

Formation continue
"Médecine de la personne âgée"
Lausanne
12.11.2015

Evaluation multidimensionnelle Outil indispensable en gériatrie

Pr Ch. Büla

Dr H Decrey

Service
de gériatrie



Objectifs

- ❖ Pouvoir citer les **dimensions utiles / indispensables à investiguer qui peuvent influencer nos décisions** dans la prise en charge de personnes âgées.
- ❖ Connaître les **principaux avantages (et écueils) d'une évaluation systématique, structurée, et standardisée à l'aide d'instruments** auprès de personnes âgées.

Vignette

Le fils de Monsieur R., 82 ans, vous téléphone à propos de son père qui vient d'être hospitalisé après une **chute** dans le contexte d'une **bronchopneumonie (BPN)**, avec **désorientation** au début du séjour et décompensations de son **insuffisance cardiaque** et de son **diabète de type 2**.

Sa BPN est guérie, son insuffisance cardiaque et son diabète sont stabilisés. Il souhaite avoir votre avis quant à la pertinence d'un retour à domicile ...

Vignette

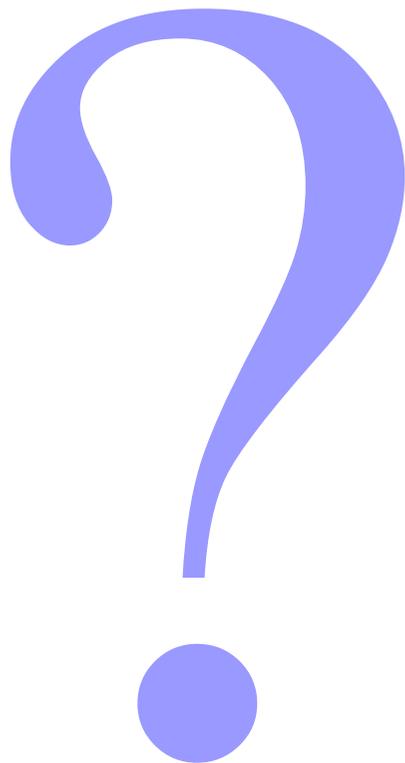
Le fils de Monsieur R., 82 ans, vous téléphone à propos de son père qui vient d'être hospitalisé après une **chute** dans le contexte d'une **bronchopneumonie (BPN)**, avec **désorientation** au début du séjour et décompensations de son **insuffisance cardiaque** et de son **diabète de type 2**.

Sa BPN est guérie, son insuffisance cardiaque et son diabète sont stabilisés. Il souhaite avoir votre avis quant à la pertinence d'un retour à domicile ...

1. Je suis plutôt **pour** qu'il rentre vu que tout semble bien aller
2. Je suis plutôt **contre** vu que sa situation m'apparaît potentiellement trop instable et complexe
3. J'aurais besoin de plus d'information pour me faire une opinion
4. C'est une décision qui ne me regarde pas vraiment: elle leur appartient , mais je suis de toute façon disponible selon leur décision



Dans quel(s) domaine(s) souhaiteriez-vous recevoir plus d'information ?

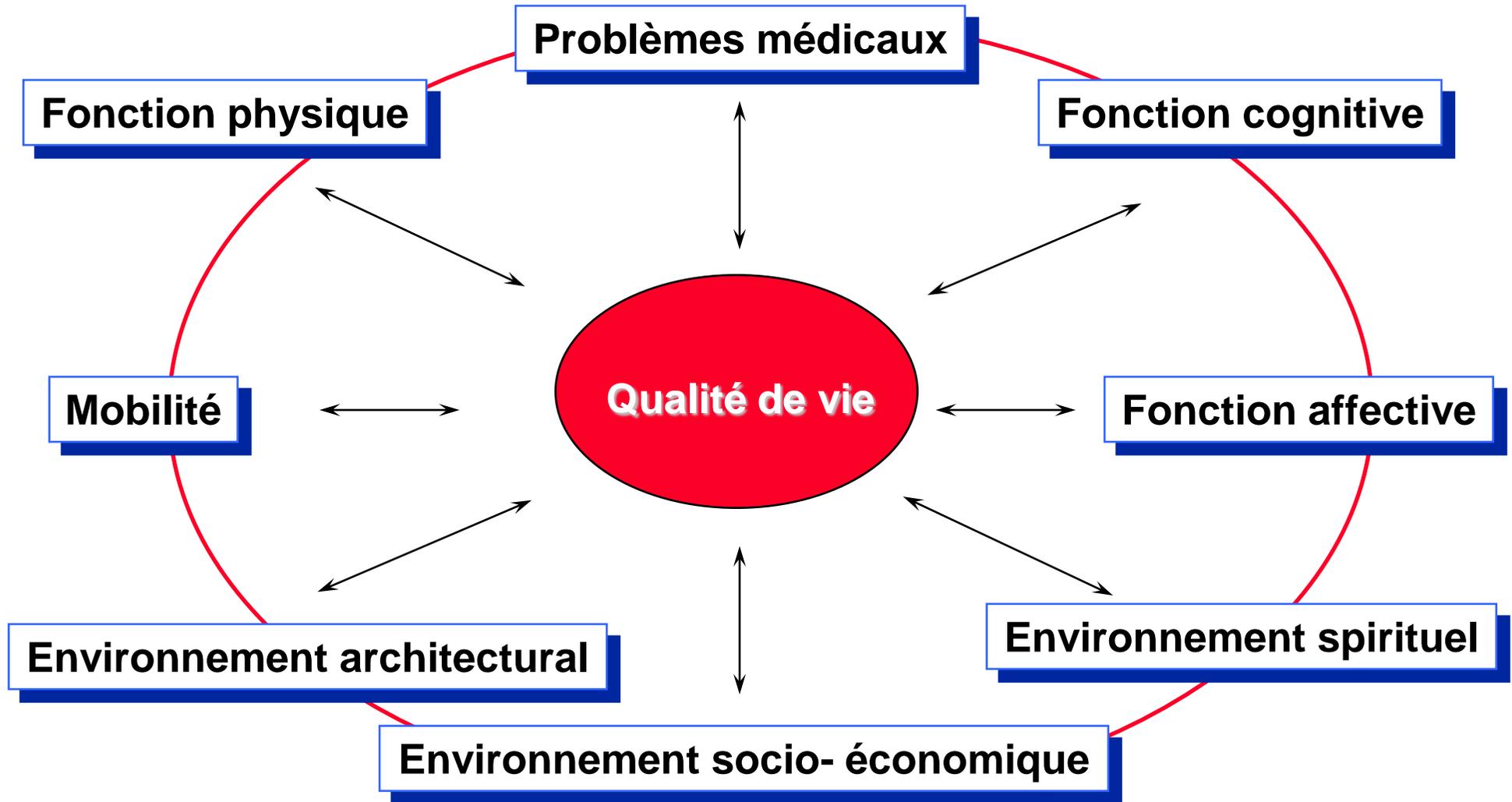


Evaluation et personnes âgées

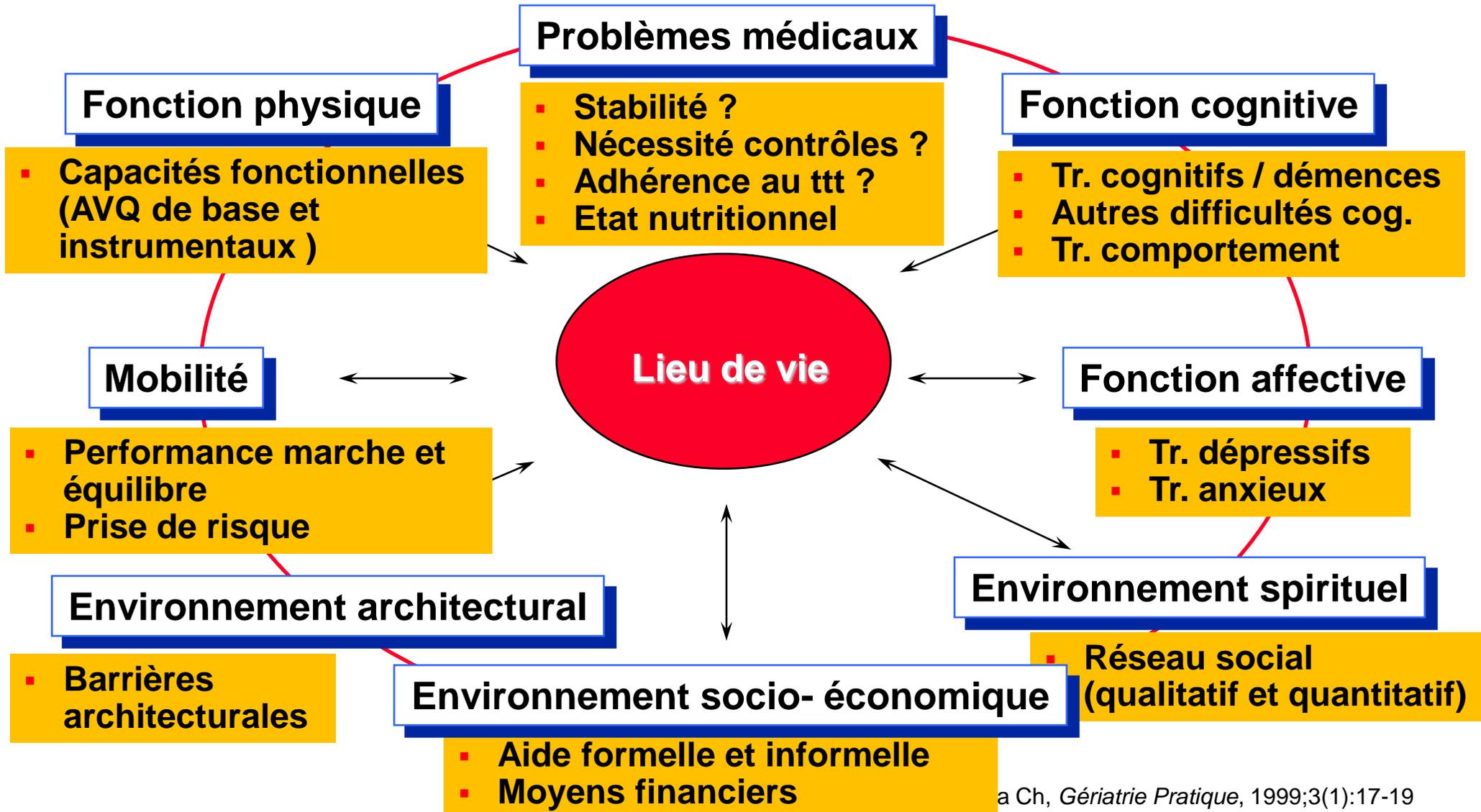
Vu la situation médicale de Monsieur R., quelle information vous paraît **la moins** pertinente pour vous faire une opinion quant à son maintien ou pas à domicile ?

1. Informations sur **son ttt (diabète et insuffisance cardiaque)**
2. Informations sur **son équilibre et sa mobilité**
3. Informations sur **son réseau social (aidants informels)**
4. Informations sur **son état cognitif**
5. Informations sur **son état nutritionnel et son alimentation**

Evaluation gériatrique globale



Evaluation gériatrique globale



Evaluation gériatrique globale: *Définition*

Une **approche systématique, structurée, et standardisée** permettant de:

- ⇒ Mettre en évidence, décrire et expliquer **les problèmes** d'une personne âgée
- ⇒ Identifier les **répercussions fonctionnelles et sociales** de ces problèmes pour la personne
- ⇒ Répertorier les **ressources** et potentiels de cette personne
- ⇒ Evaluer les **besoins en services**
- ⇒ Développer un **plan d'intervention et de prise en charge coordonnés**, centré sur les problèmes et priorités de la personne, avec **des objectifs concrets, mesurables.**

Une **approche systématique, structurée, et standardisée** permettant de:

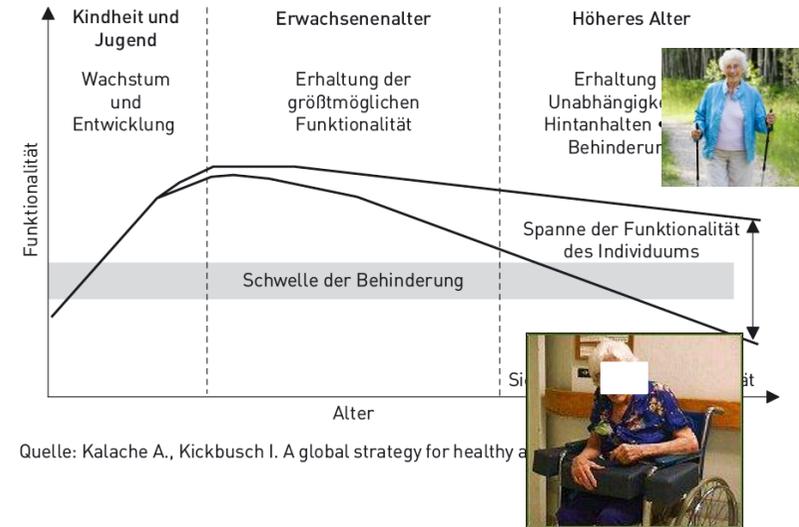
- ⇒ Mettre en évidence, décrire et expliquer les problèmes d'une personne âgée
- ⇒ Identifier les répercussions fonctionnelles et sociales de ces problèmes pour la personne
- ⇒ Répertorier les ressources et potentiels de cette personne
- ⇒ Evaluer les besoins en services
- ⇒ Développer un plan d'intervention et de prise en charge coordonnés, centré sur les problèmes et priorités de la personne, avec des objectifs concrets, mesurables.



Bénéfices ?

Bénéfices de l'évaluation gériatrique globale

- ➔ Déclin fonctionnel physique
- ➔ Survie à domicile
- ➔ Admission en long séjour
- ➔ Amélioration fonction cognitive
- ➔ (Ré-) admission hôpital
- ➔ Mortalité





Facteurs influençant l'efficacité des interventions gériatriques

Visites préventives: Limites

❖ Efficacité influencée par ?

⇒ **Qualité de l'évaluation:** multidimensionnelle + avec examen clinique

Visites préventives et déclin fonctionnel

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

Type d'évaluation

Type of Intervention

No Multidimensional Assessment and Follow-up

Vetter et al,²⁹ 1984 (Gwent)
Vetter et al,²⁹ 1984 (Powys)
Sorensen et al,¹⁹ 1988
Carpenter and Demopoulos,²⁰ 1990
McEwan et al,²¹ 1990
Vetter et al,³¹ 1992
Clarke et al,²² 1992
Pathy et al,³⁰ 1992
van Rossum et al,¹⁶ 1993
Newbury et al,¹⁵ 2001
Overall

Multidimensional Assessment and Follow-up

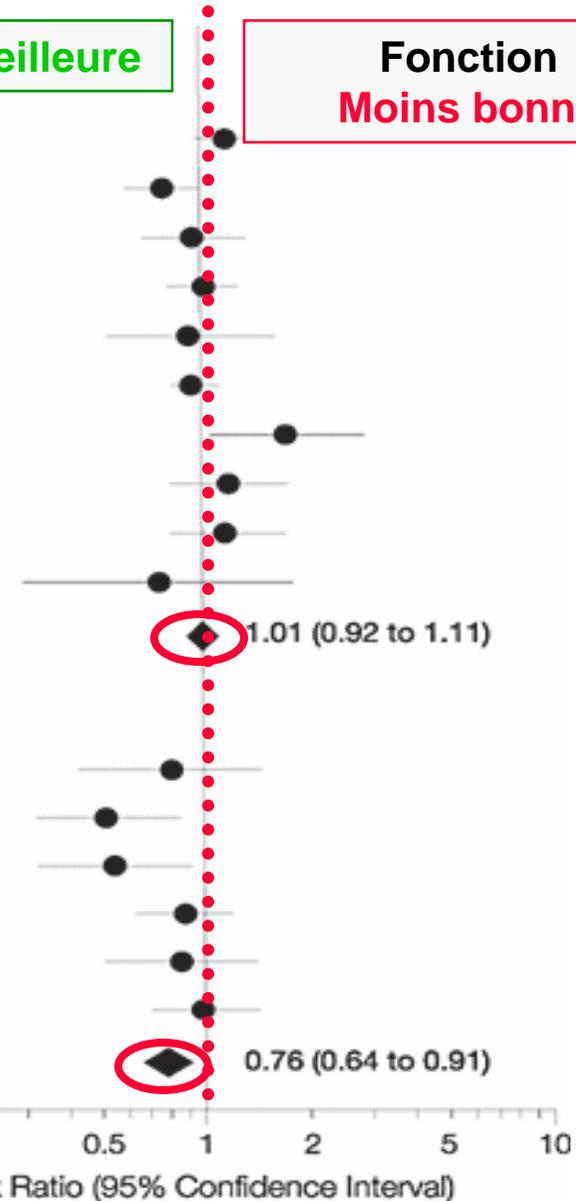
Fabacher et al,²² 1994
Tinetti et al,²³ 1994
Stuck et al,⁷ 1995
Stuck et al,⁹ 2000
van Haastregt et al,¹⁴ 2000
Hebert et al,³² 2001
Overall

Fonction **Meilleure**

Fonction **Moins bonne**

Réduction
- 24%

0.1 0.2 0.5 1 2 5 10
Risk Ratio (95% Confidence Interval)





Pourquoi évaluer à l'aide d'instruments ?

Jugement clinique vs évaluation standardisée

	Sensibilité (%)		Spécificité (%)	
	Méd	Inf	Méd	Inf
• Troubles cognitifs	37	54		

(Joray S et al, *Am J Geriatr Psychiatr*, 2004)

(Büla C et al, *Brain Res Bul*, 2009)

Jugement clinique vs évaluation standardisée

	Sensibilité (%)		Spécificité (%)	
	Méd	Inf	Méd	Inf
• Troubles cognitifs	37	54	94	89

(Joray S et al, *Am J Geriatr Psychiatr*, 2004)

(Büla C et al, *Brain Res Bul*, 2009)

Notre jugement clinique
n'est pas (toujours !) parfait ...

Difficultés d'évaluation des personnes âgées

- Taux de détection et prise en charge

⇒ Incontinence < 30%

⇒ Troubles dépressifs < 30%

⇒ Malnutrition < 50%

⇒ Démences < 50%

Evaluation et instruments

L'utilisation d'instruments vise à ce que l'évaluation soit

- **Systematique**
- **Structurée**
- **Standardisée**
- **Fiable** (reproductible et sensible aux changements)
- **Valide**
- **Robuste**

LES 3 "S"



Evaluation multidimensionnelle

Condition nécessaire mais pas suffisante

Visites préventives: Limites

❖ Efficacité influencée par ?

⇒ **Qualité de l'évaluation:** multidimensionnelle + avec examen clinique

⇒ **Intensité du suivi** (~nombre de visites de suivi)

⇒ **Etat de santé et fonctionnel** des participants (ciblage)

(Huss A et al. J Gerontol 2008;63A:298-307)

(Stuck AE et al., JAMA, 2002;287:1022-1028)

⇒ **Qualité de la collaboration avec les médecins traitants**

(Büla CJ et al., J Am Geriatr Soc, 1995; 43:1016-1020)

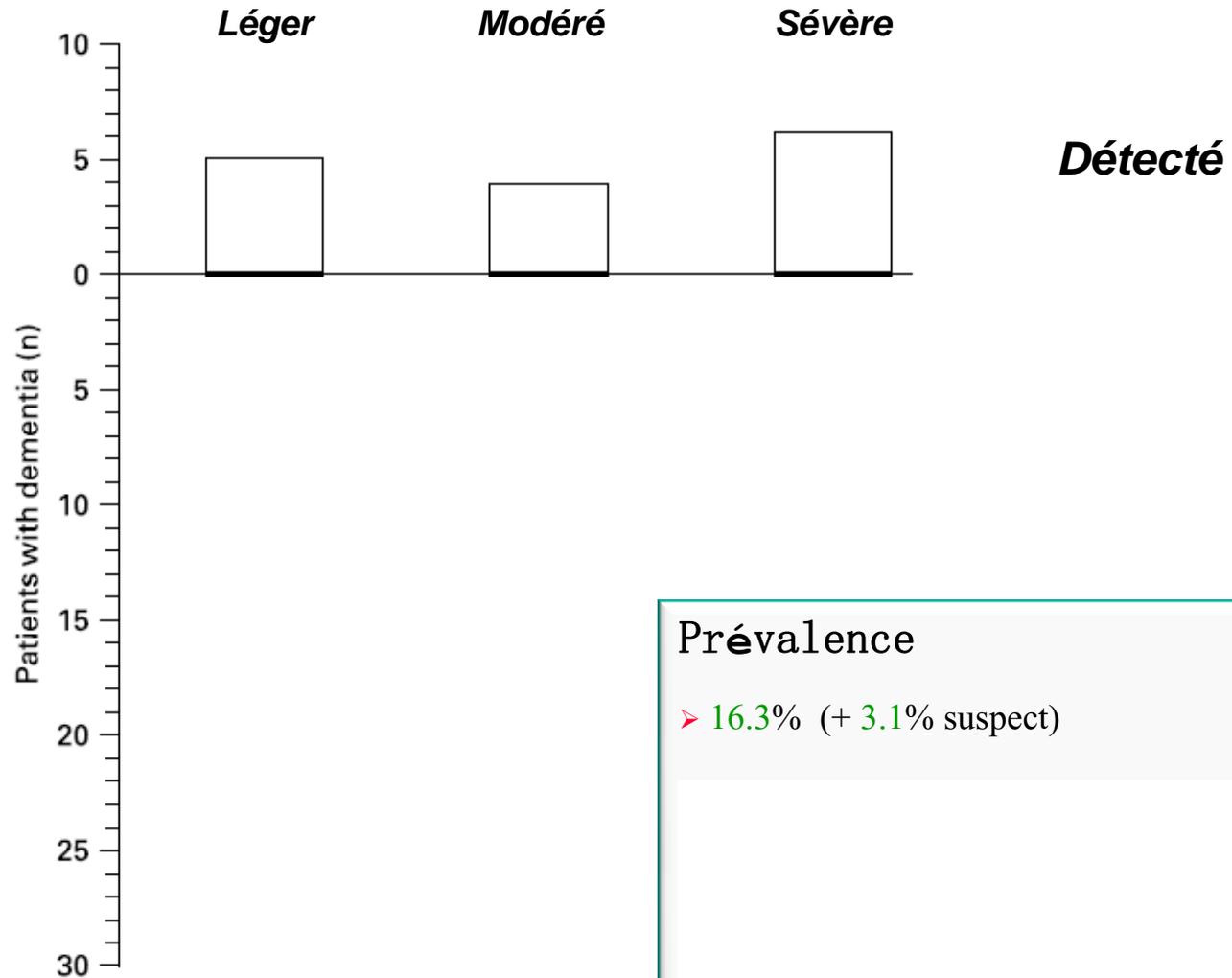


Merci !



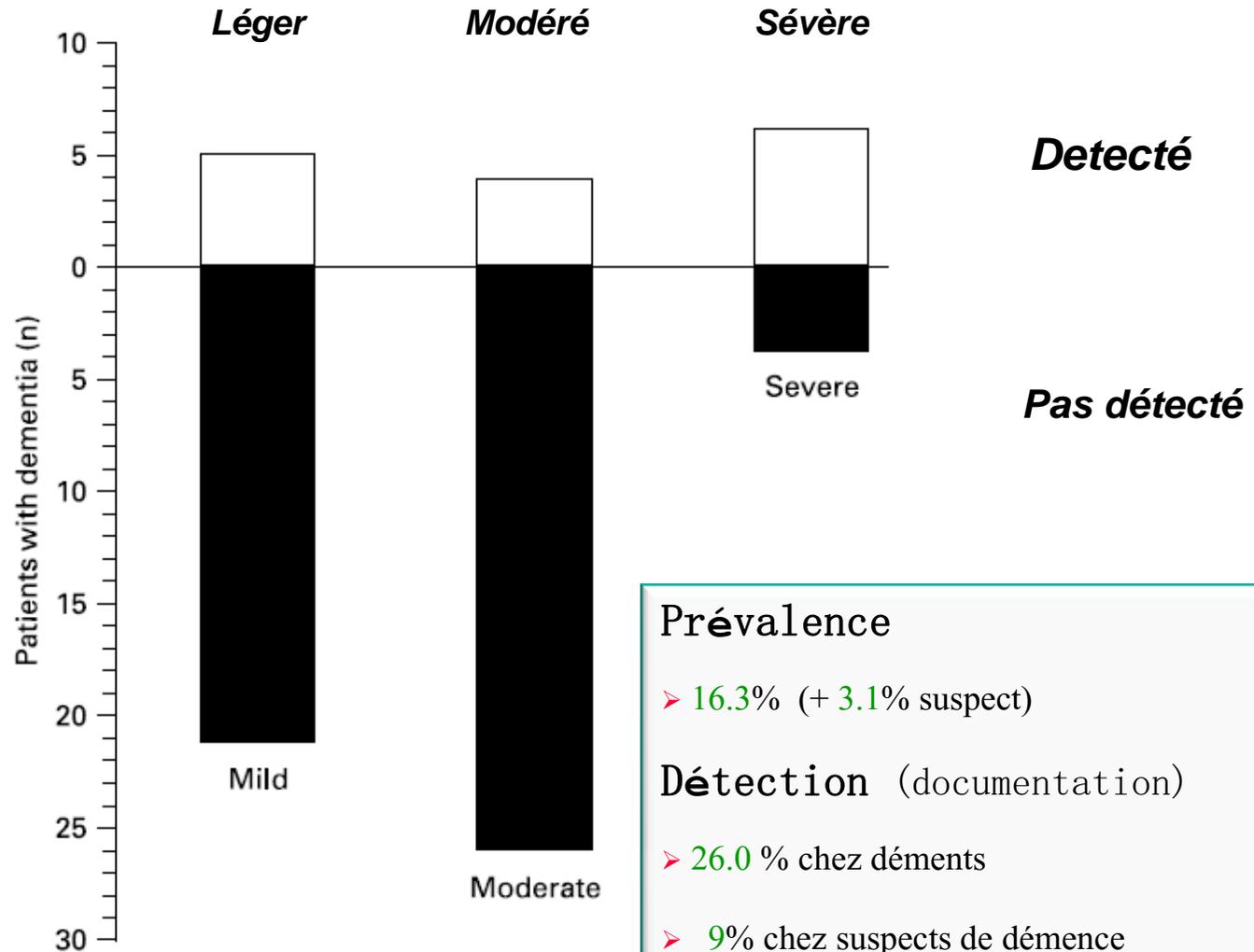
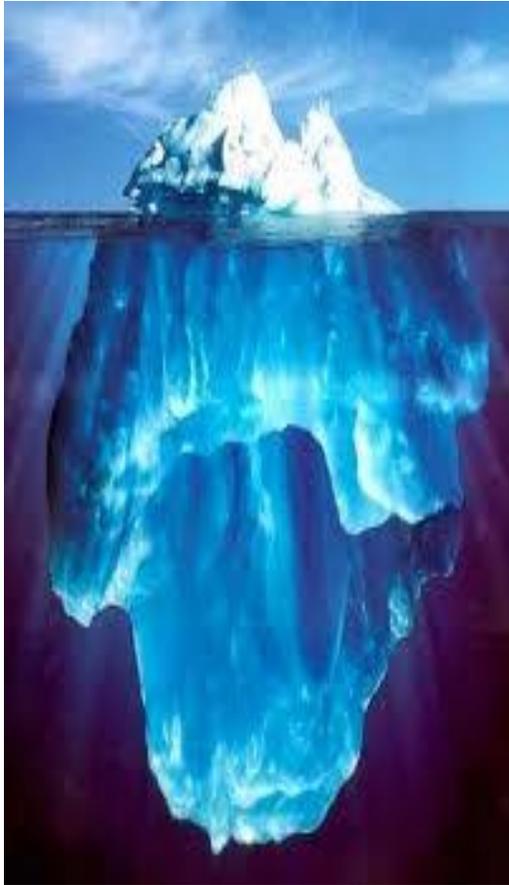
Détection des démences en ambulatoire (Suède), en fonction de la sévérité de l'atteinte

(Olafsdottir M, et al. *Dement Geriatr Cogn Disord*, 2000)



Détection des démences en ambulatoire (Suède), en fonction de la sévérité de l'atteinte

(Olafsdottir M, et al. *Dement Geriatr Cogn Disord*, 2000)



Difficultés d'évaluation des personnes âgées

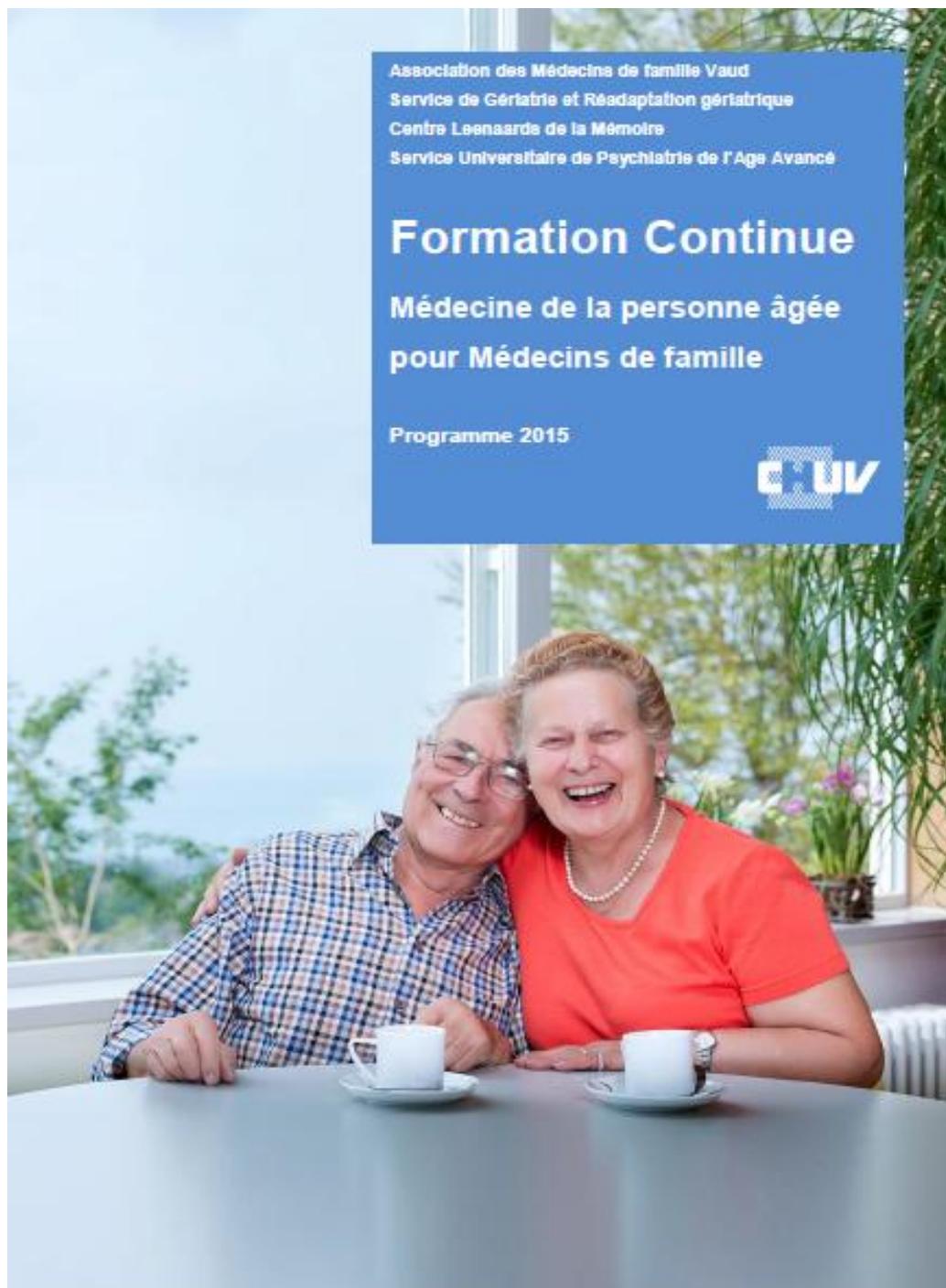
- Taux de détection et prise en charge
 - ⇒ Incontinence < 30%
 - ⇒ Troubles dépressifs < 30%
 - ⇒ Malnutrition < 50%
 - ⇒ Démences < 50%

Association des Médecins de famille Vaud
Service de Gériatrie et Réadaptation gériatrique
Centre Leenaards de la Mémoire
Service Universitaire de Psychiatrie de l'Age Avancé

Formation Continue

Médecine de la personne âgée
pour Médecins de famille

Programme 2015



Unil
UNIL | Université de Lausanne
Faculté de biologie
et de médecine



Parfois aussi, la loi du silence ?



Difficultés d'évaluation des personnes âgées

- Banalisation de symptômes
 - ⇒ Croyances des personnes âgées
 - Avec l'avance en âge, il est normal de:
 - Chuter
 - Etre incontinent
 - Avoir une moins bonne mémoire
 - Etre triste

Donc je n'en parle pas !

Difficultés d'évaluation des personnes âgées

- Banalisation de symptômes

⇒ Croyances des personnes âgées ... et des soignants !

- Avec l'avance en âge, il est normal de:

- Chuter
- Etre incontinent
- Avoir une moins bonne mémoire
- Etre triste

... et de toute façon, on n'a pas de traitement efficace !

Donc je n'en parle pas !

Donc je n'en parle pas !

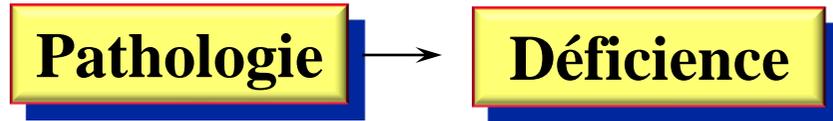
Modèle fonctionnel (*OMS*)

Pathologie

- Maladie
- Accident
- Anomalie génétique

Ex.: HTA

Modèle fonctionnel (OMS)



- Maladie
 - Accident
 - Anomalie génétique
- Dysfonction **organe** ou **système**
(*cardio-vasculaire, musculaire, etc*)



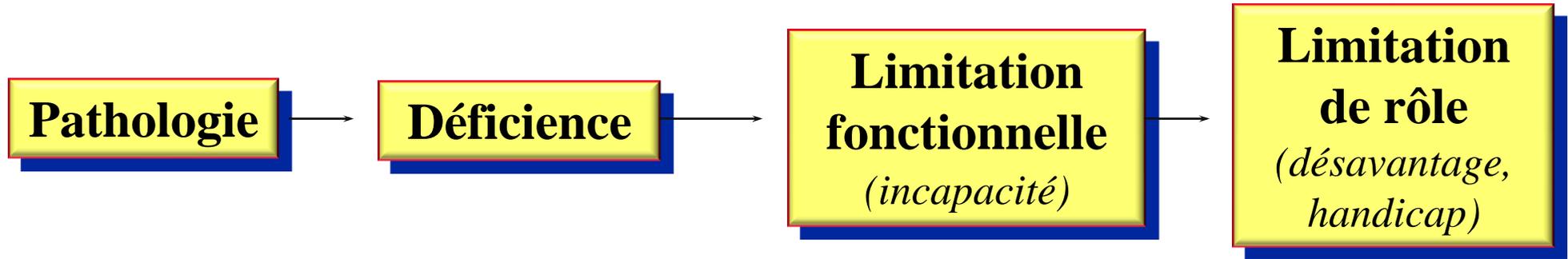
Modèle fonctionnel (OMS)



- Maladie
- Accident
- Anomalie génétique
- Dysfonction **organe** ou **système** (*cardio-vasculaire, musculaire, etc*)
- Restriction **fonction** (*physique, mentale, etc*) de la **personne**



Modèle fonctionnel (OMS)



- Maladie
- Accident
- Anomalie génétique

- Dysfonction **organe** ou **système** (*cardio-vasculaire, musculaire, etc*)

- Restriction **fonction** (*physique, mentale, etc*) de la **personne**

- Restriction rôle dans la **société**



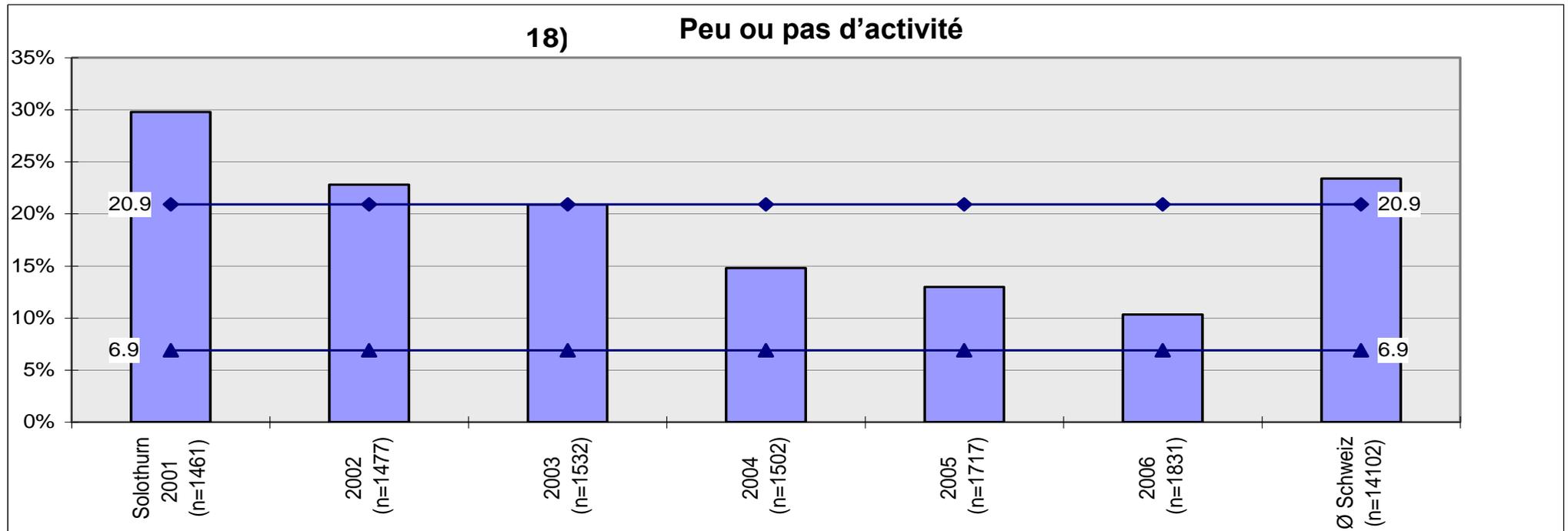
Multidimensionnel

- Problèmes médicaux
- Problèmes fonctionnels
 - ⇒ physique (activités de la vie quotidienne, mobilité)
 - ⇒ affectif
 - ⇒ cognitif
 - ⇒ sensoriel (vision, audition)
 - ⇒ nutritionnel
 - ⇒ socio-économique
 - ⇒ environnemental

Comparaison du même canton au cours du temps

% résidents sans activité

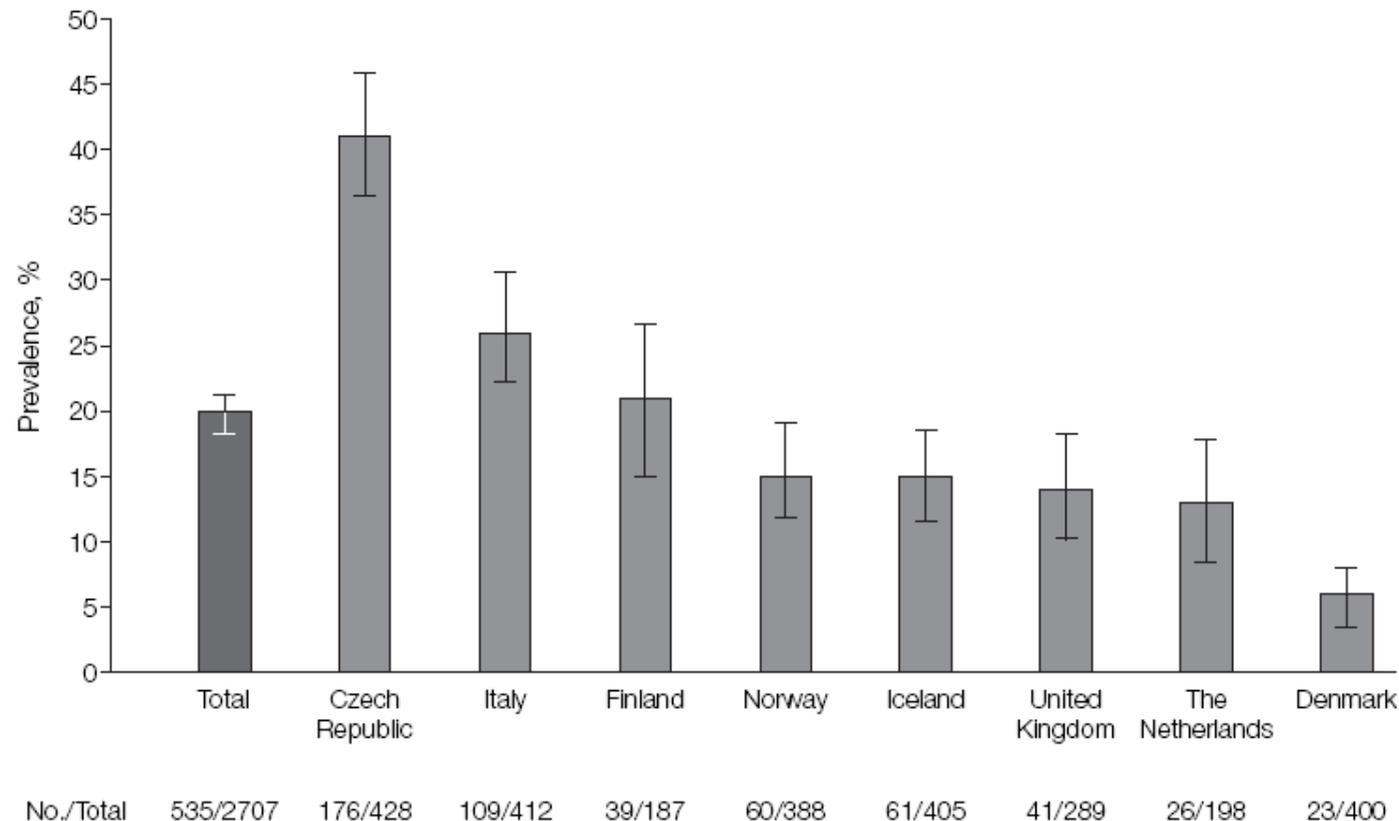
RAI long séjour



Instruments de mesures fonctionnelles: Exemple d'application (RAI-HC)

(Fialova D *et al*, JAMA 2005;293(11):1348-1358)

- **Prévalence d'utilisation de médicaments potentiellement inappropriés chez des clients de soins à domicile en Europe.**
- **N=2'707, âge 82,2±7,2 ans, 74,4% femmes, 61,2% seul(e)s à domicile.**

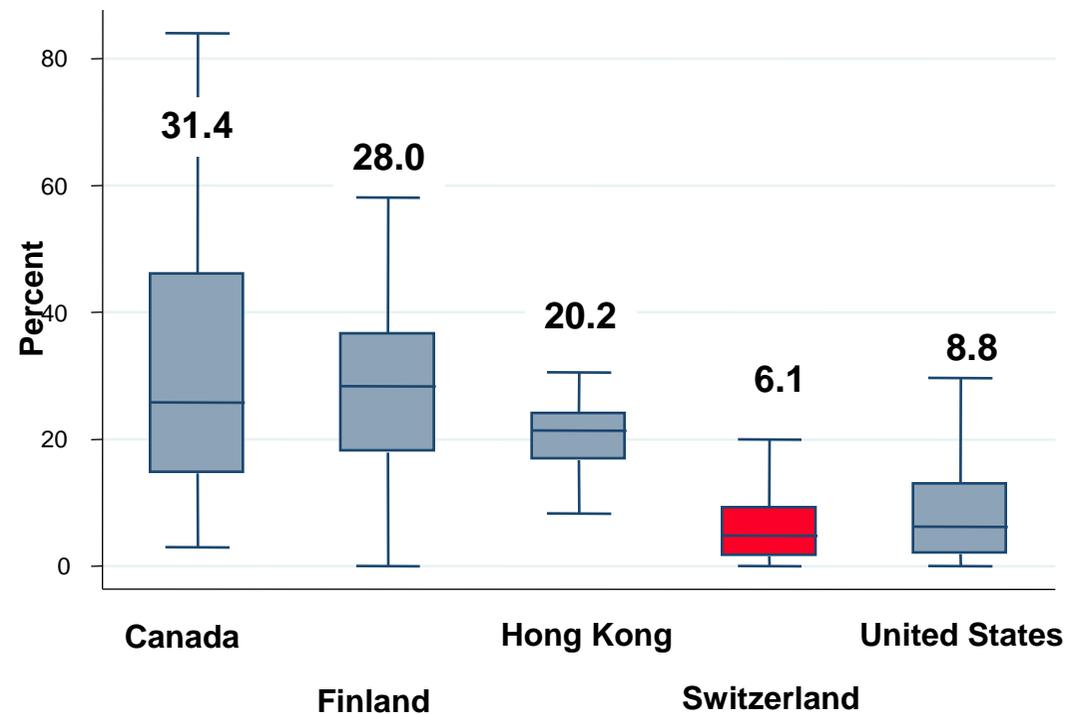


Error bars indicate 95% confidence intervals.

Instruments de mesures fonctionnelles: Exemple d'application (RAI-LTC)

(Feng Z *et al*, *Int J Geriatr Psychiatry* 2009;24:1110-1118)

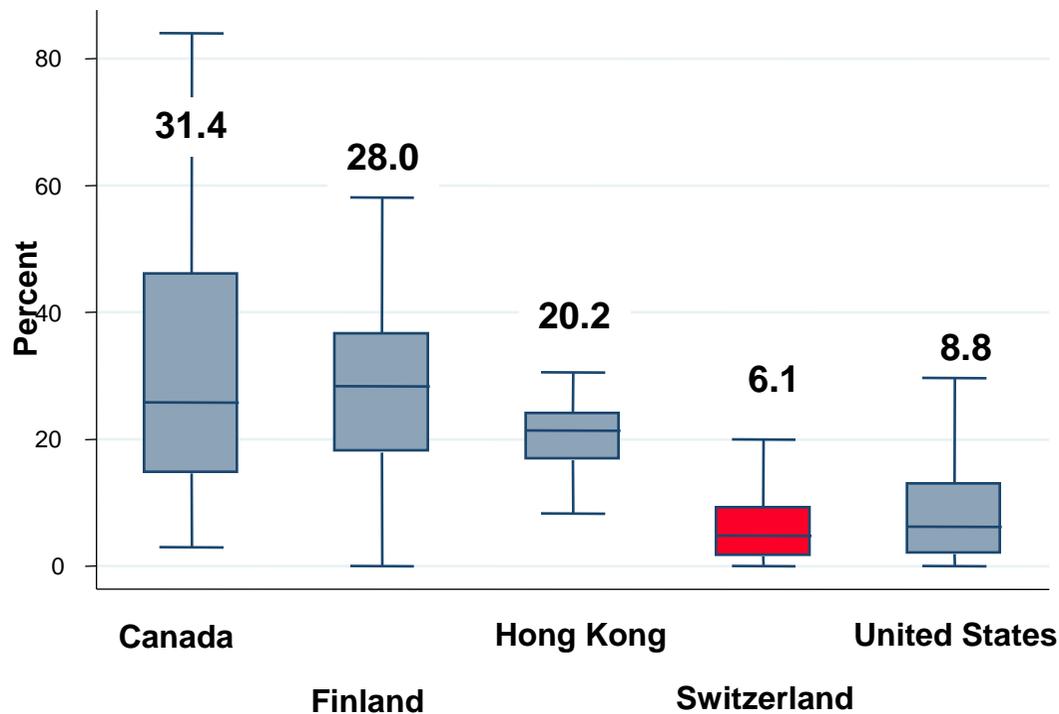
Residents (%) with **physical contention**
(excluding bed rails)



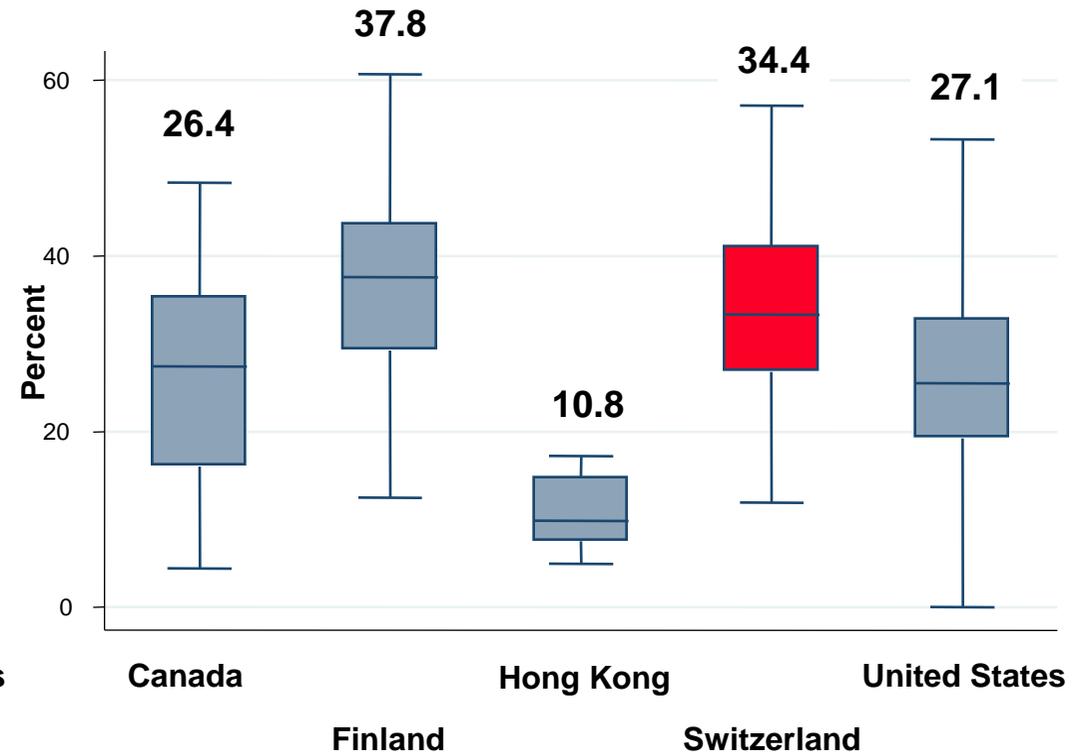
Instruments de mesures fonctionnelles: Exemple d'application (RAI-LTC)

(Feng Z *et al*, *Int J Geriatr Psychiatry* 2009;24:1110-1118)

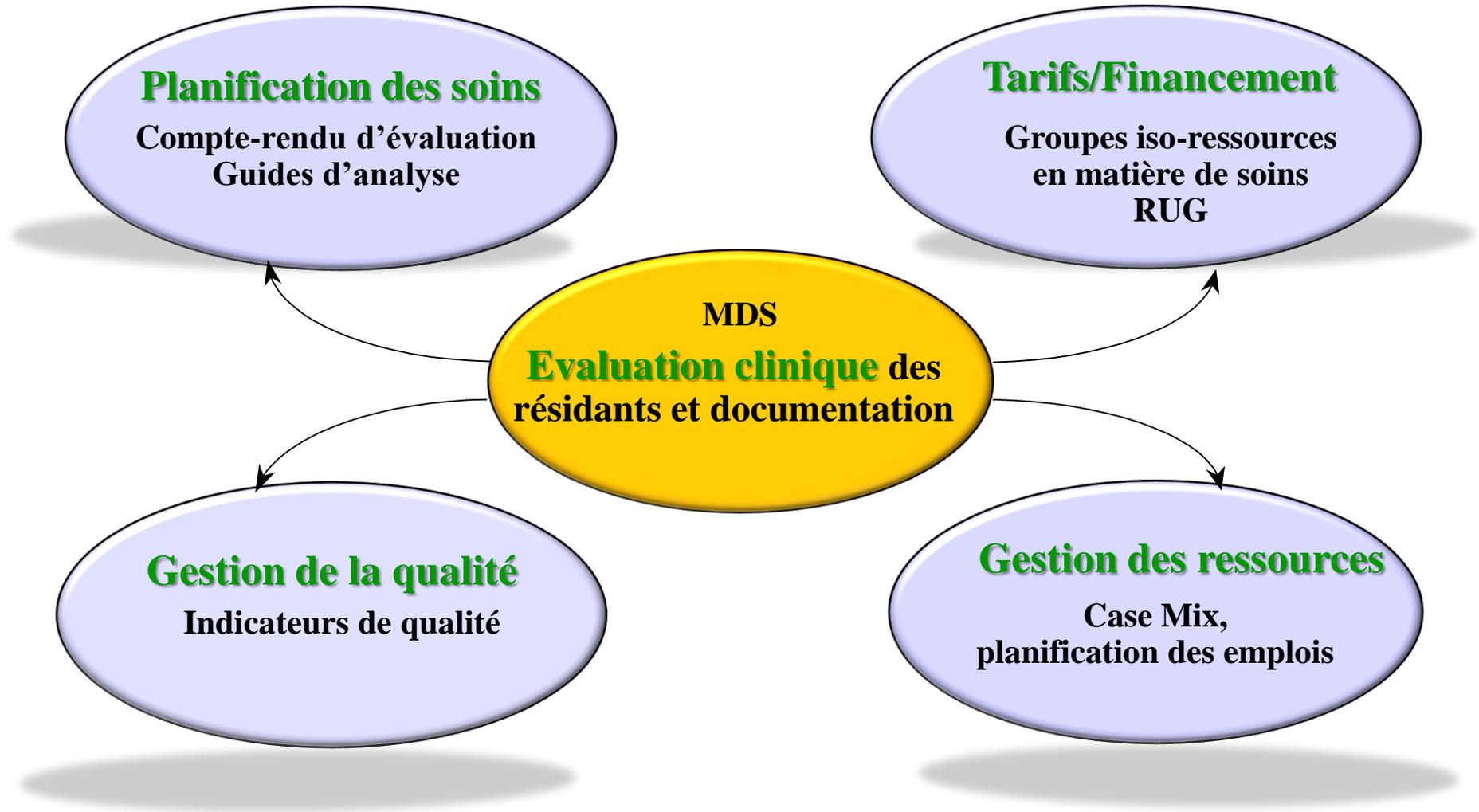
Residents (%) with **physical contention**
(excluding bed rails)

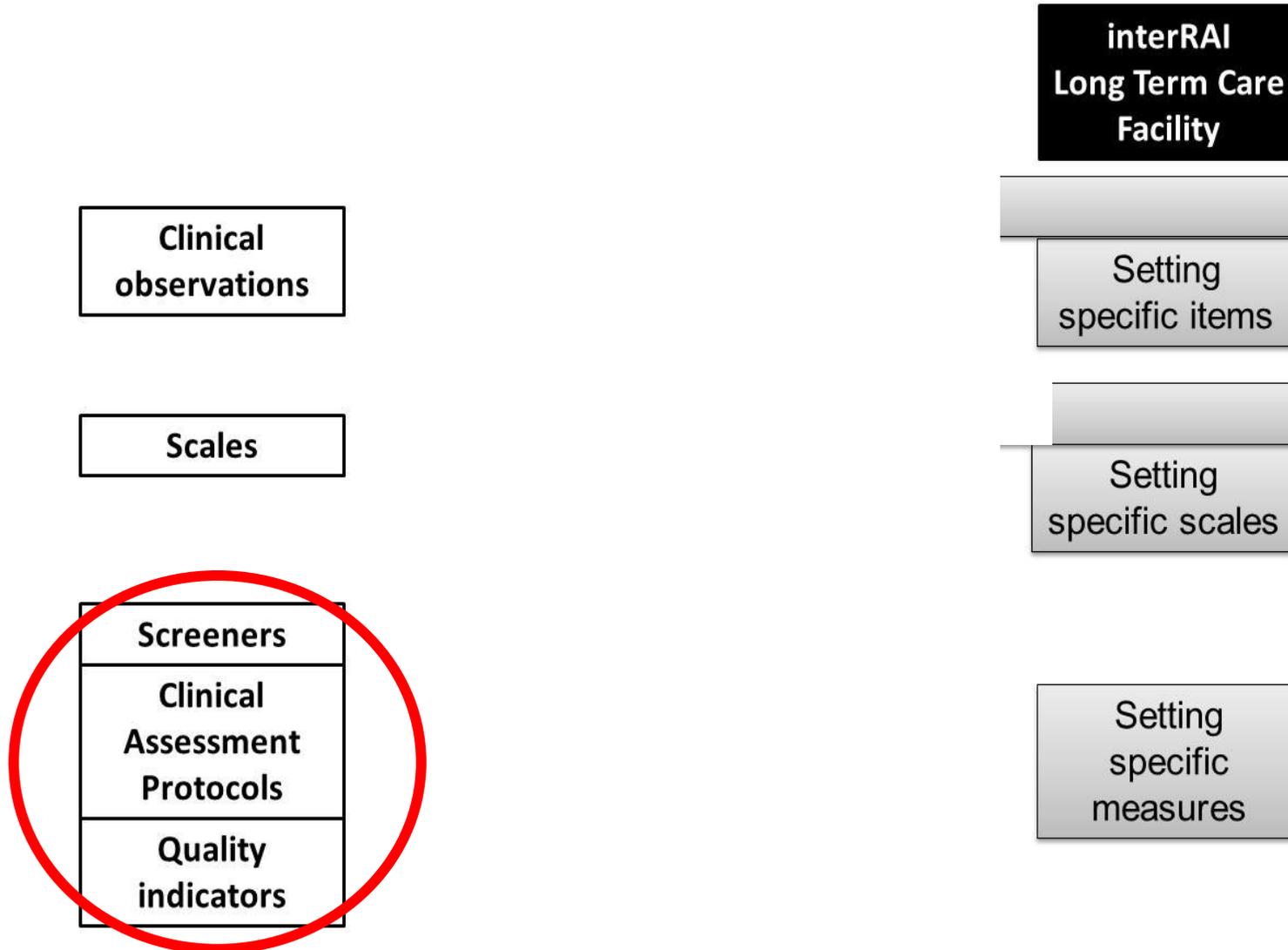


Residents (%) with **antipsychotic medications**

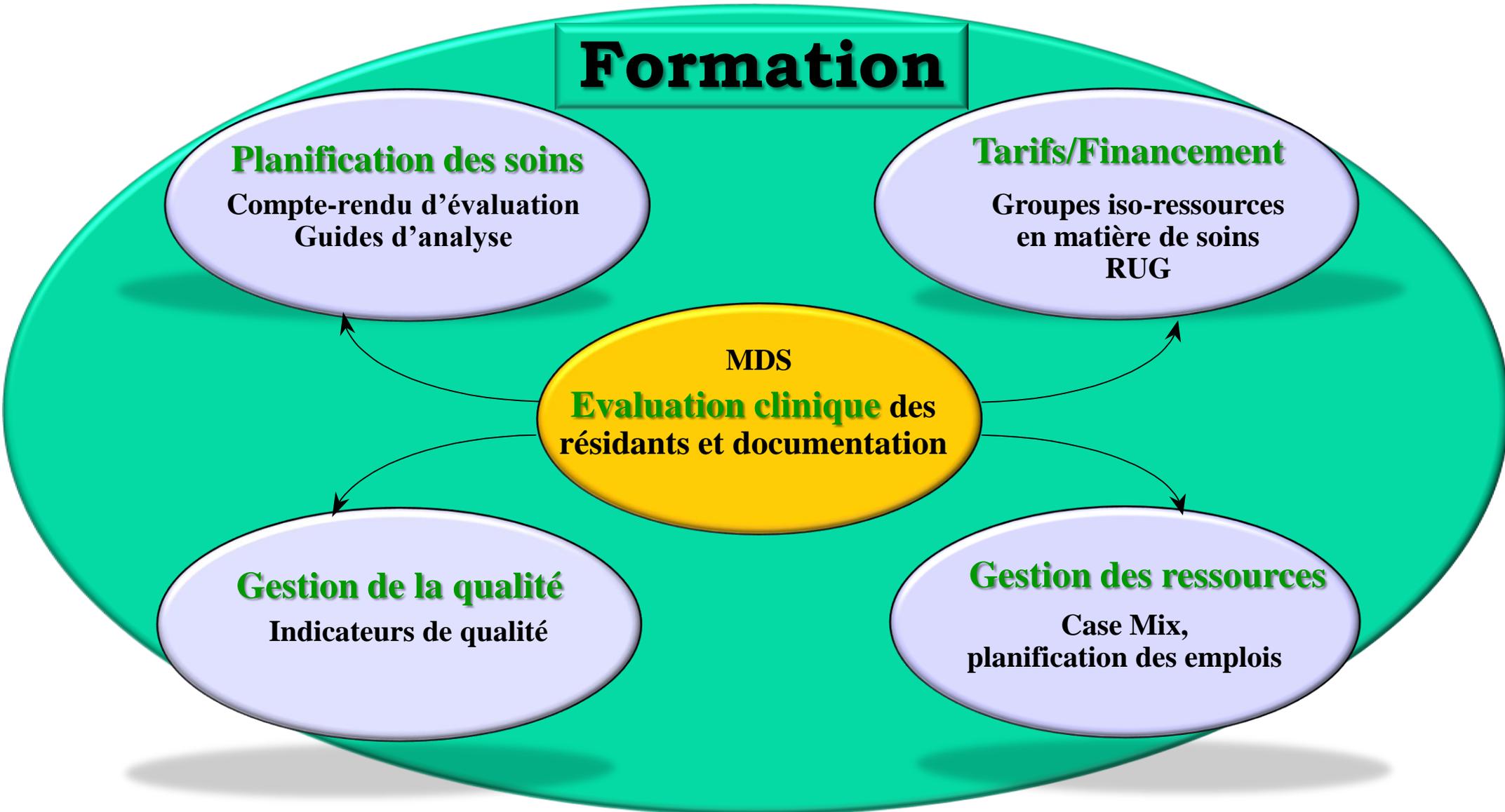


Fonctions principales du système RAI-NH

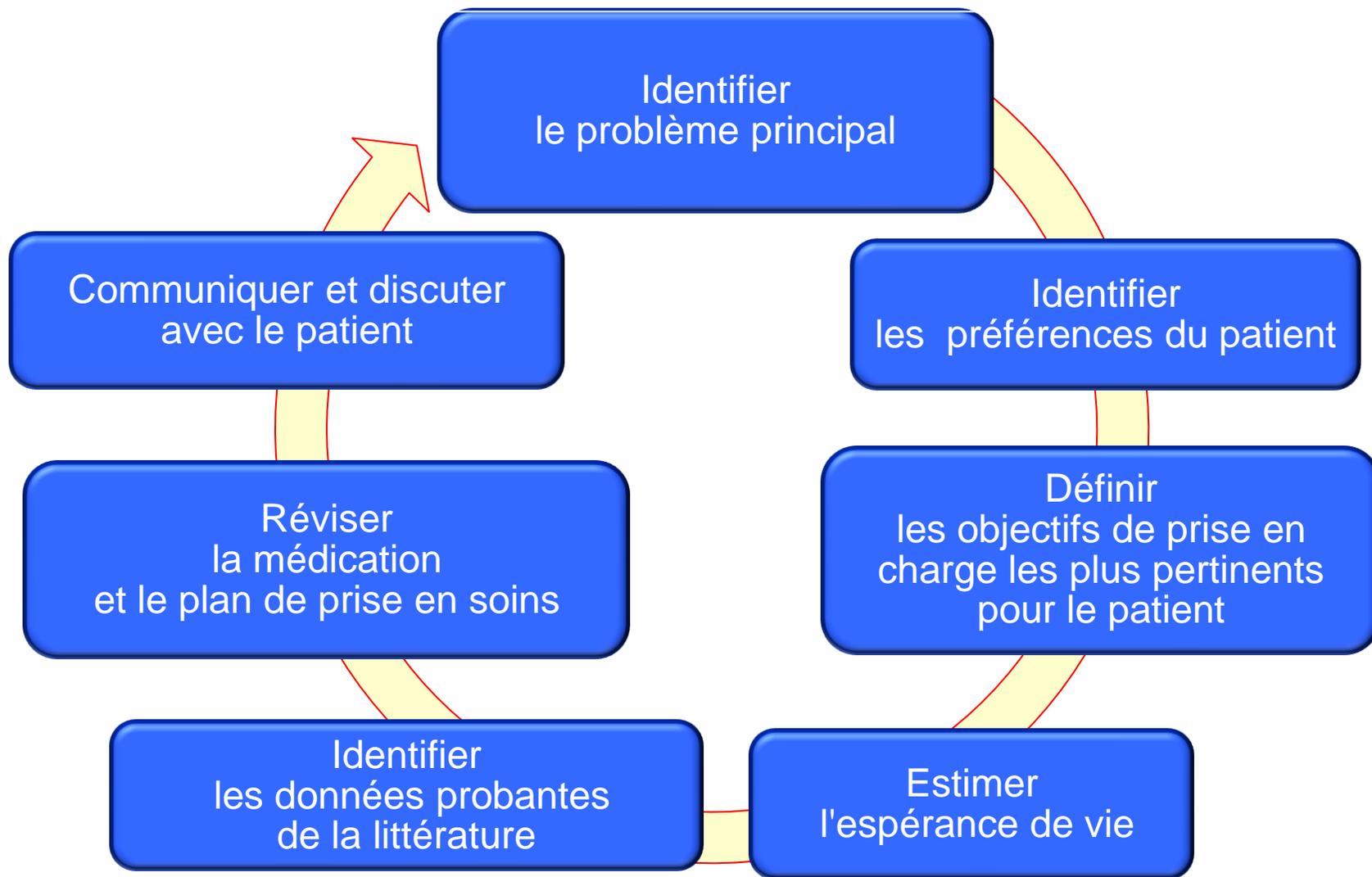




Fonctions principales du système RAI-NH



Processus de prise en soins et personnes âgées



Processus de prise en soins et personnes âgées

