



EGS : quels outils ? Quels supports ? Quelle utilisation ?

2^{ème} rencontres nationales des réseaux de santé gérontologiques
Dr Eliane ABRAHAM - Nancy - Lorraine



Les origines, l'idée

- Collège des gériatres lorrains :
 - Créé en décembre 2004
 - Espace ressource de promotion de la gériatrie
 - Soutien des rencontres et des projets en Lorraine
- Groupe « réseaux » du CGL :
 - Créé en 2005
 - Rassemble les 4 premiers réseaux existants
 - Partager, travailler ensemble, gagner du temps (en perdre moins !!!)
 - Référentes actuelles : Fanny Mengel et Eliane Abraham (merci à G. De Guio)

Groupe réseaux du CGL = partager

Objectifs :

- Rassembler les réseaux gérontologiques existants et accueillir les réseaux nouvellement créés
- Mener une réflexion commune sur les moyens et outils de prise en soins des personnes âgées fragiles
- Harmoniser les pratiques
- Développer des réflexions de santé publique et scientifiques autour des réseaux

Groupe réseaux du CGL

« (se) connaître et faire connaître »

- Créer un espace de dialogue indépendant entre les réseaux, pour permettre :

- Une interface de communication avec les instances régionales
- Une centralisation des besoins des réseaux
- La promotion de la reconnaissance du savoir-faire développé par les réseaux lorrains

- Avec une volonté commune :

- garder pour chaque réseau la liberté d'adapter les outils sur son propre territoire

Réalisations du groupe « réseaux »

- Annuaire des réseaux gérontologiques lorrains (2005)
- Missions des professionnels des réseaux (2005)
- Relations CLIC/réseaux (2006)
- Site internet (2007)
- Logiciel patients : logireso (2006)
- Education à la santé :
 - Binôme chirurgien-dentiste/gériatre : « santé bucco-dentaire et nutrition » (2008)
 - Programme « santé des aidants » (2009)
 - Basse vision et sujet âgé fragile (2009)
- Fiche urgence lorraine (2008)
- Evaluation interne annuelle (bilan d'activités) 2008 : **un langage commun !!!**
- EGS Lorraine (2008)
- Etude santé publique : mésusage de l'alcool chez les personnes incluses dans les réseaux (2009)
- Saisie des pathologies selon CIM 10 dans le logiciel (2010)
- Séminaires de formation : être professionnel en réseau gérontologique (2009)
- Le PPS (2010)
- Relations avec les réseaux thématiques (2010)

EGS Lorraine : évaluation
gériatologique standardisée en
Lorraine



Une EGS :

pour qui ?

- Pour les seniors actifs, les personnes très dépendantes :
=== Peu utile
- Mais *essentielle* pour les personnes « entre les deux »
=== Repérage, vigilance :
la fragilité

pour quoi faire ?

- Améliorer/permouvoir le diagnostic
- Améliorer/permouvoir la prise en charge
 - Au domicile
 - En sortie d'hôpital
 - Éviter une ré hospitalisation
- Mettre en place un projet
 - Au domicile
 - Sans quitter le domicile



Une EGS :

Ce que n'est pas l' EGS

- Une procédure « miraculeuse » qui résout tout ;
- Un amas de tests et de grilles : le contexte clinique est essentiel, donc regard du professionnel de santé ;
- Le travail d'un professionnel isolé ;
- Un catalogue de problèmes sans proposition de solutions ...

Ce qu'est l' EGS

- Un vocabulaire standardisé
- Des résultats opposables et ré évaluable
- Le moyen d'objectiver des éléments subjectifs
- Une valorisation des intervenants
- Une crédibilisation du message gériatrique
- Un intérêt pédagogique

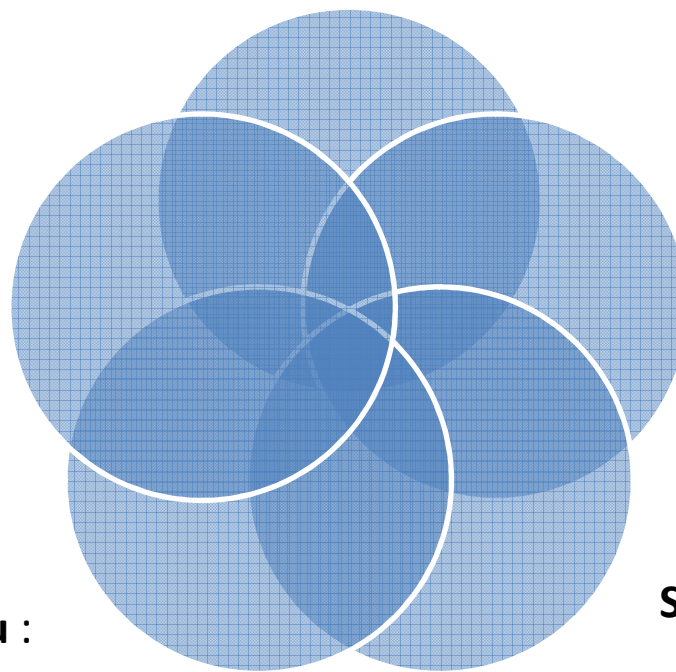
« EGS- Lorraine »

Outils : des tests,
fiches à remplir lors
d'un ou plusieurs
entretiens au domicile

Utilisations :

- Élaboration du PPS
- Référence pour le suivi
- Transmission au MT, aux confrères hospitaliers
- Études statistiques : population, éval. interne
- Base pour l'entrée en gestion de cas (+/-)

Utilisateurs : selon
chaque réseau :
médecin, IDE, ergo,
psychologue ...



Support au réseau :
Logireso

Support à domicile :
papier ou
informatique

Déroulement de l'EGS, tests utilisés

- Relevé des critères de fragilité (/20)
- Fiche administrative et sociale
- *Test psychométrique des 4-IADL, estimation « new-AGGIR »*
- Mode de vie
- Fiche médicale : antécédents, suivis spécialisés, allergies, intolérances ...
- Fiche médicaments : prescrits/pris, facteurs d'observance
- *Équilibre : « up and go » et test unipodal*
- Évaluation douleur : échelle numérique simple
- *Échelle de dépression mini-GDS*
- Évaluation nutritionnelle : *MNA*, repérage de la consommation d'alcool
- État cognitif : *MMSE, horloge, 5 mots de Dubois*
- Fardeau de l'aidant : *mini-zarit*
- note d'information /adhésion à signer

= Diagnostic médico-psycho-social =

Critères de fragilité

Contexte social et sanitaire

- > Support social inadéquat (isolement, pauvreté, logement inadapté)
- > Sédentarité (quartier), confinement (domicile), instabilité à la marche
- > Hygiène insuffisante : « faisait et ne fait plus » (incontinence, négligence du corps/de l'environnement)
- > Déficience sensorielle mal compensée (vue, audition)

Contexte médical

- > Comportement inadapté (démotivation, déclin des fonctions cognitives, épisode confusionnel, dépressif...)
- > Baisse des réserves nutritionnelles
- > Poly-pathologie, poly-médication
- > Hospitalisations itératives non programmées
- > Chute(s) avec incapacité à se relever seul

Fiche administrative et sociale

Etat civil

Motif de la demande/objectifs de prise en charge

Entourage, soutien social, vie sociale

- Situation de vie
- Famille, entourage (coordonnées)
- Personne de confiance
- Animal de compagnie, fréquence des visites, ...

Aides sociales :

- Caisse d'assurance maladie
- Mutuelle
- Caisse de retraite
- Allocations perçues
- Mesures de protection des biens en cours ...
- Difficultés financières existantes a priori

Aides humaines existantes , portage des repas, téléassistance, ...

Fiche « mode de vie »

Cadre de vie : lieu, type de logement, accès au bâtiment, accès au logement

Ergonomie des lieux, équipements présents, aménagements

Entretiens du logement et courses

- Fait ses courses
- Contenu du réfrigérateur
- Entretien du logement et du réfrigérateur

Fiche médicale

- Antécédents médicaux, chirurgicaux, traumatiques
- Suivis médicaux spécialisés et dates des prochains RV connus
- Allergies connues

Fiche médicaments

- Médicaments prescrits/pris (tableau)
- Nom du prescripteur
- Facteurs d'observance médicamenteuse :
 - Préparation du traitement
 - Dispensation du traitement
 - Qualité globale de l'observance

Fiche évaluation de la douleur

Echelle numérique

Traitement contre la douleur :

- Modalités de prise
- Modalités de prescription/automédication
- Appréciation des effets du traitement : sédation de la douleur ?
- Effets indésirables liés au traitement ?

Retentissement fonctionnel de la douleur :

- Sur les actes de la vie courante (hygiène, ménage, cuisine, courses ...)
- Sur la « mobilité sociale » (sorties, amis, loisirs, accès aux transports ...)
- Sur les « envies » (sommeil, moral, sexualité, appétit ...)

Grille de repérage de la consommation d'alcool

Sexe

Situation matrimoniale

Catégorie socio-professionnelle

Soutien de l'entourage

Évaluation de la quantité d'alcool consommée :

- Nombre de jours de consommation
- Nombre de verres consommés par jour-type

Aspects fonctionnels et facteurs de fragilité :

- Anxiété, affects dépressifs
- Problèmes de voisinage, couple, familiaux
- Chutes
- Troubles cognitifs, syndrome confusionnel, troubles du comportement
- Troubles nutritionnels

« EGS- Lorraine » : conclusions

- Chaque réseau l'utilise en totalité ou en partie : outil mutualisé
 - Langage commun pour le sanitaire et médico-social
 - Saisie dans le logiciel patient donc données extractibles, notamment dans la fiche urgence et pour les statistiques, études, ...
 - Possibilité de transmission des résultats, d'impression des scores
 - Reproductibilité des tests, objectivité des résultats
 - Permet d'aborder de façon conviviale tous les sujets
 - Permet d'élaborer un PPS valable
- Mais
- Saisie longue au retour de visite
 - Visite longue pour être exhaustif
 - Pas facile à réaliser pour les non-médecins

« EGS- Lorraine » : conclusions

Chaque réseau l'utilise en totalité ou en partie : outil mutualisé

Langage commun pour le sanitaire et médico-social

Saisie informatique : données extractibles, notamment dans la fiche urgence et pour les statistiques, études, ...

Possibilité de transmission des résultats, d'impression des scores

Reproductibilité des tests, objectivité des résultats

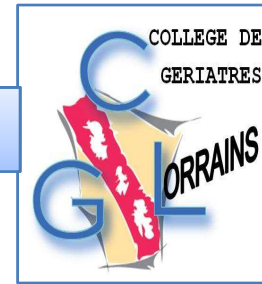
Permet d'aborder de façon conviviale tous les sujets

Permet d'élaborer un PPS construit

Mais

- Saisie longue au retour de visite
- Visite longue pour être exhaustif
- Pas facile à réaliser pour les non-médecins

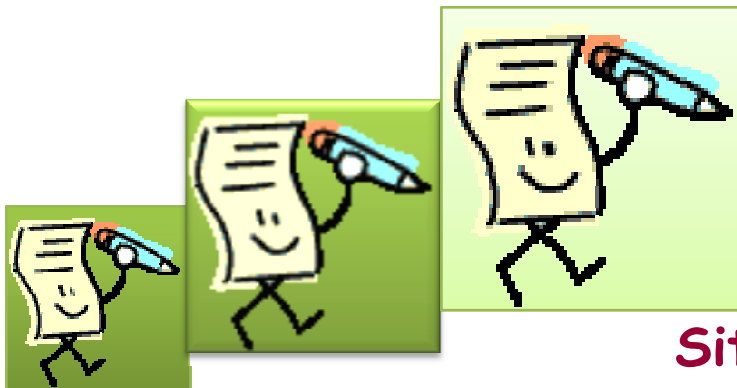
A ce jour, il existe 13 réseaux gérontologiques en Lorraine



Groupe « réseaux »



Merci pour votre attention



Dr Eliane ABRAHAM
réseau Gérard Cuny
13 - 15 Bd Joffre 54000 NANCY
03 83 45 84 90

docteur@reseaugcuny.fr

Site internet : www.reseau-gerard-cuny.com