

## Modélisation de l'évaluation de premier recours (1/2)

L'évaluation des personnes âgées repérées comme fragiles mais non dépendantes consiste à rechercher la présence des facteurs somatiques, fonctionnels, psychologiques et sociaux associés au risque de perte d'autonomie. Ce tableau modélise l'ensemble des domaines à explorer lors de cette évaluation de premiers recours.<sup>1</sup>

Domaines à explorer	Démarche et tests diagnostiques	Compléments / commentaires
Optimisation diagnostique et thérapeutique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réaliser un interrogatoire, un <b>examen clinique</b>, peser la personne, réévaluer les comorbidités.</li> <li>• <b>Rechercher des pathologies non diagnostiquées.</b></li> <li>• <b>PMSA</b> : revue des médicaments et révision de leur bénéfice/risque et de leur posologie en l'adaptant à la fonction rénale.</li> <li>• Rechercher une plainte autour du sommeil.</li> </ul>	<p><i>Les plaintes autour du sommeil sont une source de prescription inappropriée de psychotropes. C'est aussi un signe d'appel de pathologie souvent sous diagnostiquée ou négligée (dépression, douleur, etc.)</i></p>
Altération des fonctions supérieures	<ul style="list-style-type: none"> <li>• MIS ou test des 5 mots et test de l'horloge.</li> <li>• Si ces tests sont anormaux, réaliser un <b>MMSE.</b></li> </ul>	<p><i>Si score MMSE ≤ 25/30, demander une consultation mémoire. Une maladie d'Alzheimer débutante peut être diagnostiquée chez un patient fragile.</i></p>
Souffrance psychique, dépression	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mini GDS (<i>Geriatric Depression Scale</i>) Si score total supérieur à 1, évaluation médicale avec GDS 15 items <a href="http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_937773/fr/depression">www.has-sante.fr/portail/jcms/c_937773/fr/depression</a></li> <li>• <b>Poser la question si le patient est aidant.</b></li> </ul>	<p><i>Confirmer le diagnostic de dépression en prenant, si besoin, un avis spécialisé. Un sommeil perturbé, une perte de l'appétit peuvent être des signes d'une dépression. Les aidants ont un risque de dépression et de mortalité prématurée important.</i></p>
Déficit sensoriel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Vision</b> : la lecture est-elle perturbée ? Échelle de Parinaud pour acuité visuelle ; échelle AMSLER pour la DMLA, avis sur cataracte, etc.</li> <li>• Audition : rechercher des questions répétées, la perception de sonnette/ téléphone, bruits de la rue.</li> </ul>	<p><i>Demander un examen ophtalmologique complet (acuité visuelle, champ visuel, pression oculaire, rétine). Demander un audiogramme et l'avis d'un ORL pour le diagnostic de presbycusie et les spécifications d'un appareillage.</i></p>
État bucco-dentaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Examiner l'état bucco-dentaire, l'hygiène.</b></li> <li>• <b>Rechercher une sécheresse, des difficultés de mastication.</b></li> </ul>	<p><i>Adresser au chirurgien-dentiste (échelle de OHAT). Un bon état bucco-dentaire est nécessaire pour préserver la qualité de l'alimentation.</i></p>

PMSA : Prescription médicamenteuse chez les sujets âgés ; MIS : *Memory impairment screen* ; MMSE : *Mini mental state examination* ; DMLA : Dégénérescence maculaire liée à l'âge ; ORL : Oto-rhino-laryngologie ; OHAT : *Oral health assesment tool*

Référence :

1. HAS. Points clés et Solutions. Comment prendre en charge les personnes âgées fragiles en ambulatoire ? Décembre 2013.

## Modélisation de l'évaluation de premier recours (2/2)

Domaines à explorer	Démarche et tests diagnostiques	Compléments / commentaires
État nutritionnel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>S'enquérir de l'appétit.</b></li> <li>• <b>Courbe de poids :</b> dénutrition si perte de poids <math>\geq 5\%</math> en 1 mois, ou <math>\geq 10\%</math> en 6 mois.</li> <li>• <b>IMC :</b> dénutrition si IMC <math>&lt; 21</math> kg/m<sup>2</sup>.</li> <li>• Repérage de la consommation excessive d'alcool.</li> </ul>	<p><i>MNA (Mini Nutritional Assessment) en deuxième ligne : dénutrition si <math>&lt; 17</math>. Rechercher la cause de la dénutrition.</i></p>
Étude de la mobilité et de l'équilibre	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Rechercher une chute spontanée.</b></li> <li>• <b>Rechercher une hypotension orthostatique.</b></li> <li>• <b>Mesurer la vitesse de marche sur 4 m.</b></li> <li>• <b>Time up and Go Test (TUGT).</b></li> </ul>	<p><i>Ces tests dépistent une sarcopénie et un risque de chute. Rechercher une maladie neurologique ou rhumatologique nécessitant une prise en charge spécifique. Les troubles de la continence limitent la mobilité.</i></p>
Évaluation de l'autonomie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Test de Katz :</b> évalue les activités de la vie quotidienne ou ADL.</li> <li>• <b>Mini IADL</b> évalue les activités instrumentales de la vie quotidienne en 4 points (gestion de l'argent, des traitements, du transport et du téléphone).</li> </ul>	<p><i>Remplir un certificat médical pour grille AGGIR si le financement d'une aide est nécessaire.</i></p>
Statut économique et social	<ul style="list-style-type: none"> <li>• S'enquérir des caractéristiques de <b>l'habitat</b> (chauffage, accès, salubrité, habitat isolé, habitation dans un quartier à risque), de la <b>situation financière</b> (revenus, couverture sociale) et du <b>réseau social</b> (vie sociale et relationnelle).</li> </ul>	<p><i>Si une vulnérabilité sociale est suspectée, une visite à domicile est conseillée. Un bilan social de la personne peut être demandé auprès des équipes des centres locaux d'information et de coordination (CLIC 2 et 3), du conseil communal de l'aide sociale (CCAS), d'une assistante sociale, du service social polyvalent des départements.</i></p>

Les tests permettent d'objectiver les résultats dans le cadre d'une démarche pluriprofessionnelle, mais ne remplacent pas l'approche clinique.

Les professionnels peuvent également utiliser des outils intégrés dont ils ont l'habitude comme le *Resident Assessment Instrument* (RAI) informatisé ou la grille SEGA.

**En cas de problèmes inexplorés ou multiples, proposer au patient une évaluation gériatrique spécialisée**

IMC : Indice de masse corporelle ; ADL : Activities of daily living ; IADL : Instrumental activities of daily living ; AGGIR : Autonomie gérontologique et groupes iso-ressources ; SEGA : Short emergency geriatric assessment.

Référence :

1. HAS. Points clés et Solutions. Comment prendre en charge les personnes âgées fragiles en ambulatoire ? Décembre 2013.