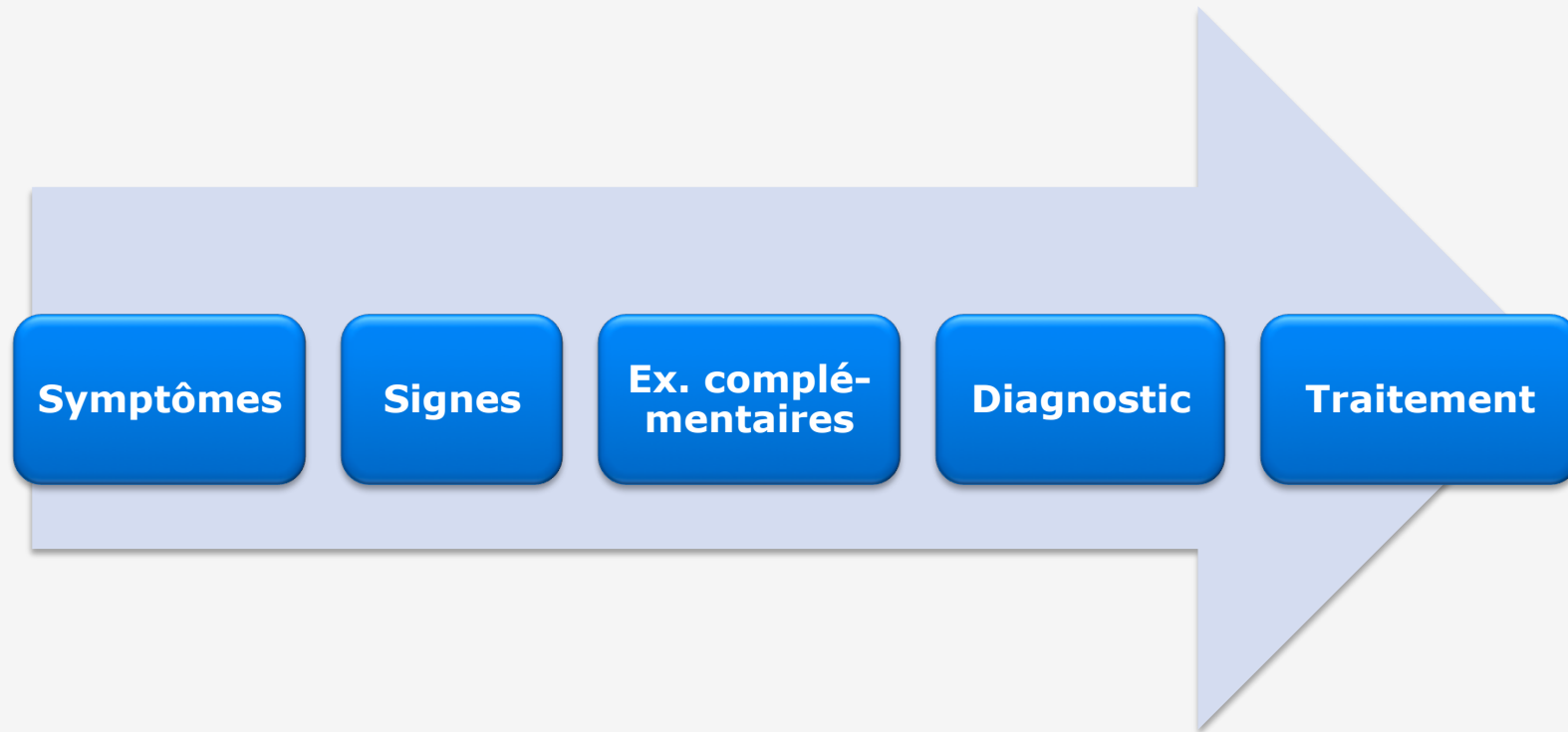


L'évaluation gériantologique standardisée

Le pivot de la démarche
gériantologique

La démarche médicale classique



L'Évaluation Gériatologique Standardisée

- ❑ Complète la démarche médicale classique
 - ➔ ne s'y substitue pas
- ❑ Recherche systématique des :
 - ❑ Facteurs de fragilité
 - ❑ Syndromes gériatriques
 - ➔ intervention sur les facteurs modifiables
- ❑ Instruments validés
- ❑ Évaluation multidimensionnelle
- ❑ Fait entrer dans le concret la notion d'approche globale

Le concept de recherche systématique

- ❑ Il répond aux notions de :
 - ❑ Complexité des situations
 - ❑ Multiplicité des facteurs en cause
 - ❑ Difficulté pour l'esprit humain d'être complet

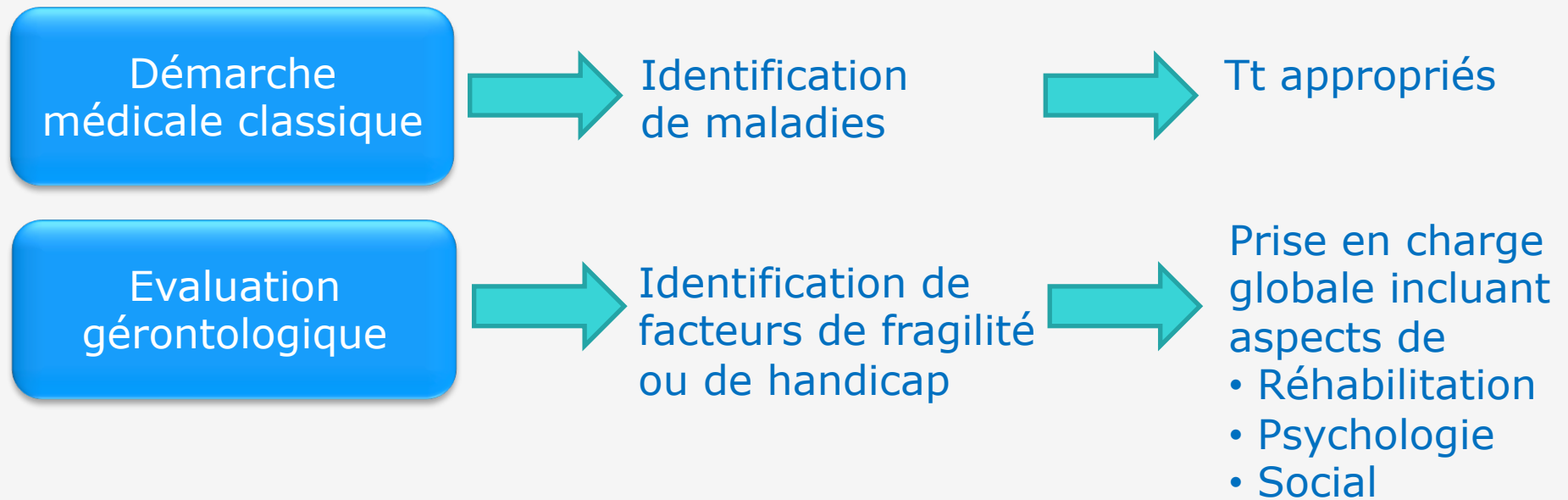
Utilisation d'instruments validés

- ❑ Elle répond aux notions de :
 - ❑ Pertinence des outils
 - ❑ Communication et partage de l'évaluation
 - ❑ Comparaison entre différents centres

L'évaluation gériatrique est multidimensionnelle

- ❑ Cela signifie qu'il faut évaluer des facteurs de natures différentes les uns des autres
- ❑ Il ne peut pas y avoir un seul score qui résume toute l'évaluation

L'EGS est faite pour guider l'action



Que comprend l'EGS (1) ?

Dimension	Screening	Evaluation +
Autonomie fonctionnelle	IADL, ADL	Barthel
Fonctions cognitives	Codex, 5 mots, Horloge	MMSE
Etat nutritionnel	MiniMNA	MNA
Humeur	MiniGDS	GDS
Marche-équilibre	Station unipodale, Up and Go test	Eval. de l'environnement

Que comprend l'EGS (2) ?

Dimension	Screening	Evaluation +
Risque iatrogène	Nb de méd	Révision de l'ordonnance
Risque d'escarre	Norton ou Braden	
Confusion mentale	CAM	
Douleur	EVA ou échelles num	Doloplus
Réseau social	Evaluation sociale	
Fardeau des aidants	Mini-Zarit	Zarit

Interprétation de l'EGS (1)

- ❑ Mise en évidence de pb : analyse, causes, traitement étiologique ou symptomatique

Ex : score MNA abaissé

- dg de malnutrition ?
- dg confirmé
- évaluation de la sévérité + bilan étiologique
- dysgeusie iatrogène + isolement social
- arrêt du médicament responsable + portage de repas à domicile + suppléments énergétiques et protidiques

Interprétation de l'EGS (2)

- ❑ Mise en évidence des capacités restantes : analyse, utilisation pour stimuler les capacités restantes et organiser la rééducation / réhabilitation

Ex : perte d'autonomie, mais le patient participe à l'habillage et la toilette et n'a pas d'incontinence

- ➔ Consignes pour encourager et stimuler la participation du patient à l'habillage et la toilette. Aide pour le déplacement aux toilettes.

Forces de l'EGS

- ❑ Approche systématique
- ❑ Réduction du risque d'oublier des pb importants
- ❑ Didactique : aide à ne pas oublier des évaluations importantes : +++ pour les juniors (et pour les séniors)
- ❑ Incite à la démarche d'équipe et aux échanges d'information (entre soignants, entre soignants et patients ou familles)
- ❑ Pertinence documentée par des travaux scientifiques

Limites de l'EGS

- ❑ Prends du temps
- ❑ Peut sembler fastidieuse
- ❑ Pour certains : gênés par l'approche normative
- ❑ Improductive si réalisée de façon routinière sans être interprétée et suivie d'actions
- ❑ Redondances entre échelles

Quel instrument choisir?



- ❑ La guerre des échelles est parfois déroutante
- ❑ L'échelle n'est pas un but en soi, ce qui compte c'est d'atteindre le point que l'on veut

Notion de validation des instruments

- ❑ Echelle bien validée = échelle bien solide
- ❑ Plusieurs étapes dans la validation
 - ❑ L'échelle mesure-t-elle bien ce qu'elle est sensée mesurer ?
 - ❑ Est elle reproductible ? (2 observateurs)
- ❑ A-t-elle certaines qualités souhaitées
 - ❑ Est elle sensible au changement ?
 - ❑ Qui peut l'utiliser ?
 - ❑

Qui doit réaliser l'EGS ?

- ❑ Gériatres
- ❑ Mais pas seulement eux :
 - ❑ IDE
 - ❑ Kiné
 - ❑ Psychologues
 - ❑ Diététiciens
 - ❑ Évaluateurs APA
 - ❑ Gestionnaires de cas
 - ❑ Après une formation adéquate pas seulement à la passation, mais aussi à l'interprétation

Où réaliser l'EGS ?

- ❑ Partout où on peut rencontrer des sujets âgés fragiles
- ❑ Centre hospitalier de gériatrie (hospitalisation, consultation)
- ❑ EHPAD, institutions d'hébergement
- ❑ A domicile
- ❑ Services spécialisés (SAU, oncologie, chirurgie (pré-op), néphrologie (dialyse), cardiologie (insuffisance cardiaque), ...):
 - ➔ *équipes mobiles de gériatrie +++ avec travail pluridisciplinaire*

En conclusion

- ❑ L'évaluation gériatologique standardisée est une approche qui s'est imposée comme le pivot de la démarche gériatologique
- ❑ Large consensus pour le principe:
 - ❑ National
 - ❑ International
- ❑ Encore peu utilisée sur le terrain dans sa globalité
- ❑ Utilisée de façon parcellaire (APA, etc ...)