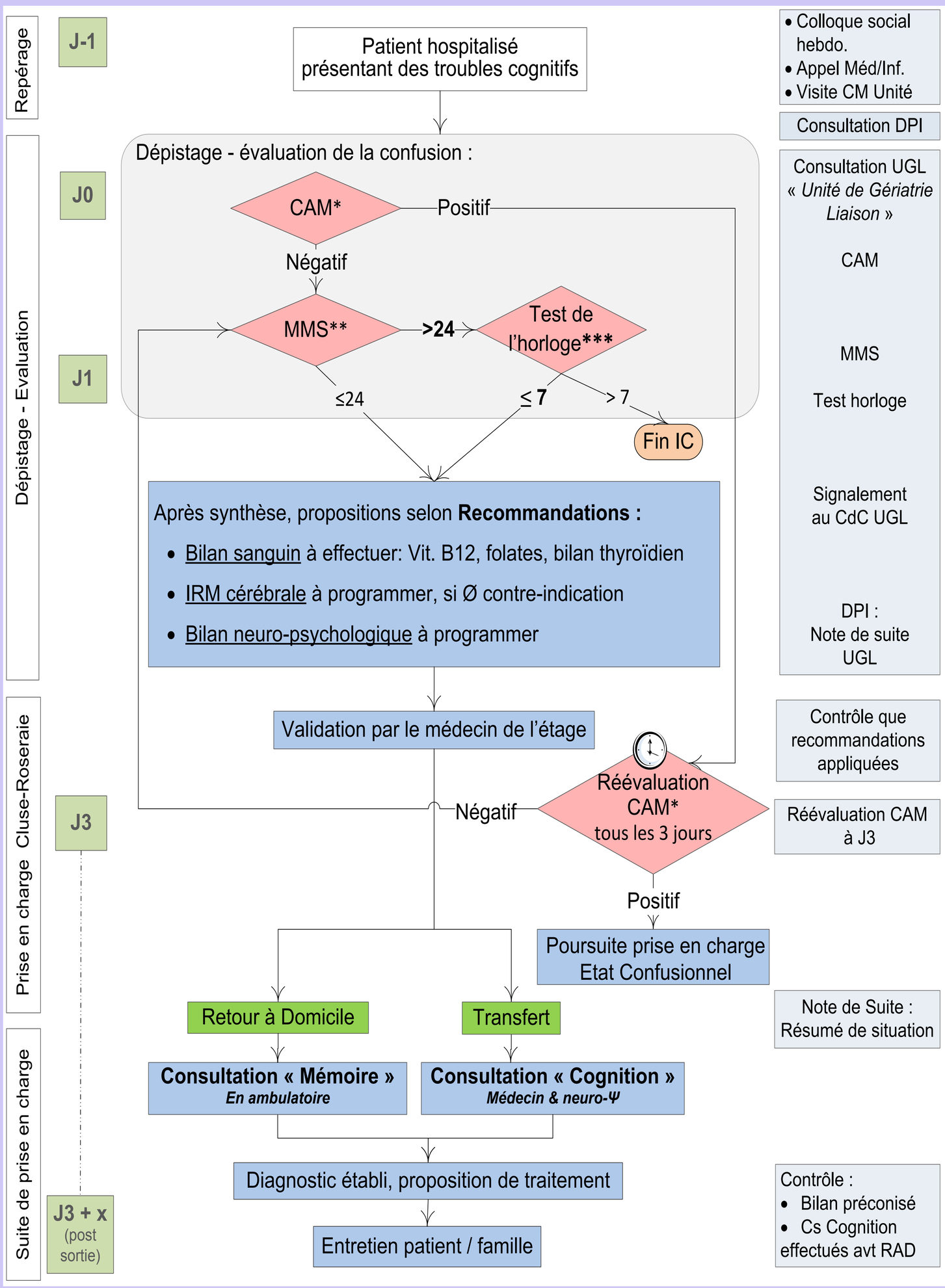
2000

Autoportraits:
William UTERMOHLEN
(1933-2007)
Artiste peintre américain, diagnostiqué « Maladie d' Alzheimer » en 1995.

La prévalence des démences est en constante augmentation. Elle est actuellement de 113 000 personnes au niveau national et de 6 300 dans le Canton de Genève. Dans plus de la moitié des cas, le diagnostic n'est posé que très tardivement. Une filière de soins « démence » a été élaborée par le Centre de Médecine de l'Âge Avancé (CMAA) afin d'améliorer la détection et la prise en charge de la démence chez les patients hospitalisés aux HUG présentant une suspicion de troubles cognitifs.

Objectifs :

1. Dépister précocement les patients âgés hospitalisés présentant des troubles cognitifs (TC) et offrir une évaluation complète aboutissant à un diagnostic précis et une proposition thérapeutique adéquate en utilisant les spécificités et les expertises existantes dans le réseau de soins genevois.
2. Améliorer la qualité de la prise en charge des personnes âgées souffrant de troubles cognitifs.
3. Diminuer la durée moyenne de séjour aux HUG en intégrant les phases aigües et de réadaptation.



Outils d'évaluation

*** CAM**
(Confusion Assessment Method)

Pour l'identification rapide au lit du patient de la présence d'un état confusionnel.

1: Début brutal et évolution fluctuante
2 : Inattention
3 : Désorganisation de la pensée
4 : Altération de l'état de conscience

Un état confusionnel (EC) est possible lorsque les critères 1 et 2 sont présents avec également le critère 3 ou 4.

*** * MMSE**
(Mini Mental State Evaluation)

Le test comprend vingt questions ou exercices mesurant l'orientation, la capacité de rappel d'informations acquises et de mémorisation, l'attention et la capacité de calcul et la capacité de dénomination et d'identification.

Une évaluation rapide des différents domaines cognitifs par une cotation de 30 points au maximum.

28-30 : Absence de TC
24-27 : À bas risque de TC
≤24 : À risque de TC

*** * * Test de l'horloge**

Cette épreuve teste les capacités visuo-constructives, la mémoire sémantique et les fonctions exécutives.

Une feuille blanche est remise au patient sur laquelle il lui est demandé de dessiner un cadran d'horloge, en positionnant les chiffres correspondant aux heures. Une heure précise lui est indiquée, qu'il doit représenter sur le cadran.

Une cotation sur 10 est appliquée selon les critères suivants :

- Intégrité de l'horloge
- Présence et succession des chiffres
- Présence et disposition des aiguilles.

8-10 : Normal
≤7 : Pathologique

Population :
280 patients de septembre 2013 et 2014 au SMIG et Spécialités de Médecine (initialement 4 unités).
Après évaluation,178 (64%) présentaient effectivement des troubles cognitifs.
68 % d'entre eux (n=121, dont 56% de femmes) acceptant le suivi préconisé.
L'orientation à la sortie de Cluse-Roseraie s'est fait principalement vers un retour à domicile pour la moitié des patients, 20% ont été transférés à l'Hôpital des Trois-Chêne, 18% vers Beau-Séjour.

Conclusion :
La mise en place d'une filière démence a permis la détection précoce et le suivi de plus d'une centaine de cas de façon transversale à travers les sites HUG et entre l'hôpital et le domicile. Une extension de cette filière à d'autres services est envisagée.

HUG
Hôpitaux Universitaires de Genève

16ème Journée Qualité - 5 décembre 2014
B 37