

Réseau Alsace Gériatrie

www.alsacegeronto.com

OEMD/SMAF-RAG

**Vers un outil partagé avec les
gestionnaires de cas**

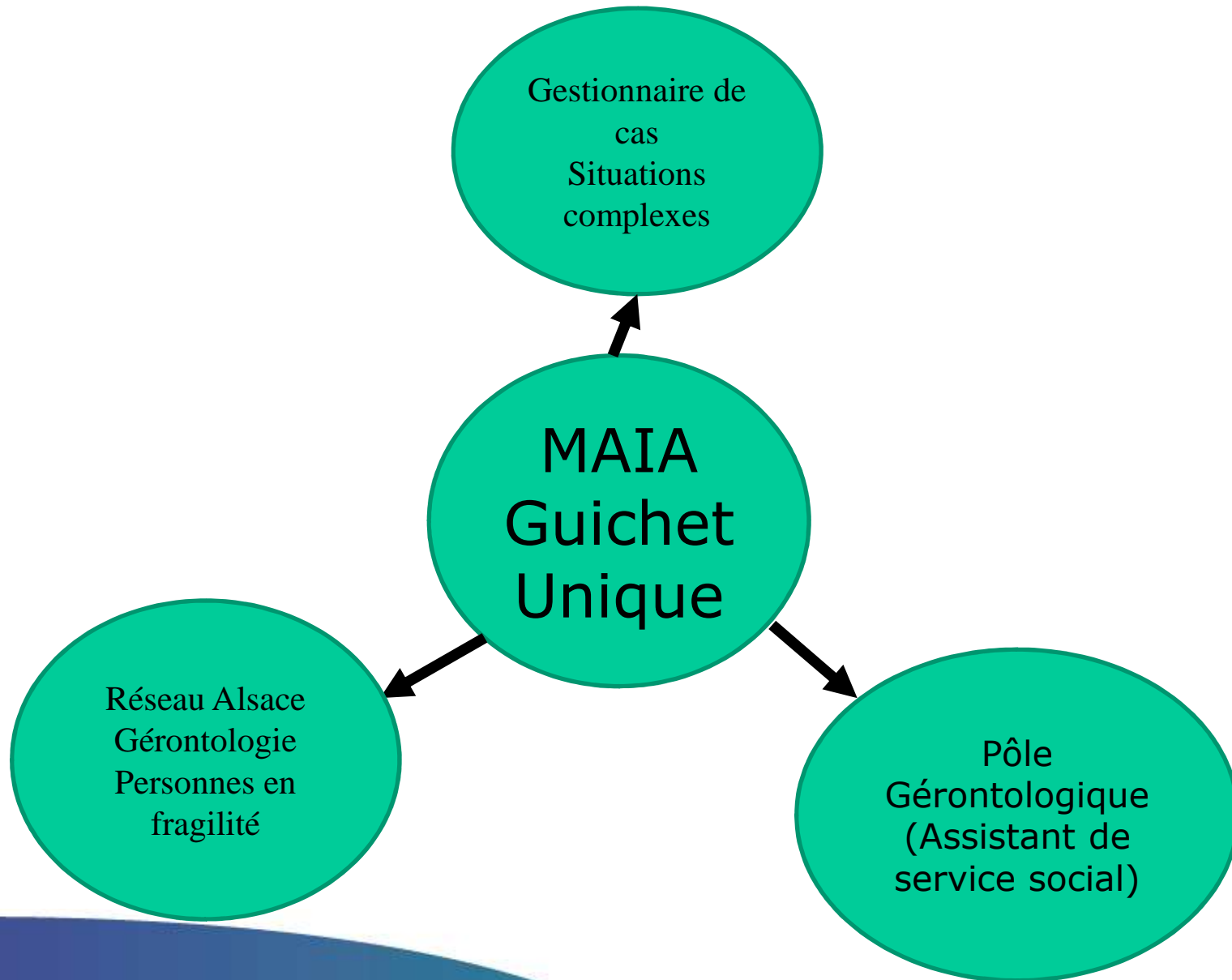
Dr Yves PASSADORI Paris 8 octobre 2010



Réseau Alsace Gériologie

- Une Direction Régionale qui assure :
 - l'ingénierie
 - la logistique
 - la formation
 - la démarche qualité
- Des antennes territoriales avec une coordination de proximité





- « Il y a dans l'évaluation quelque chose d'humanement sensible et délicat, un jugement extérieur porté sur « l'état » physique et psychique d'une personne dont l'autonomie, « capacité à se gouverner soi-même », peut être altérée. On voit comme cette étape du processus d'aide touche alors la dignité même de la personne voire même à sa liberté. »

DESIR: Une culture professionnelle

http://www.unassad.net/html/docs/DESIR_CULTURE_PRO.pdf



Réseau Alsace Gériatrie

Demande d'aide

Repérage du niveau requis d'analyse

Évaluation médico-sociale

Observation/recueil d'information

Analyse

Appréciation/jugement/mesure

Planification

Monitorage

Objectifs

Permettre une diminution du nombre d'évaluation par la reconnaissance des évaluations faites

Parvenir à un diagnostic partagé et compréhensible d'autonomie
Intervention préventive et précoce

Planifier sur les besoins et non sur le ressources disponibles

Une plus grande équité

Transmettre des informations cliniques permettant une planification
au niveau régional, et national



Objectifs

Proposer aux coordonnateurs un outil screening des fragilités médicales gériatriques en amont d'une EGS qui sera développées dans les filières gériatrique d'appui

Constituer une pré-enquête sociale qui pourra être approfondie par les travailleurs sociaux ou le gestionnaires

Constituer la base du dossier patient à domicile (parties imprimables)

Base de l'outil informatisé à venir



DEMC

3. SANTÉ PSYCHIQUE (état dépressif, idée suicidaire, idée paranoïde, délire, comportement violent, manie, etc.)

Difficultés éprouvées ou observations spécifiques : Non _____
 Oui, préciser : _____

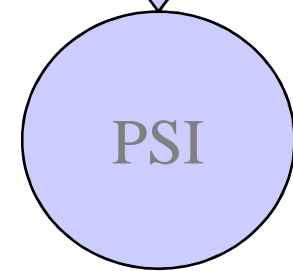
Commentaires : _____

Problème identifié

Non — N

Oui — O

Réalité pour la personne:
besoins, facteurs de risque et problèmes



SMAF

Incapacités

Handicaps

1. SE NOURRIR

0	Se nourrit seul	
-0,5	Avec difficulté	
-1	Se nourrit seul mais requiert de la stimulation ou de la surveillance OU on doit couper ou mettre en purée sa nourriture au préalable	Actuellement, l'usager a les ressources humaines (aide ou surveillance) pour combler cette incapacité
-2	A besoin d'une aide partielle pour se nourrir OU qu'on lui présente les plats un à un	<input type="checkbox"/> Oui _____ <input type="checkbox"/> Non _____
-3	Doit être nourri entièrement par une autre personne OU porte une sonde naso-gastrique ou une gastrostomie	Ressources* : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Commentaires (aide technique utilisée, par exemple) : _____

* Ressources : 0. Usager lui-même, 1. Famille, 2. Voisin, 3. Employé(e), 4. Auxiliaire familial(e), 5. Infirmier(ère), 6. Bénévole, 7. Autre, 8. Préposé.
■ Stabilité : dans les 3 à 4 semaines qui viennent, il est prévisible que ces ressources : diminuent, augmentent, restent stables ou ne s'applique pas.

PSI

DEMD

→ Outil développé pour les gestionnaires de cas

3 parties:

→ État de santé physique et psychique

→ Evaluation de l'autonomie fonctionnelle

→ Evaluation de la situation sociale et économique



Partie 1: état de santé

1. HISTOIRE DE SANTE PERSONNELLE ET FAMILIALE, ET DIAGNOSTICS ACTUELS

- Antécédents médicaux et chirurgicaux significatifs
- Antécédents psychiatriques
- Nombre d hospitalisations dans les six derniers mois (focus sur la dernière)
- Nombre de passages aux urgences



Partie 1: état de santé

PROBLEMES MEDICAUX SPECIFIQUES DIFFICULTES EPROUVEES

- Digestif: fausses routes, constipation
- Respiratoires: dyspnée invalidante, encombrement
- Cardio-vasculaire: malaises, hypotension orthost., AVK
- Neurologique: hémiplégie, aphasie, épilepsie, vertiges, syndromes parkinsoniens
- Métabolique: diabète, obésité
- Cutané: ulcères, escarres



Partie 1: état de santé

LES SYNDROMES GERIATRIQUES

- Troubles **cognitifs**: absence, peu altéré, très altéré
(**Horloge** ,, **MMSE**)
- Risque de chute**: plus de 3 chutes/an, augmentation de la fréquence des chutes, relever du sol impossible, maintien au sol prolongé)
(**up and go test**, **appui monopodal**)
- Troubles sensoriels invalidants**, hypoacousie)
- Douleur** (**EVS**, **EN**, **échelles comportementales**)
- Incontinence**
- Risque nutritionnel**: taille, poids, IMC
Poids de référence il y a 1 mois, il y a 6 mois(**mini MNA**)



Partie 1: état de santé

2. SANTE PSYCHIQUE

- Troubles du comportement:
- comportement perturbateur
- fugues, agitation
- apathie (**NPI**)
- Eléments dépressifs (**Mini GDS, GDS**)



Partie 1: état de santé

3. SOINS PARTICULIERS

- pansements
- O2
- Aspirations trachéales
- Sonde urinaire à demeure
- Gastrostomie
- Colostomie
- Cystostomie
- Dialyse (hémodialyse, dialyse péritonéale)
- Autres



Partie 1: état de santé

4. TRAITEMENTS

- **Nom de la pharmacie**
- **Ordonnance nom du prescripteur,**
- **Automédication, Observance**
- **Responsable de la préparation**
- **Périodicité de la préparation**
- **Responsable de la dispensation**



Partie 1: état de santé

5. SERVICES MEDICAUX

- Coordonnées du médecin traitant
- Coordonnées des spécialistes
- **EQUIPE GERIATRIQUE REFERENTE: : nom du gériatre, modalités de prise en charge (court séjour, consultation, hôpital de jour...)**



Partie 2: habitudes de vie

1. Alimentation:

Régime, compléments alimentaires, difficultés à mastiquer, dentition

2. Sommeil

Prise quotidienne de somnifère, sieste, appareillage

3. Tabac

Précisez

4. Alcool

Nombre de jours de consommation d'alcool/semaine, nombre de verres consommés

5 Activités personnelles et de loisirs:

Difficultés éprouvées, satisfactions, sorties hors du domicile



Partie 3: sit. psychosociale

1. **Histoire de vie**
2. **Données sur la famille**
3. **Aidants principaux:** identification, coordonnées, implications, fardeau (EGS Zarit)
4. **Réseau social**
5. **Réseau professionnel: type, fréquence, actions effectuées, coordonnées**
 - IDE, kiné, aide à domicile (association, gré à gré?...)
6. **Perception de l'utilisateur:** refus, insatisfactions...
7. **Etat affectif:** (échelle de qualité de vie?)
8. **Sexualité**
9. **Croyances et valeurs personnelles**



Partie 4: Environn. physique

- **Condition du logement:**
 - Type de logement**
 - Propriétaire ou locataire**
 - Salubrité**
 - Satisfaction**
- **Sécurité personnelle et environnementales:**
 - Téléalarme, risque de chute**
- **Accessibilité (barrières architecturales, emplacement des appareils, escaliers)**
- **Proximité des services**



Partie 5: Conditions économiques

- Difficultés financières éprouvées

- Aides:

APA:

Etat d'avancement de la demande:

Date du plan d'aide

GIR de référence

Ventilation du plan d'aide APA

- Autres aides en place



Partie 5: SYNTHÈSE

- **Contexte de l'évaluation**
 - **Fragilités gériatriques dépistées**
 - **Problèmes prioritaires décelés**
 - **Attentes de l'utilisateur et de ses aidants principaux**
 - **Facteurs de risque**
 - **Orientations suggérées**
-
- **Evaluation gériatrique nécessaire (à domicile, en consultation, en hôpital de jour, en hospitalisation programmée...)**
 - **Réunion de concertation**
 - **PIP**

