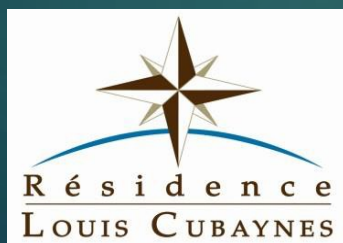


Quelle évaluation Gériatrique en Ehpad ?

AGREE

NANTES 17 Sept 2020

Dr GIEN



JE VEUX ACCÉDER À UNE
PRISE EN CHARGE GLOBALE
MÉDICO-PSYCHO SOCIALE
GRADUÉE ET RÉPONDANT À
MES BESOINS DE PROXIMITÉ
MAIS AUSSI AU RECOURS À
UN PLATEAU TECHNIQUE !



VOUS LUI
DONNEZ
QUOI COMME
TRAITEMENT ?

Décret n° 2019-914 du 5 juillet 2019

JORF du 6 juillet 2019

3

Dr Gien
2020

- ▶ Le Médecin coordonnateur
- ▶ « **coordonne** la réalisation d'**une évaluation gériatrique** et, dans ce cadre, **peut effectuer des propositions diagnostiques et thérapeutiques, médicamenteuses et non médicamenteuses.**
- ▶ Il **transmet ses conclusions au médecin traitant** ou au médecin désigné par le patient.
- ▶ L'évaluation gériatrique est réalisée **à l'entrée** du résident **puis en tant que de besoin »**

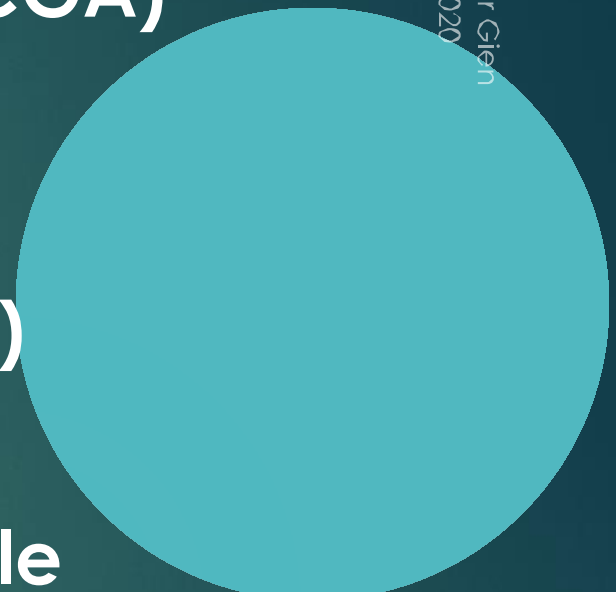
Evaluation Gériatrique Standardisée,

Définition :

- ▶ «Procédure diagnostique multidimensionnelle et pluridisciplinaire
- ▶ visant 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 long terme
- ▶ en tenant compte des réalités personnelles et des besoins des patients »

Terminologies comparables...

- ▶ **Comprehensive Geriatrics Assessment (CGA)**
 - ▶ (Comprehensive = exhaustif, global)
- ▶ **Evaluation gériatrique standardisée (EGS)**
- ▶ **Evaluation gériatrique multidimensionnelle**
- ▶ **Fragilité...**
- ▶ ...



Historique :

Travaux du **Dr Marjory WARREN**, (1897-1960)



6

Après une formation de chirurgie et plusieurs années d'exercice de cette spécialité, on lui confie en 1935 la responsabilité de 714 lits dans un Hospice,

- ▶ où la majorité des patients sont déclarés « incurables », grabataires, déambulants ou délirants...
- ▶ Elle entreprend alors une étude multidisciplinaire des résidents avec son équipe
- ▶ Et réalise une « classification » des malades : ceux qui peuvent être rééduqués puis retourner à domicile et ceux qui nécessitent une institution au long cours
- ▶ L'année suivante, 35 % des « incurables » retournent à leur domicile !
- ▶ La capacité de l'Hospice va finalement être réduite à 200 lits !

Elle conclut dans plusieurs articles du BMJ entre 1943 et 1947:

- ▶ « On peut améliorer de façon importante l'état de santé des personnes en institution quand on identifie leurs problèmes médicaux et psychosociaux »,
- ▶ « Beaucoup ont besoin d'une approche diagnostique et thérapeutique spéciale, interdisciplinaire et plus large que les patients jeunes »
- ▶ « Aucun patient ne devrait être admis en unité de Long Terme sans une évaluation médico-psycho-sociale et, pour la plupart, une tentative de rééducation... »

« La Mère de la Gériatrie ! »

- ▶ Fonde en 1947 la « Medical Society for the care to the elderly » qui deviendra plus tard

La **British Geriatric Society**

- ▶ La Gériatrie est inscrite au National Health Service (NHS) en 1948
- ▶ Elle décède en France en 1960 dans un accident de voiture alors qu'elle se rendait en Allemagne pour une conférence...

Effets de l'EGS :

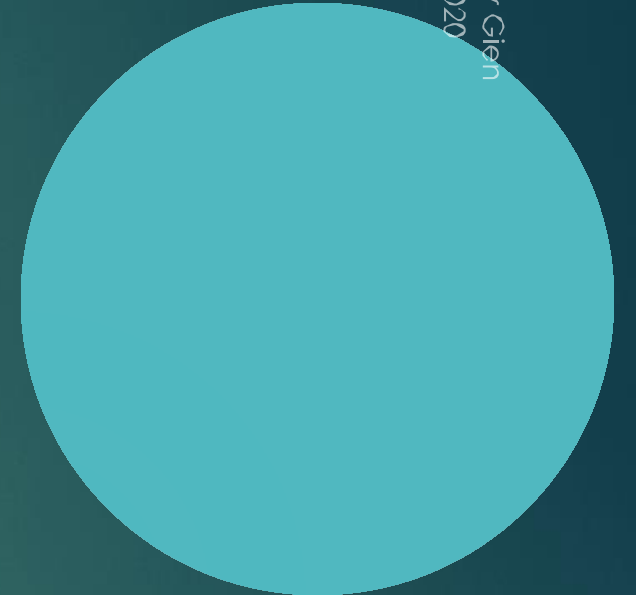
(Rubinstein, NEJM, 1984)

DIMINUTION :

- ▶ De la mortalité
- ▶ Des ré-hospitalisations
- ▶ Du taux d'institutionnalisation
- ▶ Du coût de la prise en charge

AMELIORATION :

- ▶ De la thymie
- ▶ De l'autonomie



Objet de l'EGS :

10

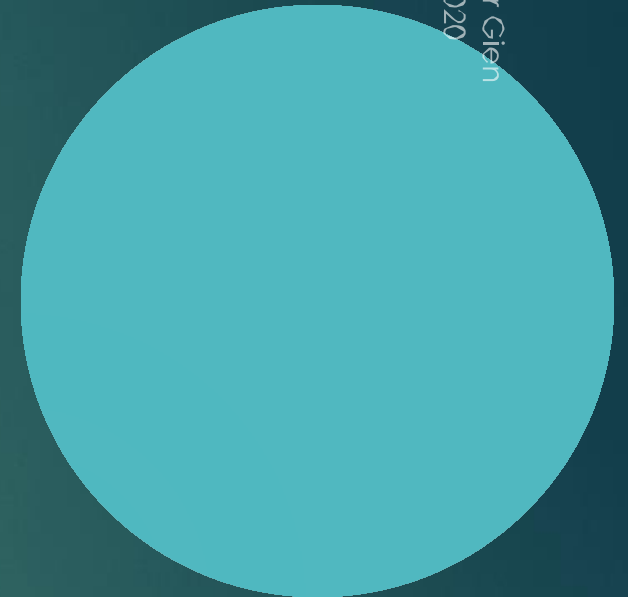
- ▶ Recherche des **SYNDROMES GERIATRIQUES**
- ▶ Dans chaque système, repérer les **POSSIBILITES DE COMPENSATION**
- ▶ Les systèmes étant +/- interdépendants...

Intérêt de l'Evaluation Gériatrique en Ehpad:

11

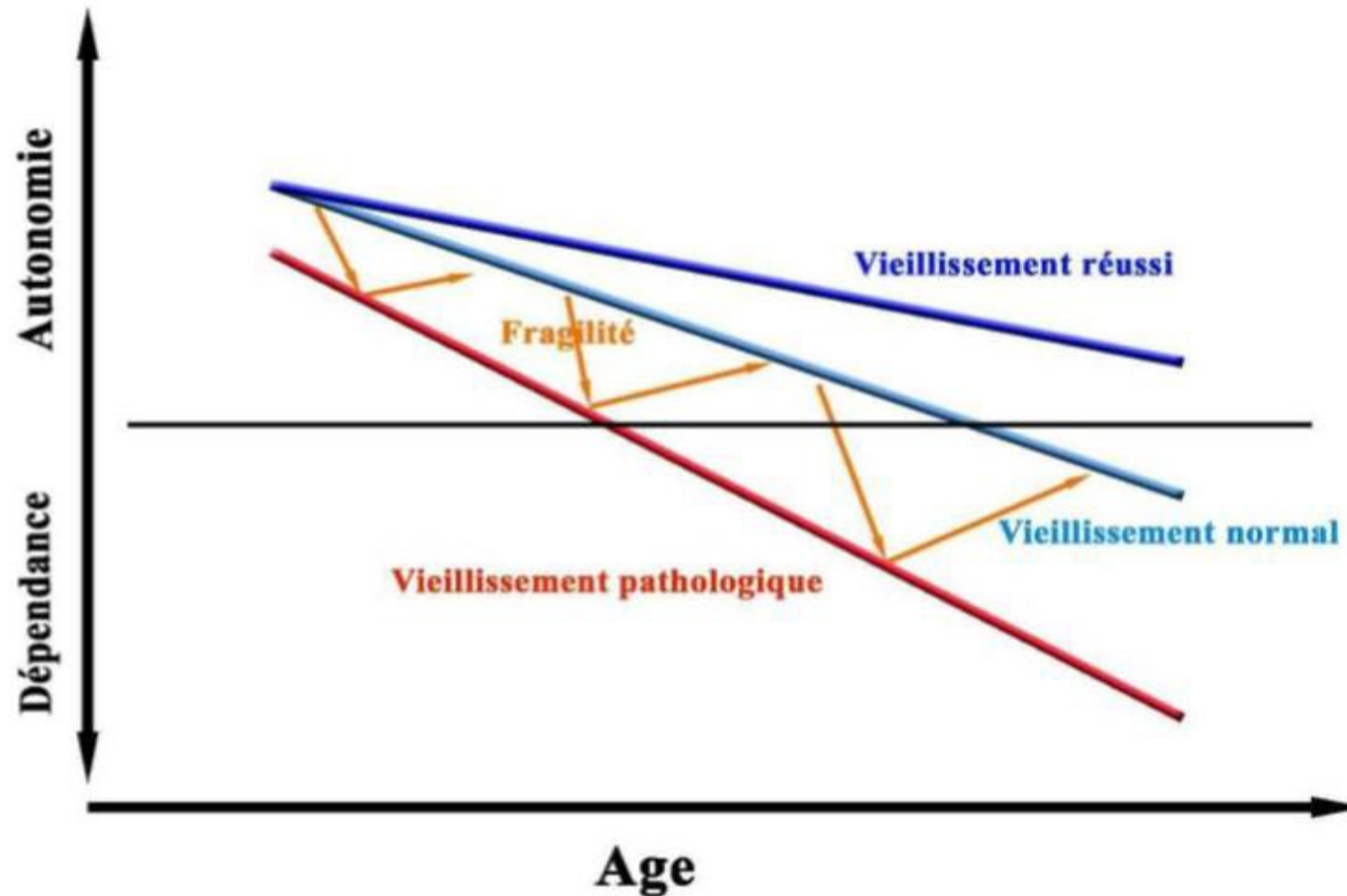
- ▶ « photographie » du résident à l'entrée
- ▶ Évaluation personnalisée de sa fragilité par la recherche de ses risques propres :
 - ▶ COGNITION
 - ▶ COMPORTEMENT
 - ▶ THYMIE
 - ▶ NUTRITION
 - ▶ DOULEUR
 - ▶ PATHOLOGIES D'ORGANE
 - ▶ MOBILITE
 - ▶ AUTONOMIE
 - ▶ PERTINENCE THERAPEUTIQUE
 - ▶ STATUT VACCINAL
 - ▶ STATUT JURIDIQUE
- ▶ Préparer un **plan de soins personnalisé**, le **suivi médical** et la **prévention des complications**
- ▶ Faciliter le **codage** AGGIR et PATHOS !

Dr Gien
2020



Les 3 modes de vieillissement :

12

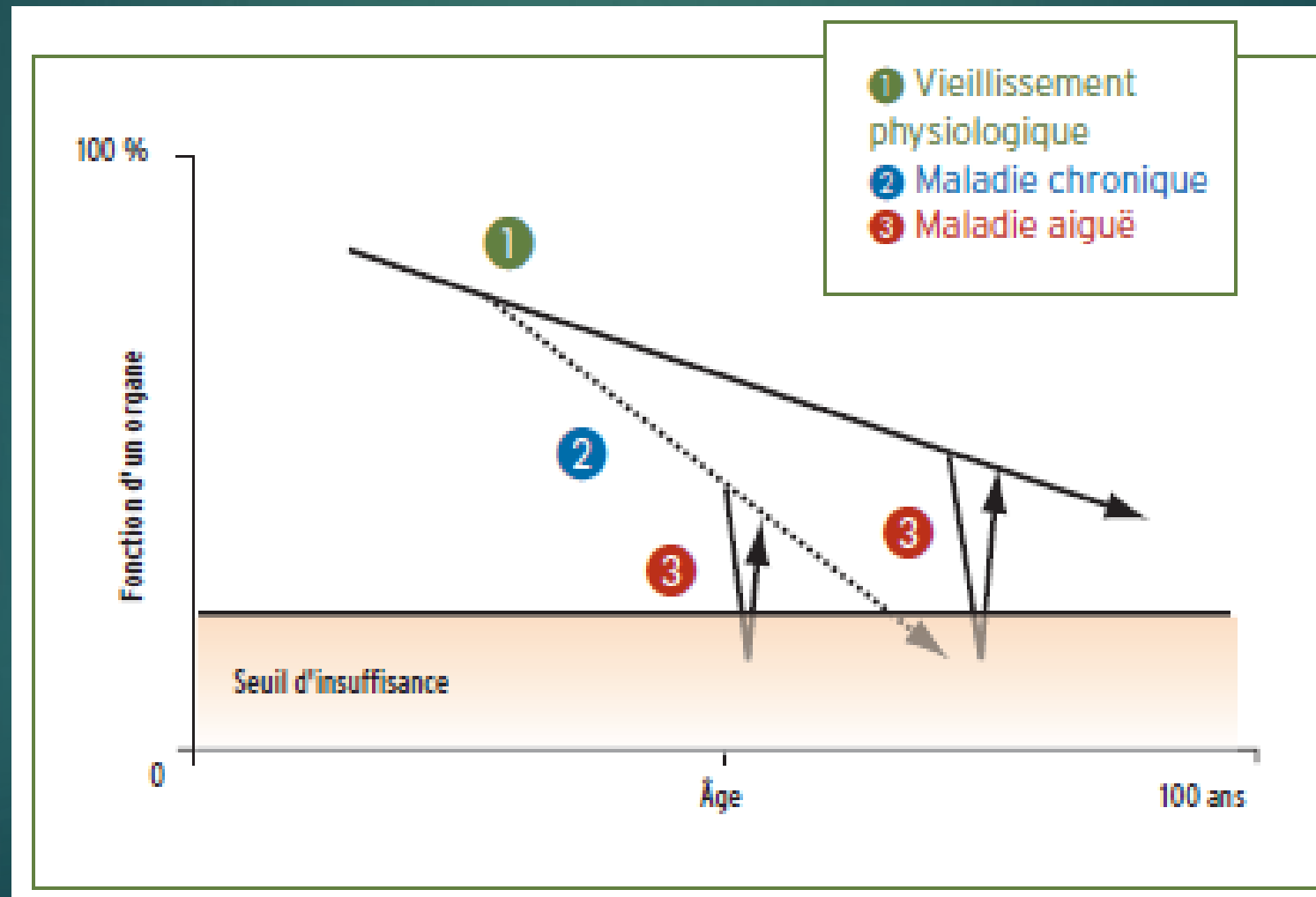


Décompensations fonctionnelles du sujet âgé :

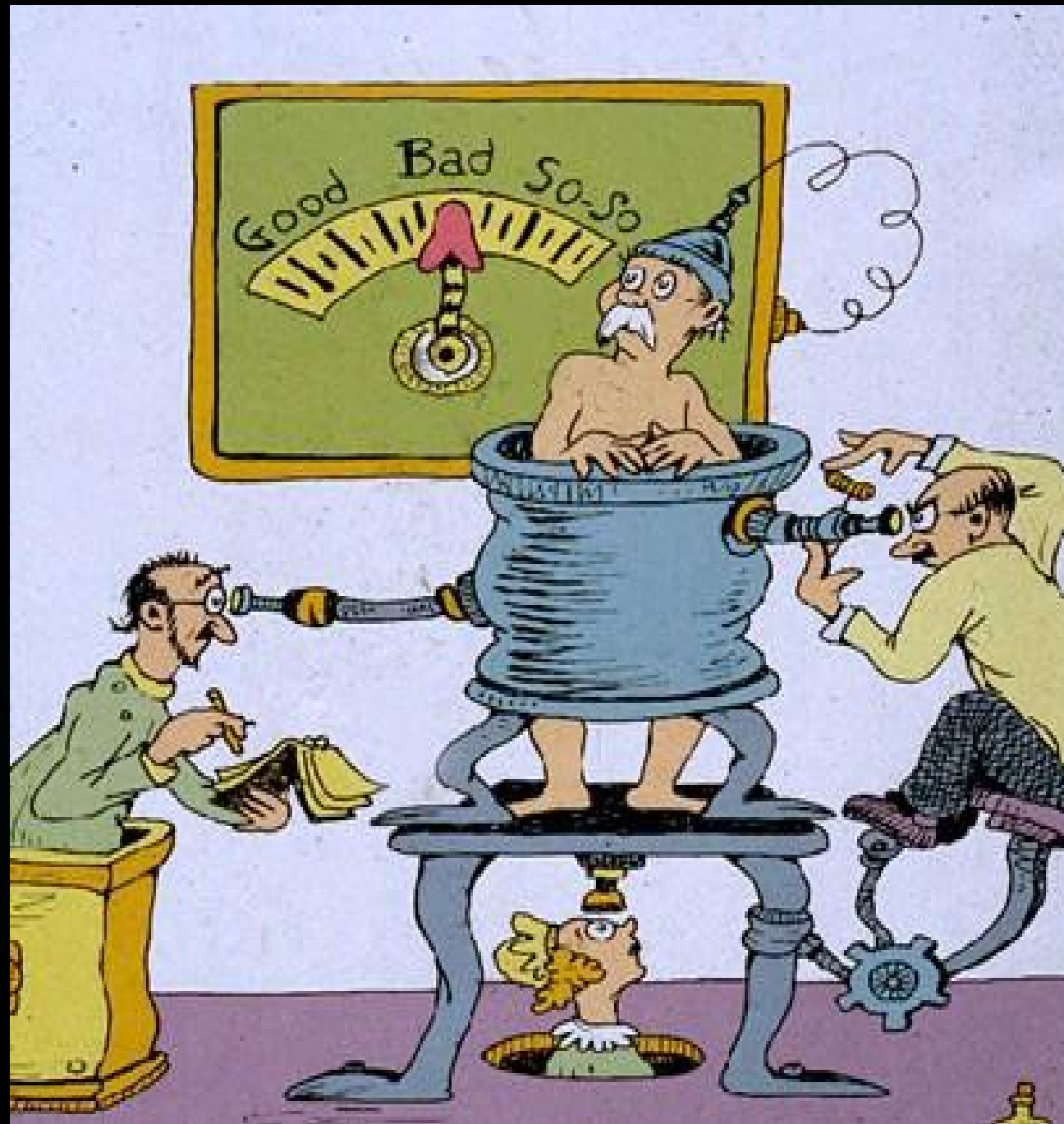
13

Pr JP BOUCHON, 1984,

Dr Gien
2020



Evaluons !...



Comment évaluer ?

L'embaras du choix...

BREF

MNA

5 mots

ADL

Norton

NPI

Charlson

AGGIR

IADL

MMS

Braden

EVA

Tinetti

doloplus

Horloge

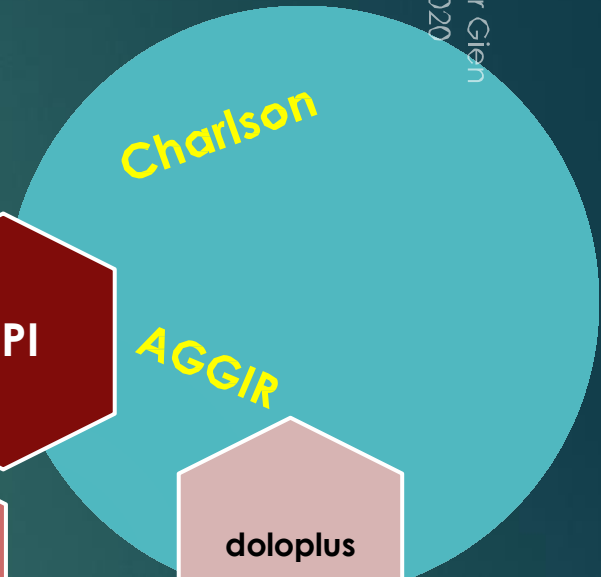
GDS

Hamilton

Mini MNA

CAM

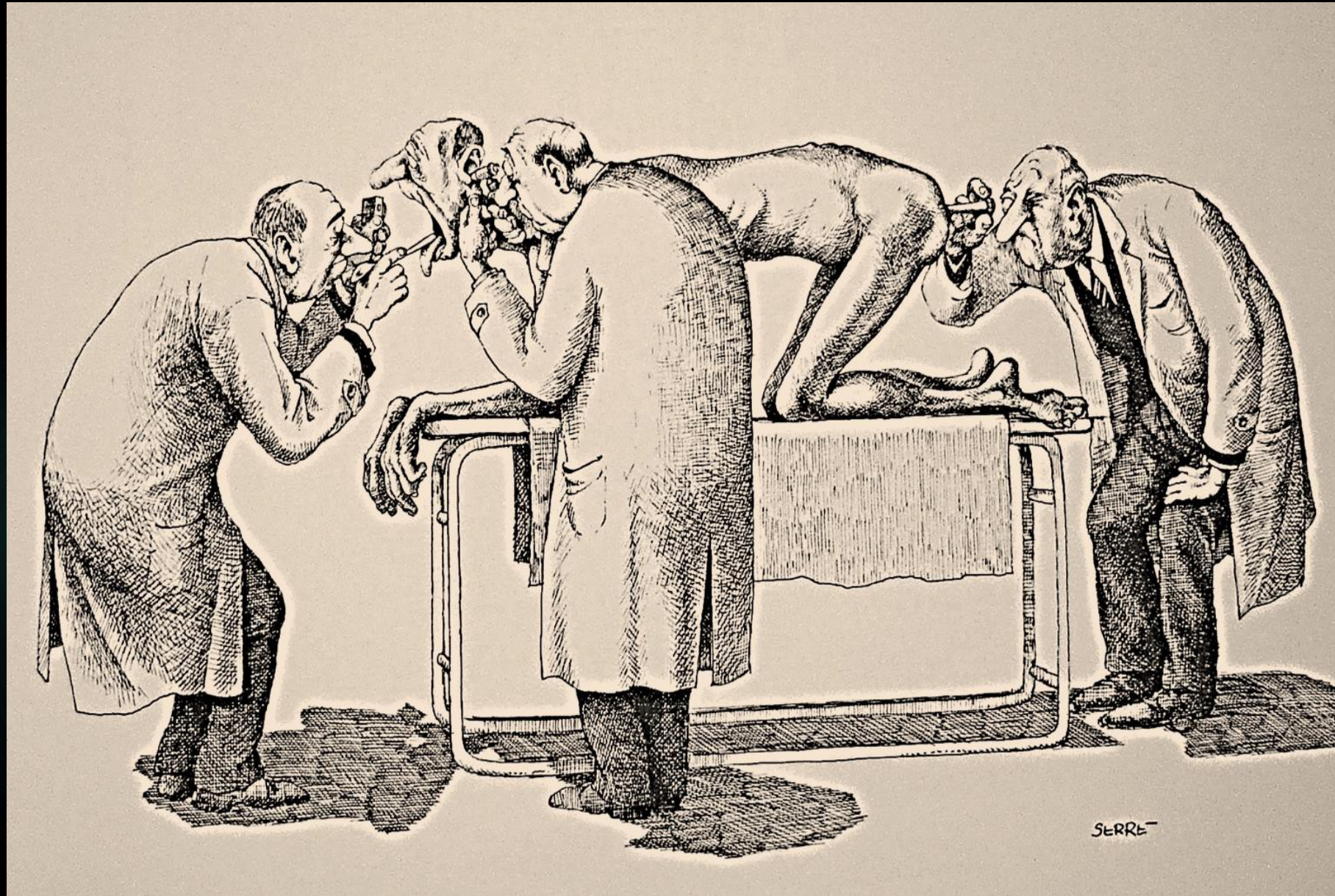
Get up & go



D'abord l'examen clinique !

16

Dr Gien
2020



▶ **Ex cardio-vasculaire**

- ▶ Cœur
- ▶ TA
- ▶ Pouls distaux, œdème...
- ▶ poumons

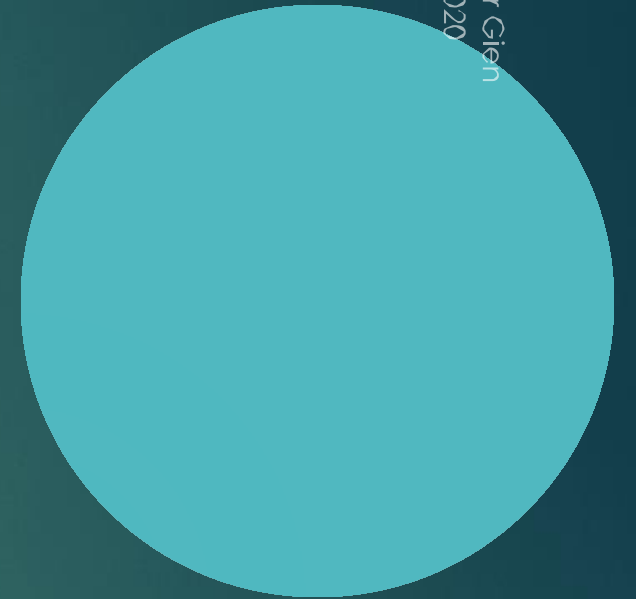
▶ **Ex Neuro**

- ▶ Sd Extra-Pyr ? Raideurs ? Sd Pyramidal ? Paralyse ?...

▶ **Palpation**

- ▶ Abdomen, seins, Aires gg, Masse musculaire, Prostate...

▶ **Ex cutané** : fragilité peau, zones humides, mycoses, plaies...



Evaluation Cognitive

18

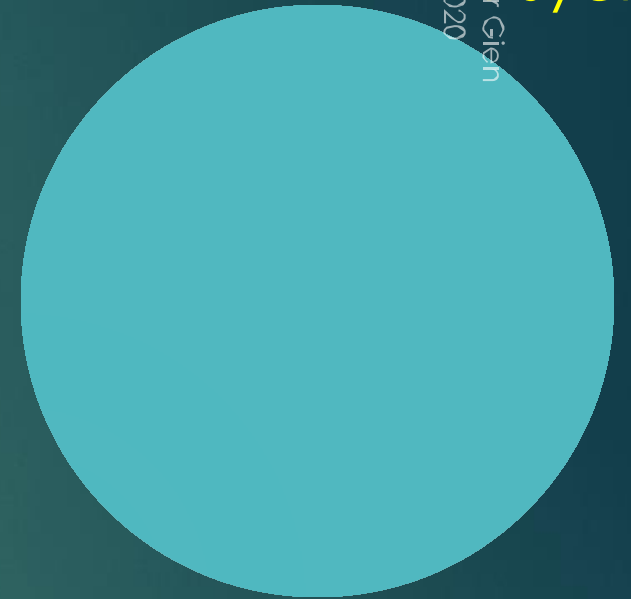
Medco
Psycho
Dir G
2020

- ▶ MMS
- ▶ Horloge
- ▶ BREF...?



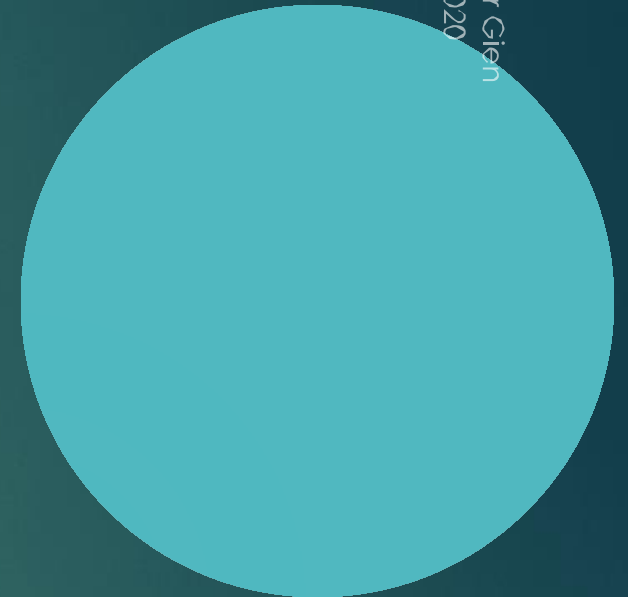
Evaluation des SPCD

▶ NPI-ES



Evaluation de la **Thymie**

- ▶ GDS 15
- ▶ Hamilton (anxiété)



Evaluation **Mobilité et Equilibre**

Kiné

Ergo
Medco
IDEC

- ▶ Equilibre en position debout (**Romberg**) yeux ouverts puis fermés
- ▶ Poussées sternales en position debout yeux ouverts
- ▶ Appui unipodal
- ▶ **Get up & go**, cotation de **1** (normal) à **5**, **risque chute si > 3**.
- ▶ **Timed Up & Go**, Nle < 15 s

2020

Dr Gien

Evaluation de l'état nutritionnel

22



- ▶ **Poids** et évolution : - 5% en 1 mois ou -10% en qq mois = dénutrition
- ▶ **apports alimentaires** pendant et hors repas ?
- ▶ Etat bucco-dentaire...
- ▶ Fausses routes ?
- ▶ Recherche des **carences**, régimes ?

Dénutrition ?...

- ▶ Si **IMC < 21** :
 - insuffisance d'apports ?
 - Sd inflammatoire ?
 - Hypercatabolisme ?

▶ Albuminémie

- ▶ < 35 g/l = dénutrition
- ▶ < 30 g/l = dénutrition sévère

▶ MNA ...

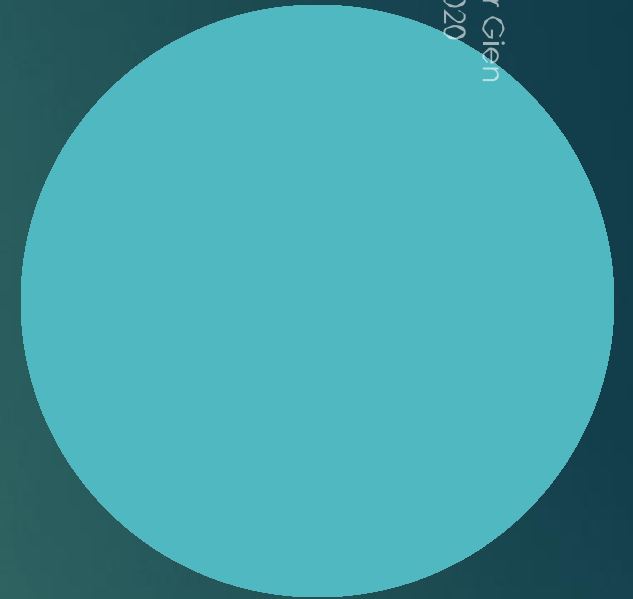


Evaluation **sensorielle**

24

- ▶ Vue (lunettes adaptées ?)
- ▶ Audition (voix chuchotée)

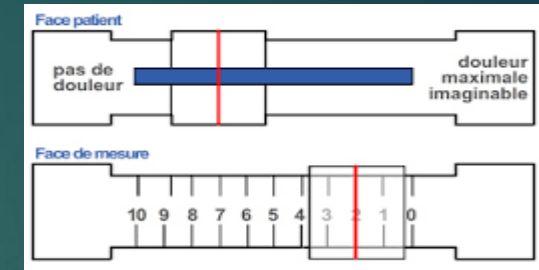
(Facteurs de risque de chute et de sociabilité)



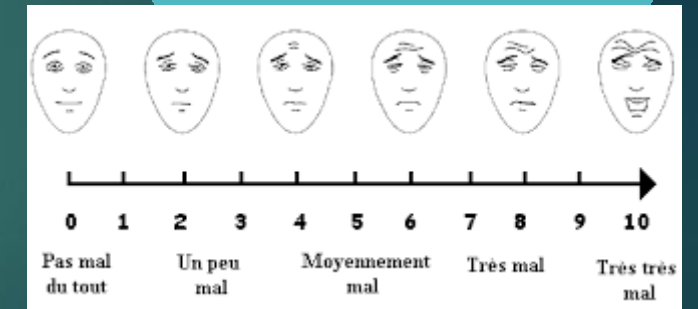
Evaluation de la **douleur** : contrôlée ?

25

- ▶ Interrogatoire : échelle numérique 1-10, EVA
- ▶ ALGOPLUS
- ▶ DOLOPLUS
- ▶ DN 4 (si neuropathique)
- ▶ Vérifier les antalgiques prescrits



Dr Gien

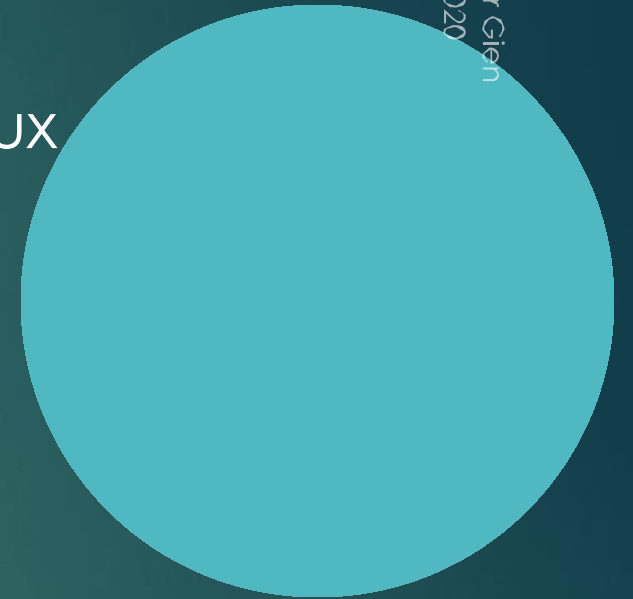


Evaluation du **risque d'Escarre**

26

Dr Gien
2020

- ▶ Examen de la peau, plaies, et des reliefs osseux
- ▶ Zones humides...
- ▶ Echelle de BRADEN



Risque si BRADEN < 15

Échelle d'évaluation de BRADEN*					
Perception sensorielle Capacité à répondre de manière adaptée à l'inconfort lié à la pression		Mobilité Capacité à changer et à contrôler les positions du corps		Activité Degré d'activité physique	
Complètement limitée	1	Complètement immobile	1	Alité	1
Très limitée	2	Très limitée	2	Confiné au fauteuil	2
Légèrement diminuée	3	Légèrement limitée	3	Marche occasionnellement	3
Aucune atteinte	4	Aucune limitation	4	Marche fréquemment	4
Nutrition Alimentation habituelle		Humidité Degré d'humidité auquel la peau est exposée		Friction et cisaillement Capacité à maintenir une bonne position au lit/au fauteuil	
Très pauvre	1	Constamment humide	1	Problème présent	1
Probablement insuffisante	2	Très humide	2	Problème potentiel	2
Correcte	3	Occasionnellement humide	3	Pas de problème apparent	3
Excellente	4	Rarement humide	4		
Score total :					

Evaluation des **pathologies connues**

28

- ▶ Suivi spécialisé régulier ?

Dr Gien
2020

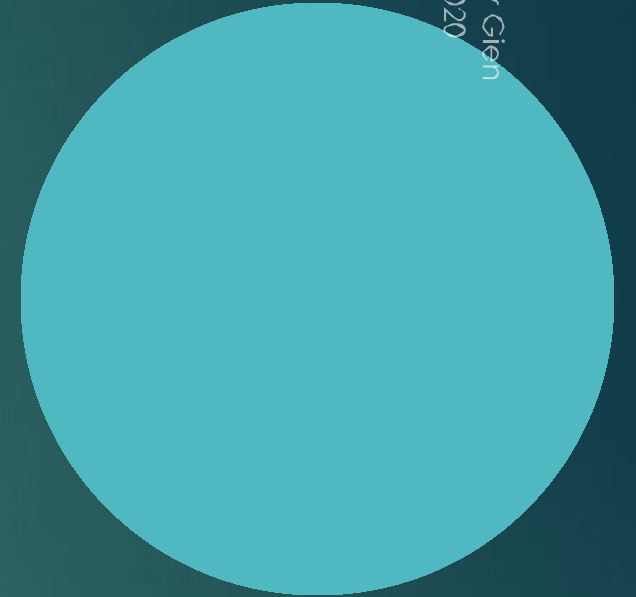


Biologie : bilan « gériatrique »

29

- ▶ NFS, plaquettes
- ▶ CRP
- ▶ Ferritine
- ▶ Créatinine
- ▶ Urée
- ▶ Sodium, Potassium, Calcium
- ▶ Bilan Hépatique : Ggt, Transaminases,...
- ▶ Albuminémie
- ▶ TSH
- ▶ Vit B12, Folates
- ▶ Vit D...

Dr Gien
2020

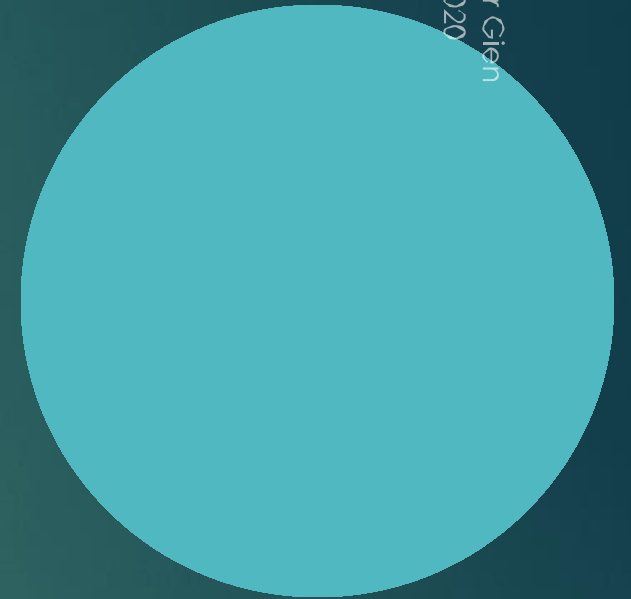


+ Biologie ciblée selon pathologies :

30

- ▶ Glycémie, HbA1c
- ▶ BNP
- ▶ Uricémie
- ▶ INR
- ▶ EPP
- ▶ Marqueurs : PSA...

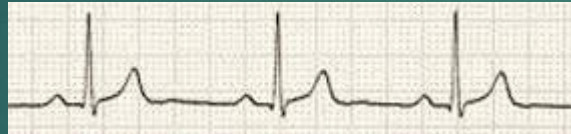
Dr Gién
2020



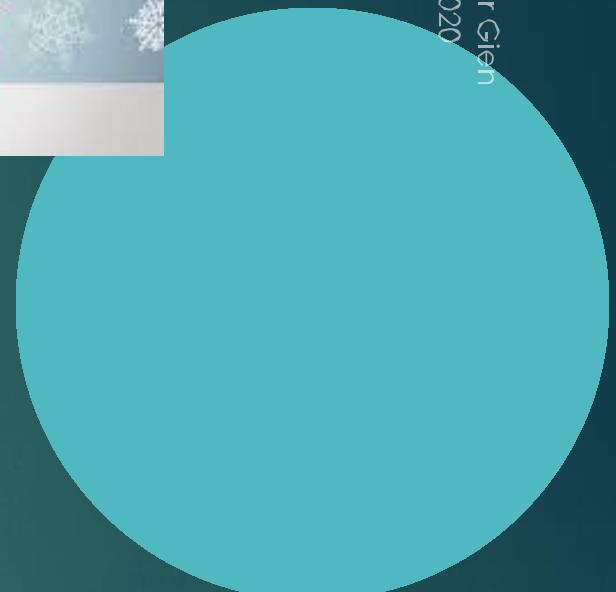
Les +



▶ ECG....



▶ Bladderscan....



Evaluation de la Thérapeutique :

32

- Chaque médicament correspond t'il à une pathologie en cours ?
- Chaque pathologie a t'elle son traitement optimal ?
- Overuse ? Underuse ? Misuse ?
- Pathologies oubliées ?
- Allergies, Intolérance et Contre-indications connues ?

Dr Gien
2020

Evaluation du **Risque iatrogénique**

33

- ▶ Fonction Rénale, Hépatique, albumine, iono, anémie ?
- ▶ Posologies Gériatriques ?
- ▶ Overuse ? Misuse ?
- ▶ Interactions méconnues ?
- ▶ Effets secondaires dépistés ?

Dr Gien
2020

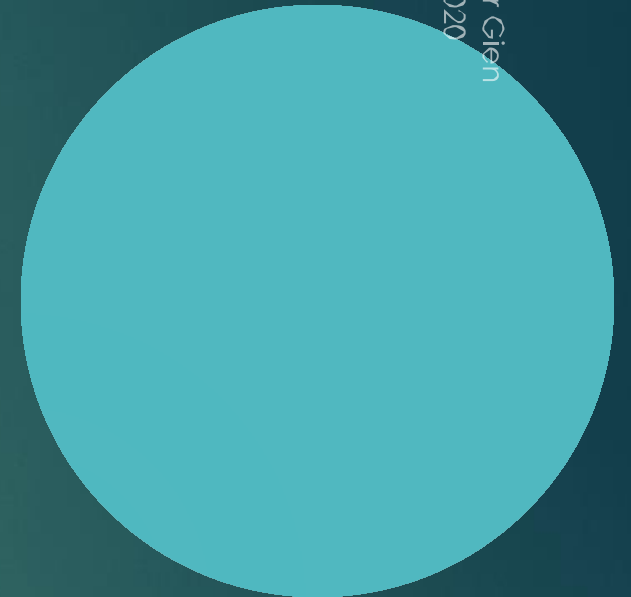


Evaluation du statut vaccinal

34

- ▶ Grippe
- ▶ Pneumocoque
- ▶ D-T-Coq-polio ?
- ▶ Zona ?

Dr Gien
2020

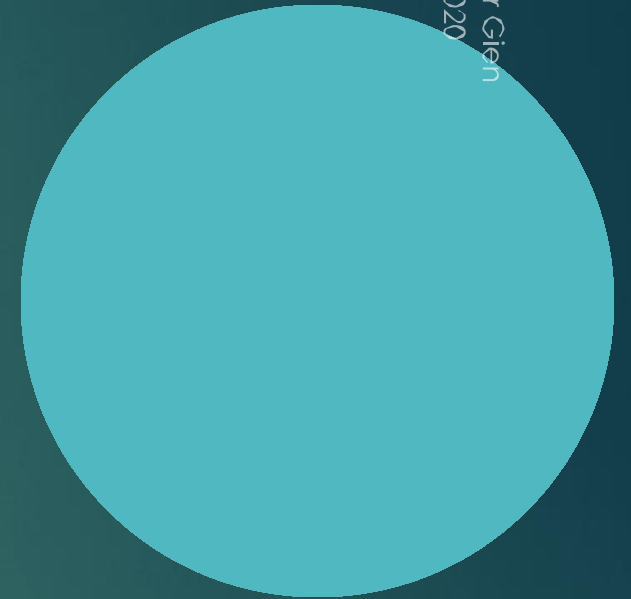


Evaluation de l'**autonomie** globale:

35

Dr Gien
2020

- ▶ **Groupe Iso Ressources : GIR**



Protection Juridique, Personne de confiance, Directives anticipées...

36

- ▶ Entourage familial : présent ? Impliqué ? Informé ? Accordé ?
- ▶ Référent ?
- ▶ TUTELLE, CURATELLE, HABILITATION Familiale...
- ▶ Personne de confiance (intra ou extra-familiale)
- ▶ Directives anticipées écrites ?

Synthèse des évaluations...

37

- ▶ **Cognition** : Nle, Trouble Neurocognitif léger ou Majeur ?
- ▶ **SPCD** : absent, trouble productif ou négatif ?
- ▶ **Thymie** : Nle, Dépression, anxiété ?
- ▶ **Mobilité/Equilibre** : Risque de chute ?
- ▶ **Nutrition** : Dénutrition ou à risque, trouble déglutition ?
- ▶ **Etat sensoriel** : vue, audition
- ▶ **Douleur** : indolence ? Chronique ?, lors des soins ?
- ▶ **Plaies / Escarre** ?
- ▶ **Pathologies** en cours ?
- ▶ **Anomalies biologiques** ? Connues ? A suivre ?
- ▶ **Ttt** : adapté ?
- ▶ **Iatrogénie** ?
- ▶ **Vaccins** à jour ?
- ▶ **Famille** informée de l'état de santé ? Protection juridique à envisager ?
- ▶ **Autonomie** : GIR ?

Dr Gien
2020

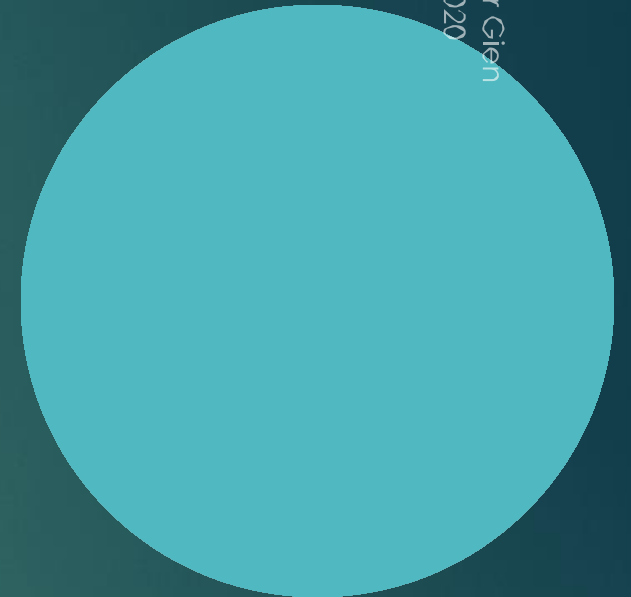


Recommandations et suivi

38

- ▶ Validation du traitement ?
- ▶ Stimulation cognitive ?
- ▶ Gym ou Kiné ?
- ▶ Alimentation enrichie ?
- ▶ Modification traitement des douleurs ?
- ▶ Complément d'investigations ?
- ▶ Avis spécialisés ?
- ▶ Suivi bio ou autre ?
- ▶ ...

Dr Gien
2020



Exemple : Madame RITA

39

Dr Gien
2020

- ▶ **88 ans**, entre en Ehpad pour maintien à domicile difficile...
- ▶ Ancienne Comptable, **Veuve** depuis 10 ans, **3 Enfants**
- ▶ **Cancer sein dt** à 60 ans, guéri (Chir, RXth, Chimio),
- ▶ **PTH droite** à 83 ans,
- ▶ **Fracture poignet** gauche ancienne,
- ▶ **HTA**,
- ▶ **Tabagisme sevré** depuis 20 ans,
- ▶ **AIT** à 82 ans, **ACFA** permanente, **Cardiopathie ischémique stentée** 2 ans + tôt puis 1 décompensation cardiaque lors bronchite, **Hernie Hiatale** symptomatique, **Troubles Cognitifs modérés**, **Amaigrissement** de 6 kgs depuis 4 mois, **Lombalgies** sur tassement vertébral L3, Equilibre instable et **Chutes**,
- ▶ **Dépression, Anxiété, Tremblement discret.**
- ▶ **Suivi médical négligé...**

Mme RITA, Traitement :

40

- ▶ **AMIODARONE** 5/sem,
- ▶ **BISOPROLOL** 2,5 mg,
- ▶ **CLOPIDOGREL** :1/j
- ▶ **KARDEGIC 160** : 1/j
- ▶ **SIMVASTATINE** 20 : 1/j
- ▶ **PANTOPRAZOLE 40** :1/j
- ▶ **PAROXETINE 20** : 1/j
- ▶ **TEMESTA** 1 mg au coucher,
- ▶ **PARACETAMOL** 1000 1 à 4/j si douleur

Dr Gien
2020



Examen clinique de Mme RITA

41

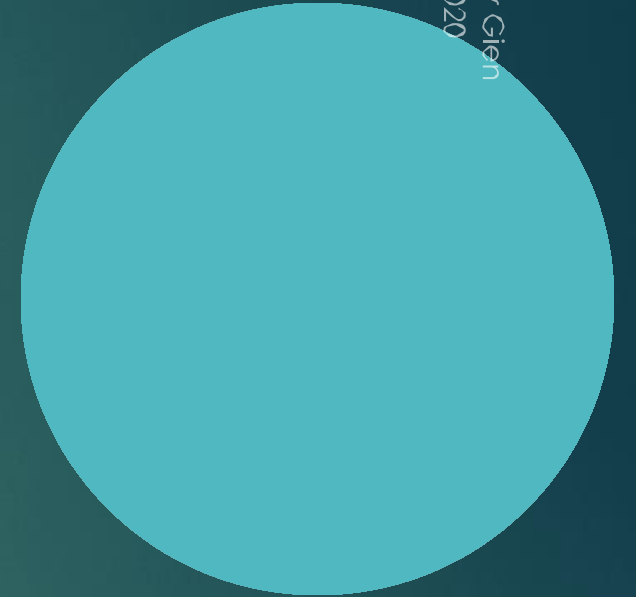
- ▶ Cœur : TA 14/8, discret souffle Aortique, ACFA 76/mn
- ▶ Poumons clairs,
- ▶ Pouls fémoraux +, distaux non perçus
- ▶ Ex Neuro : discret tremblement de repos +/- raideur
- ▶ Palpation abdo nle
- ▶ Aires gg libres
- ▶ Palpation sein gche nl
- ▶ Etat cutané : Ok

Examen clinique, suite

42

- ▶ Sensoriel :
 - ▶ Lunettes adaptées
 - ▶ Voix chuchotée : Ok
- ▶ Equilibre :
 - ▶ Debout yeux fermés : « limite »
 - ▶ Appui unipodal impossible
 - ▶ Poussées sternales déstabilisantes
 - ▶ Utilise habituellement une canne (précaution)

Dr Gien
2020



Evaluation de Mme Rita

43

Dr Gien
2020

- ▶ Bilan cognitif :

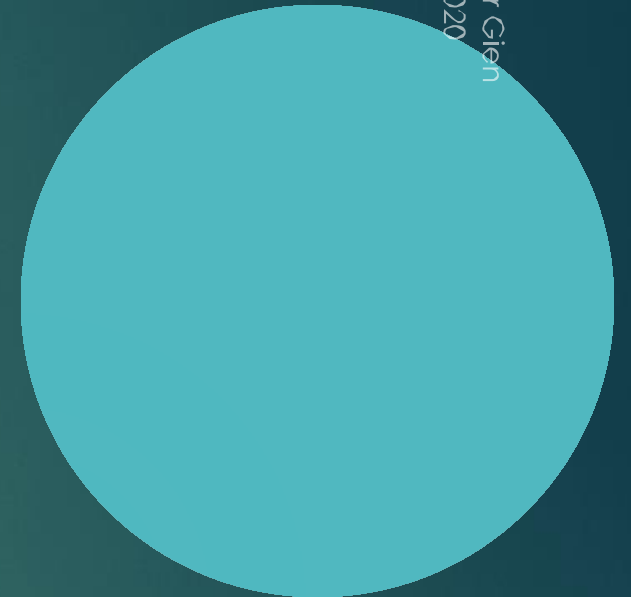
- ▶ MMS : 22/30

- ▶ Horloge : 6/7

- ▶ Thymie

- ▶ GDS : 6/15

- ▶ Pas de SCPD



Évaluation, suite

▶ Etat nutritionnel:

- ▶ Poids 56 kgs, T : 1,66 m, **IMC= 20**
- ▶ - 6 kgs en 4 mois
- ▶ Albuminémie : 33 g/l



▶ **Douleurs**

- ▶ Lombalgies Mécaniques intermittentes soulagées par le Paracétamol

▶ **GIR 4**

▶ **STATUT VACCINAL:**

- ▶ À JOUR
- ▶ PAS DE VACCIN ANTIPNEUMOCOCCIQUE

▶ **PROCURATIONS** / gestion : sa fille

▶ **DIRECTIVES ANTICIPEES : oui**

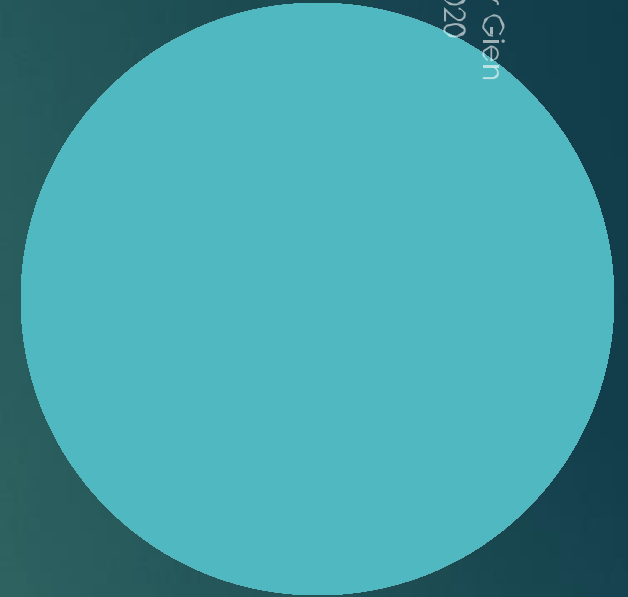


Biologie (bilan d'entrée):

46

- ▶ GR : 3,3 M
- ▶ Hb : 10,7 g/dl
- ▶ VGM : 100 μ 3
- ▶ CRP : 4 mg/l
- ▶ Créat : 70 μ mol/l
- ▶ DFG : 47 ml/mn
- ▶ Na : 133 mmol/l, K : 4,5 mmol/l, Ca : 2,18 mmol/l
- ▶ Urée : 0,30 g/l (3,1 mmol/l)
- ▶ Bilan Hep : Normal
- ▶ TSH : 3,2 mUI/l
- ▶ Vit B12 : 110 pmol/l, Folates : 5,7
- ▶ Ferritine : 122 mg/l

Dr Gien
2020



Biologie ciblée :

- ▶ BNP : 150 pg/ml = Ok



Ordonnance à l'entrée :

48

- ▶ **AMIODARONE** : 5 cp/sem
- ▶ **BISOPROLOL** 2,5 mg : 1/j
- ▶ **SIMVASTATINE** 20 : 1/j
- ▶ **CLOPIDOGREL**: 1cp/j
- ▶ **KARDEGIC 160** : 1/j
- ▶ **PANTOPRAZOLE 40** : 1/j
- ▶ **PAROXETINE 20** : 1cp/j
- ▶ **TEMESTA / LORAZEPAM** : 1mg le soir
- ▶ **PARACETAMOL 1000** : 1 à 4/j

ACFA

Cardiopathie ischémique

Cardiopathie ischémique

Cardiopathie ischémique / Stent coronaire

AIT/stent

Hernie Hiatale

Dépression

Anxiété

Lombalgies

Dr Gién
2020

Ordonnance proposée :

49

- ▶ **AMIODARONE** : **Arrêt** (Overuse, inefficace FA permanente, **risque iatrogène**)
- ▶ **BISOPROLOL 2,5** : 1 cp/j
- ▶ **SIMVASTATINE 20** : ?
- ▶ **CLOPIDOGREL** : **Arrêt** (Overuse, 2 ans depuis stent)
- ▶ **KARDEGIC 160** : **Arrêt ?** (**Misuse** : mauvaise prévention AVC si FA, risque hgique en association) mais Stent...
- ▶ **PANTOPRAZOLE 40** : **diminué** à 20 mg /j (Overuse + iatrogénie : Na bas + Vit B12 basse)
- ▶ **PAROXETINE 20** : **diminué** à ½/j, envisager arrêt ou modif (**Overuse ?**, **iatrogénie?** : Na, tremblement)
- ▶ **TEMESTA 1 mg** : **diminué** à ½ cp, envisager sevrage progressif (**Misuse**)
- ▶ **PARACETAMOL** : Efficace, **maxi 3 grammes/j** !

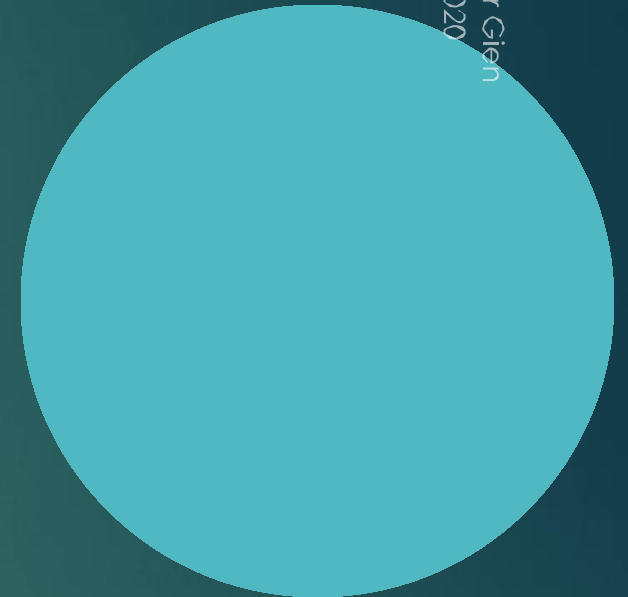
Ajouts proposés :

50

- ▶ **+ APIXABAN ou AVK** (CHADVASC2) : (+ surveillance Créat, NFS, Ferritine) et **arrêt KARDEGIC**
- ▶ **+ VITAMINE B 12** : 1 ampoule buv/j x 10 j puis 1/mois (carence)
- ▶ **+ VITAMINE D** Trimestrielle, Ostéoporose fracturaire, Prévention chutes
- ▶ **+ KINE** entretien transferts/marche /équilibre/Prévention chutes/Lombalgies
- ▶ **+ ORTHOPHONIE / STIMULATION COGNITIVE**
- ▶ **+ Alimentation enrichie / Dénutrition protéique**

Recommandations

- ▶ Avis Cardio
- ▶ Suivi biologique
 - ▶ NFS
 - ▶ Ferritine
 - ▶ Créat
 - ▶ Albuminémie



Codage PATHOS :

52

- ▶ Coronaropathie : S1
- ▶ Tr Ryhme : S1
- ▶ AVC : S0
- ▶ Etat anxieux : S1
- ▶ Sd Démentiel (Stimulation cog ou PASA) : R2
- ▶ Pathologie vertebro-discale : S1
- ▶ Autre Pathologie os : S1
- ▶ Sd digestif haut : S1
- ▶ Dénutrition : S1
- ▶ Insuff Rénale : S1
- ▶ Anémie : S1
- ▶ T marche (Kiné) : R2
- ▶ **TOTAL : 597** (mais 750 si Dénutrition T2...)

Dr
Glen
2020



L'EGS en Ehpad c'est :

53

- ▶ Construire un projet de soins et d'accompagnement personnalisé
- ▶ Optimiser les capacités de compensation du vieillissement
- ▶ Une bientraitance globale
- ▶ Une aide au suivi médico-psycho-social
- ▶ ***La reconnaissance du rôle gériatrique du Medco !***
- ▶ Mais...l'EGS est diversement appropriée par les médecins traitants....



Fin