

Evaluation gériatrique

Joël Belmin

Service de gériatrie
Hôpital Charles Foix et Université Paris 6
Ivry-sur-Seine, France

Evaluation gériatrique

- Complète la démarche médicale classique (symptômes/signes de maladies) – ne s’y substitue pas
- Evaluation multidimensionnelle: syndromes gériatriques
- Recherche systématique des facteurs de vulnérabilité
→ intervention sur les facteurs modifiables
- Fait entrer dans le concret le concept d’approche globale

Objectif : corriger les facteurs de fragilité/ retarder leur progression

Principes de l'évaluation gériatrique standardisée

- Utilisation d'instruments validés
- Démarche systématique évitant d'oublier des points importants
- Identification de syndromes gériatriques et de facteurs de fragilité
- Evaluation = intérêt si elle débouche sur l'action

Intérêt de l'EGS

- Démarche spécifique de la gériatrie
- Efficacité prouvée par des travaux scientifiques :
 - Amélioration du pronostic des patient par rapport à la démarche classique (soins courants sans EGS)
- Amélioration des pratiques
- Communication entre intervenants de professions différents (interdisciplinarité)
- Enseignement – diffusion de la démarche gériatrique

Qui fait l'EGS ?

- Gériatre
- Tout professionnel bien formé à la démarche gérontologique
- SI intervenants multiples :
 - possibilité de partager l'EGS
 - grouper les résultats des différentes évaluations
 - Échanges entre intervenants

Pour gagner du temps : approches de screening et d'évaluation détaillée

- Echelle très brève
 - Si normale → Stop
 - Si anormale → Evaluation plus détaillée : échelle longue

Les échelles/instruments

- Recueils systématiques: permettent de ne rien oublier
- Intérêt didactique
- Produisent des scores : facilitent le suivi et la communication dans l'équipe
- Demandent du temps
- Fastidieuses pour de nombreux médecins/soignants

Que comprend l'évaluation gériatrique ?

| Dimension | Screening | Eval. détaillée |
|--------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| Autonomie fonctionnelle | ADL, 4 IADL | Barthel, GIR, IADL |
| Fonctions cognitives | Test CODEX, test de l'horloge | Mini Mental Status (MMS) |
| Etat nutritionnel | MiniMNA | Mini Nutritional Assessment (MNA) |
| Humeur | MiniGDS | Geriatric Depression Scale (GDS) |
| Marche-équilibre | Appui unipodal, Get up and Go test | Tinetti - Ev. de l'environnement |

Que comprend l'évaluation gériatrique ?

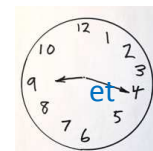
| Dimension: | Screening | Evaluation + |
|---------------------|-------------------------------------|----------------------|
| Risque iatrogène | Nb de médicaments | Analyse des tt reçus |
| Risque d'escarre | Échelle de Norton | |
| Confusion mentale | Confusion Assessment Method (CAM) | |
| Douleur | EVA ou échelles numériques | Echelle Doloplus |
| Réseau social | Evaluation sociale avec l'entourage | |
| Fardeau des aidants | Mini-Zarit | Zarit |

Implications de l'évaluation gériatrique

- **Perte d'autonomie**
 - Aides pour les gestes de la vie quotidienne
 - Prescription d'aide professionnelle
 - Allocation personnalisée d'autonomie (APA)



- **Altération cognitive**
 - Capacité à suivre de traitement
 - Capacité à exprimer les symptômes éviter les ré hospitalisations
 - Confusion/démence ? Dg/tt



Implications de l'évaluation gériatrique

- **Dénutrition protéino-énergétique**

- Fréquente dans l'insuffisance cardiaque
- Fonte musculaire, AEG, chutes, infections
- Détection précoce, complémentation diététique



- **Dépression**

- Fréquente chez les malades cardiovasculaires
- Altération de la qualité de vie ;
capacité à suivre le traitement
- Amélioration par le traitement spécifique



Implications de l'évaluation gériatrique

- **Risque de chute**

- Identification des facteurs favorisants
- Correction de facteurs modifiables
- Prévention des nouvelles chutes et des fractures (tt ostéoporose, protecteurs de hanche)



- **Réseau social**

- Fragilité des sujets âgés isolés
- Implication de l'entourage dans
l'observance du traitement et le suivi
- Education du patient et de l'entourage



Exemples d'instruments : Geriatric Depression Scale

- Recueil de symptômes dépressifs
- MiniGDS = 4 questions
 - Si 4 questions OK = STOP pas de dépression
 - Si 1 à 4 questions anles = possibilité de dépression
- GDS complète
 - Plusieurs versions : 15 items ou 30 items
 - En fonction du score
 - Dépression improbable
 - Dépression modérée probable
 - Dépression sévère probable
- Peut être utilisé pour le diagnostic, mais aussi pour le suivi d'une dépression sous traitement

Exemples d'instruments : CODEX

voir www.testcodex.org

- Identification du sd démentiel en 2 à 3 mn !
- 2 étapes :
- Etape 1 :
 - Apprentissage de 3 mots (non coté)
 - Test de l'horloge simplifié (coté nl ou anl)
 - Rappel des 3 mots (coté nl ou anl)

Horloge et 3 mots normaux = Pas de démence
Horlogeset 3 mots anormaux = Démence
Autres cas → Etape 2

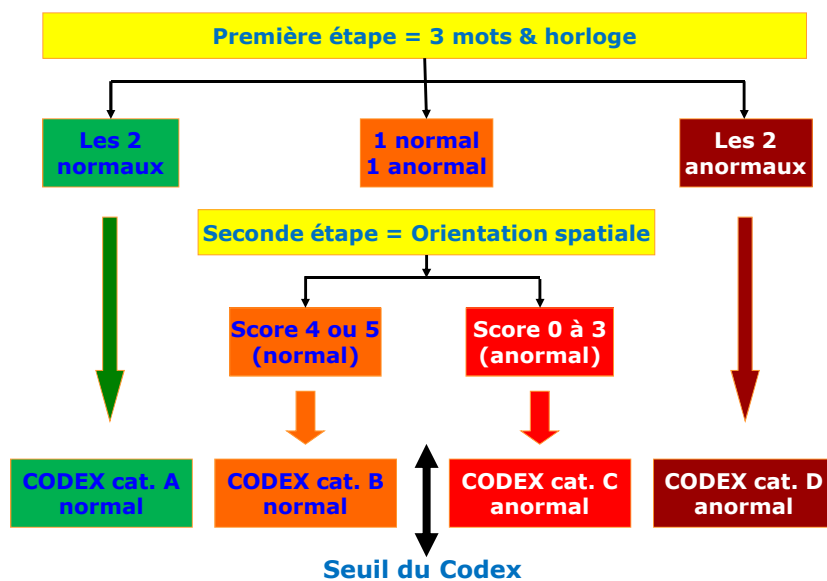
Exemples d'instruments : CODEX

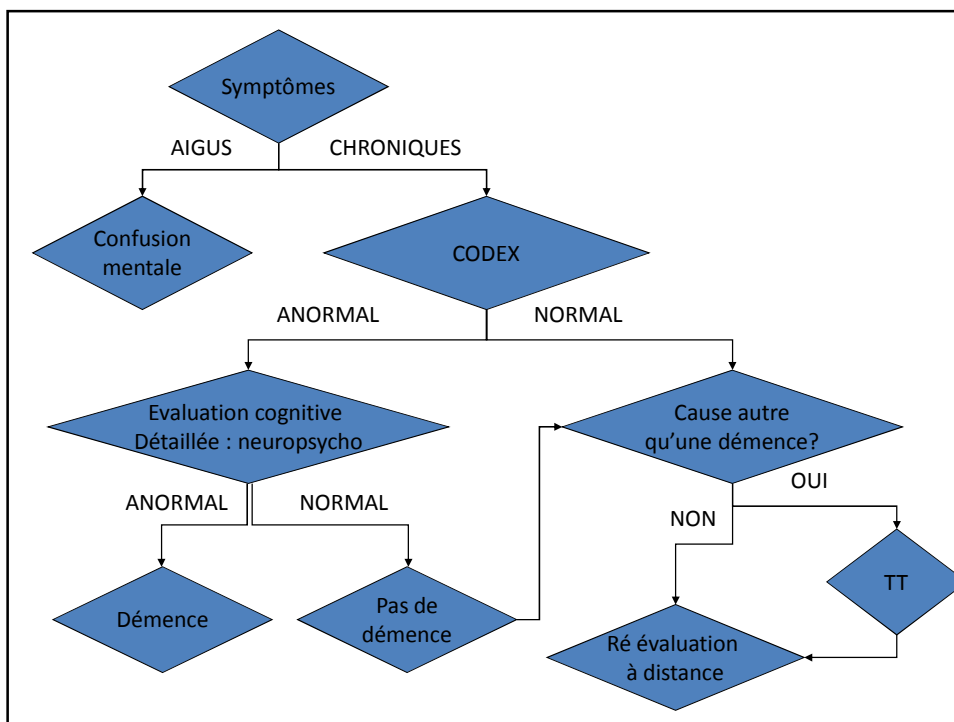
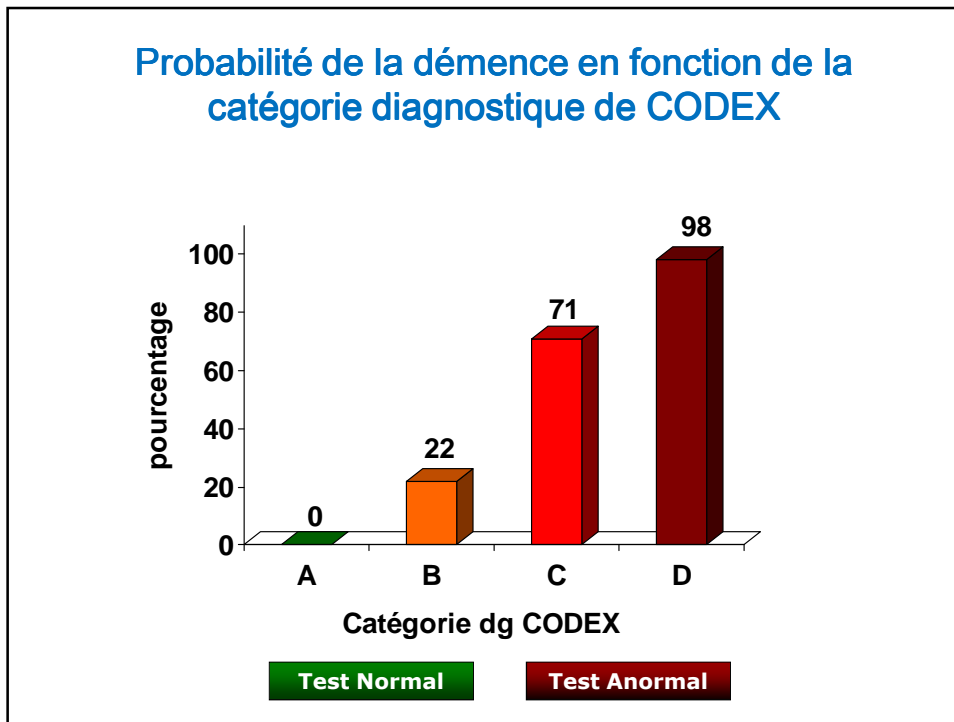
voir www.testcodex.org

- Identification du sd démentiel
- 2 étapes :
- Etape 2 :
 - 5 questions d'orientation spatiale du MMS

Score 4 ou 5 = faible probabilité de démence
Score 0 à 3 = forte probabilité de démence

CODEX : l'arbre de décision





Une démarche validée par des études

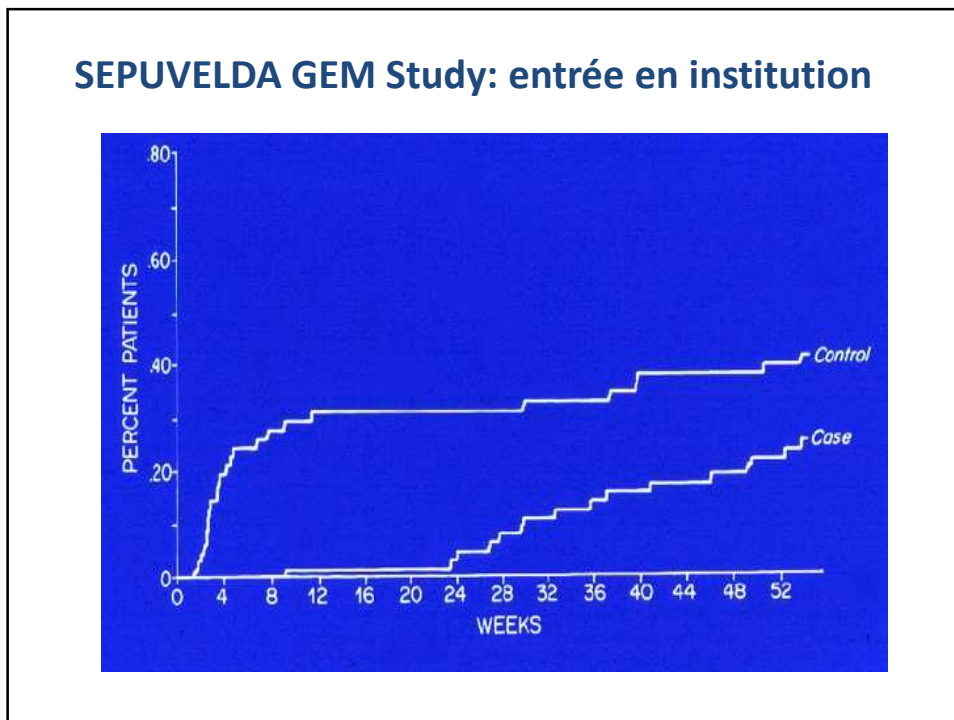
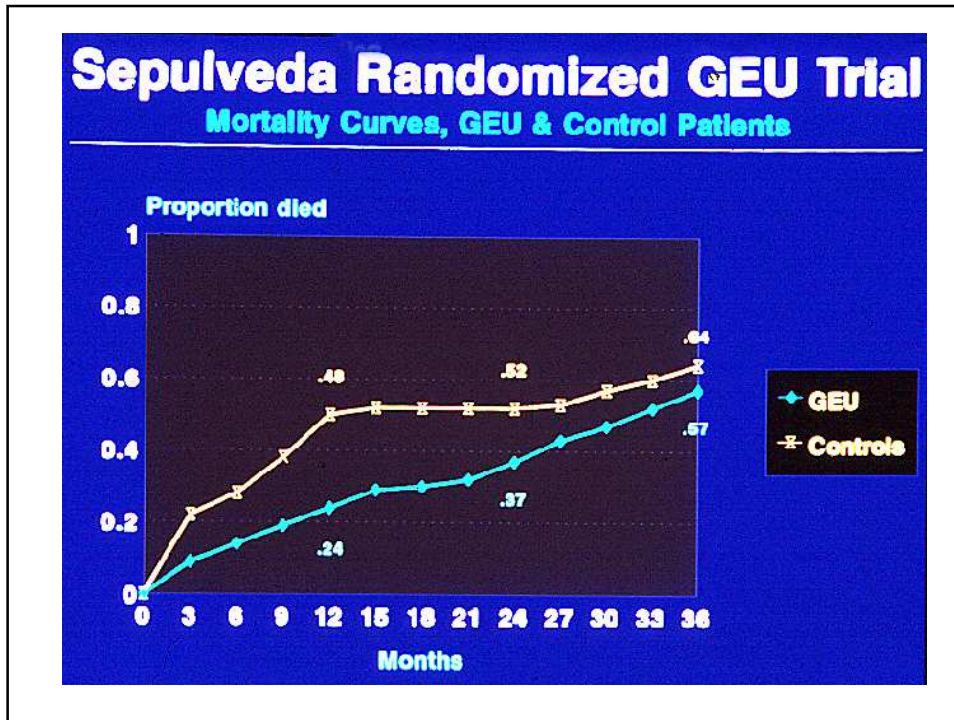
- Comparaisons :
 - démarche gériatrique incluant l'EGS
VS
 - soins courants
- Etudes dans plusieurs contextes :
 - Hospitalisation
 - Visites à domicile
 - Consultations
- Effets :
 - mortalité,
 - risque d'entrée en institution,
 - perte d'indépendance fonctionnelle

The Sepulveda GEM Study:

*Randomized Trial of a Hospital
Geriatric Evaluation & Management Unit*

- ↓ Mortality (24% vs 48% at 1 yr)
- ↓ NH Use (27% vs 47%; 26 vs 56 days)
- ↓ Rehosps (35% vs 50%; 17 vs 23 days)
- ↓ Costs (\$22,000 vs \$28,000 /yr surv)
- ↑ ADL (42% vs 24% improved at 1 yr)

Rubenstein LZ et al N Engl J Med 1984;311:1664-1670



Evaluation d'une UMGA *un essai randomisé aux USA*

- 651 malades >70 ans, admis par les urgences de l'hôpital ne relevant pas d'un service hautement spécialisé
- Tirage au sort
 - → unité de médecine classique
 - → unité de médecine gériatrique aiguë
- UMGA : "Acute Care for Elders", organisée pour prendre en charge la dépendance et mettre en oeuvre une réadaptation gériatrique précoce
- Malades inclus : âge moyen : 80,2 ans ; 67% de femmes
- Les 2 groupes étaient comparables (âge, sexe, score de dépendance, d'altération cognitive et de dépression)

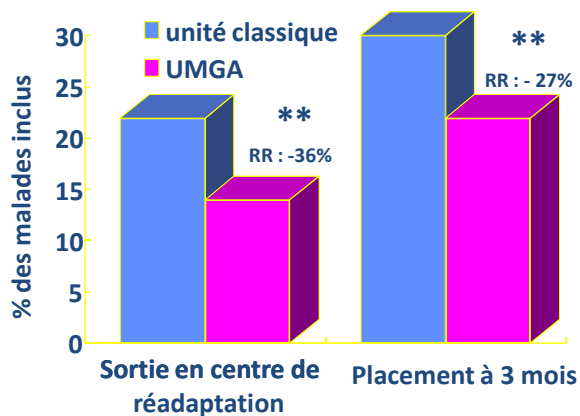
d'après Landefeld, N Engl J Med 1995

Evaluation d'une UMGA *un essai randomisé aux USA*

- Mortalité semblable dans les 2 groupes
- Durée moyenne de séjour idem
- Taux de retour à domicile :
 - 78% pour l'unité classique
 - 86 % pour l'UMGA (sign.)
- Dépenses de santé directes :
 - 12 412 \$ par séjour-patient dans l'unité classique
 - 10 289 \$ par séjour-patient dans l'UMGA

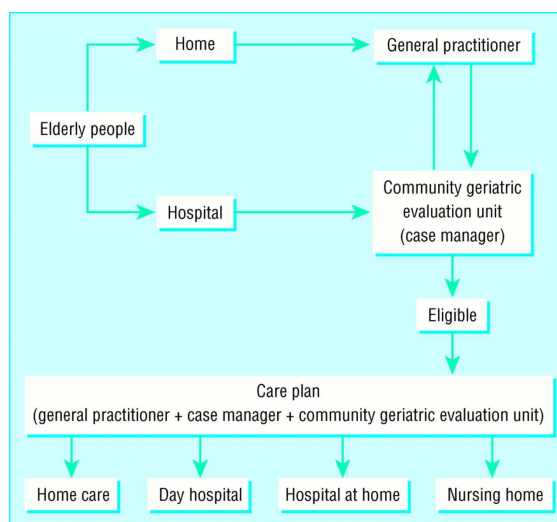
d'après Landefeld, N Engl J Med 1995

Evaluation d'une UMGA *un essai randomisé aux USA*



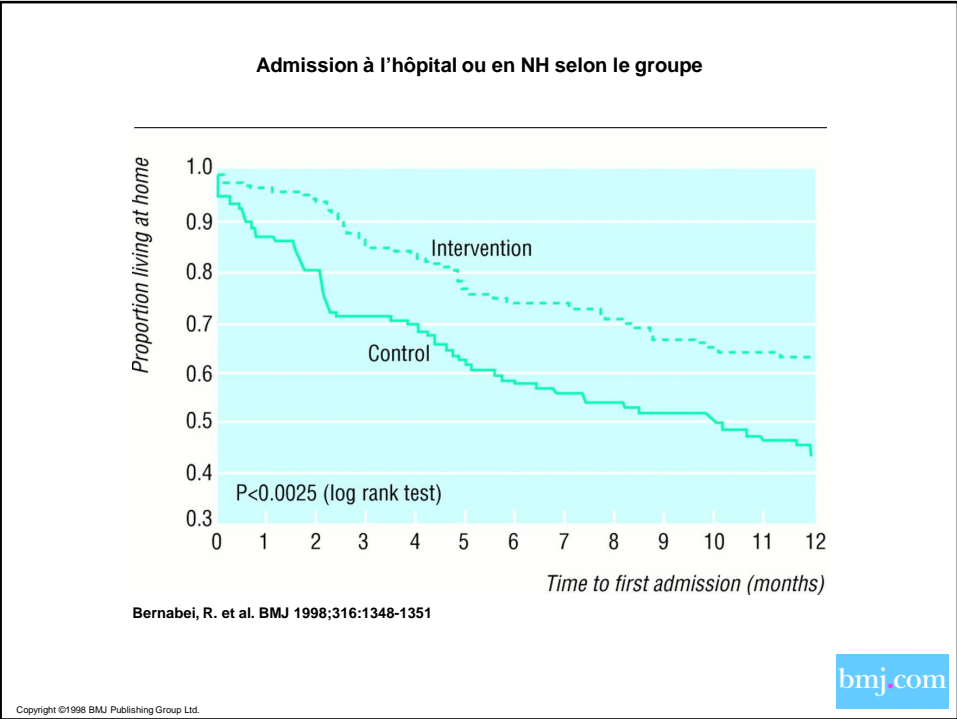
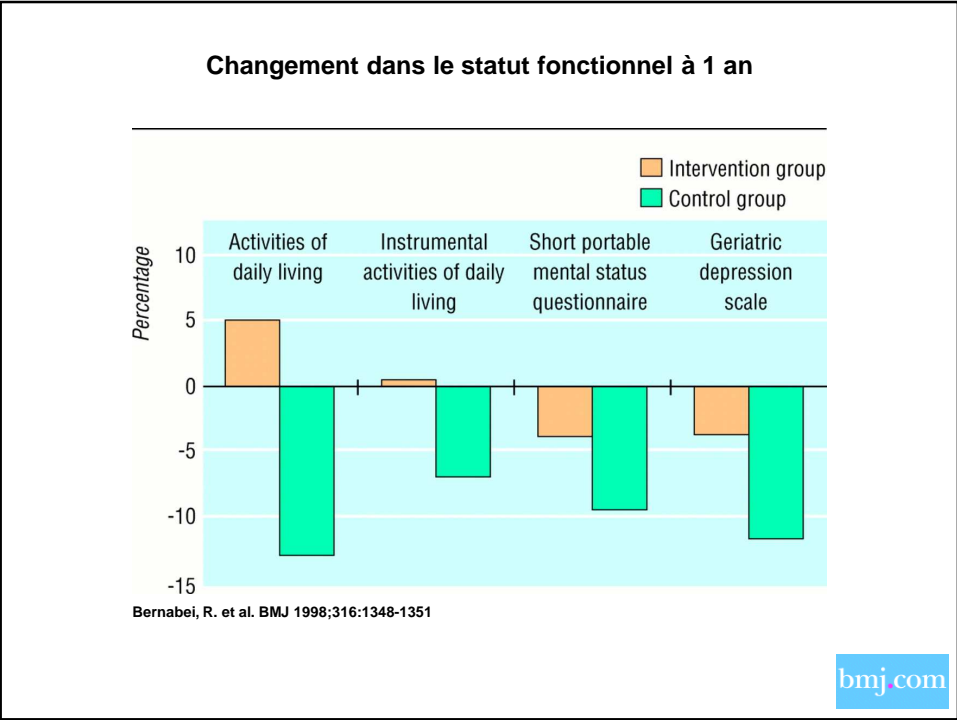
d'après Landefeld, N Engl J Med 1995

Un réseau intégré de service (hôpital ville)



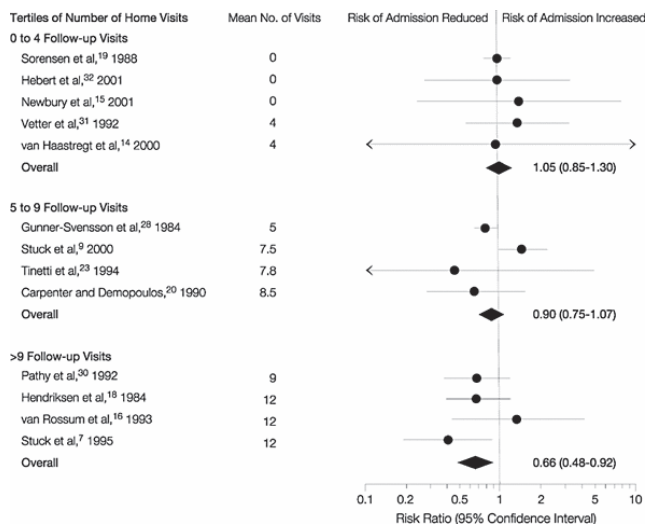
Bernabei, R. et al. BMJ 1998;316:1348-1351





Copyright ©1998 BMJ Publishing Group Ltd.

Figure 2. Effect of Preventive Home Visits on the Risk of Nursing Home Admission Trials stratified by tertiles of the mean number of follow-up home visits.

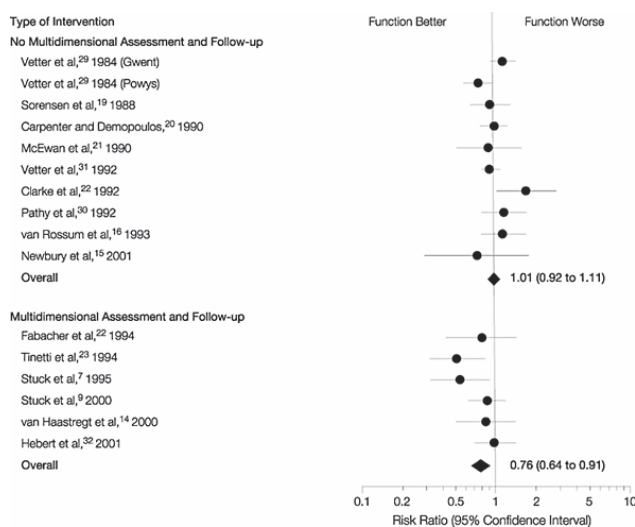


Stuck, A. E. et al. JAMA 2002;287:1022-1028

JAMA

Copyright restrictions may apply.

Figure 3. Effect of Preventive Home Visits on Functional Impairment Trials stratified by whether the intervention was based on multidimensional assessment with follow-up.

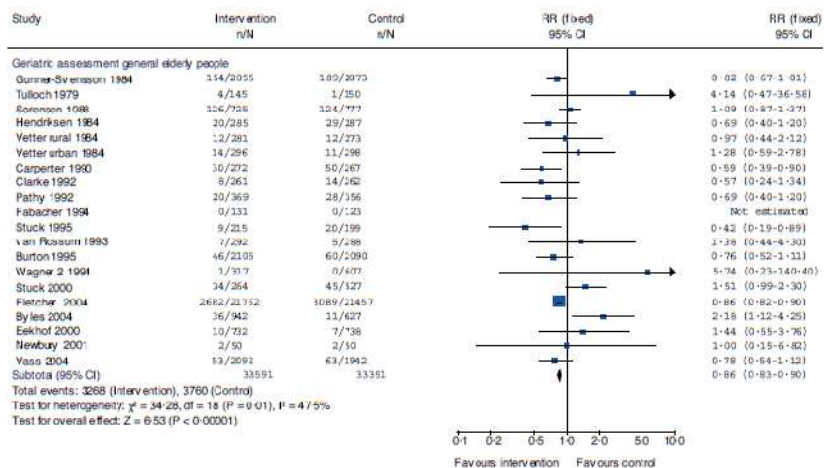


Stuck, A. E. et al. JAMA 2002;287:1022-1028

JAMA

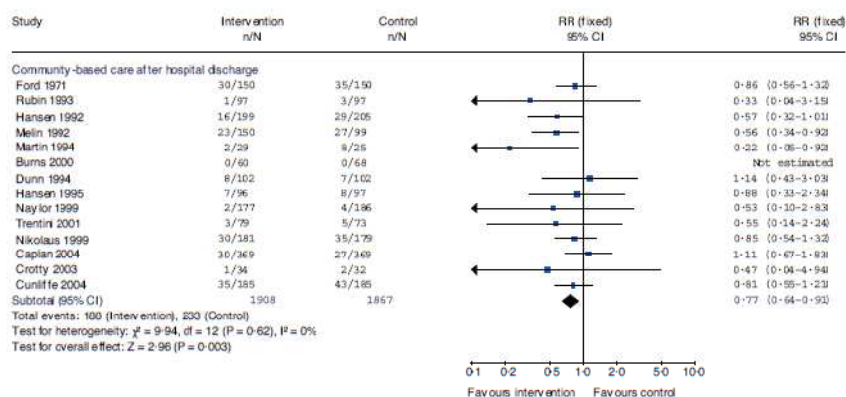
Copyright restrictions may apply.

Risque d'entrée en institution EGS dans la population générale



Beswick AD, Lancet 2008

Risque d'entrée en institution EGS dans la population sortant d'une hospitalisation



Beswick AD, Lancet 2008

Conclusion

Evaluation gériatrique standardisée

- Approche spécifique de la gériatrie
- Technologie très élaborée
- Sous-tend une démarche
- Améliore le pronostic des patients âgés

- A utiliser systématiquement
- Modernisation: instruments très courts et évaluation détaillée si résultat anormal