

EVALUATION GERONTOLOGIQUE STANDARDISEE

Pr Novella

1

Le Vieillessement

- Ensemble de processus dynamique et complexe. Il s'agit d'une modification lente et progressive de l'ensemble de l'organisme humain (physiologique et psychologique) qui doit être distinguée des manifestations des maladies.

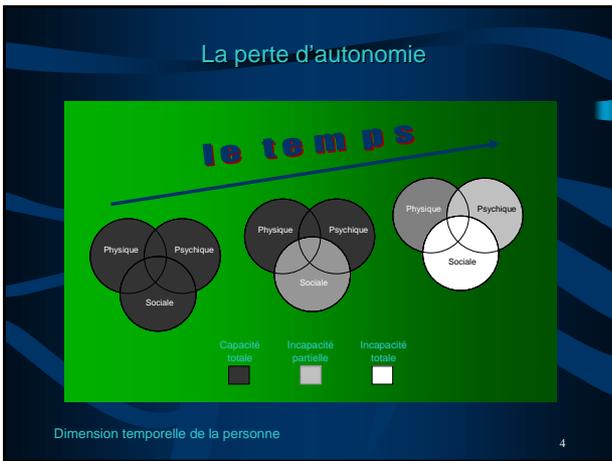
2

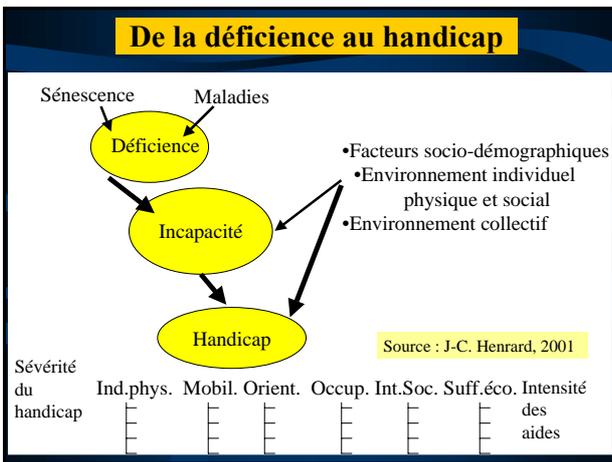
La perte d'autonomie

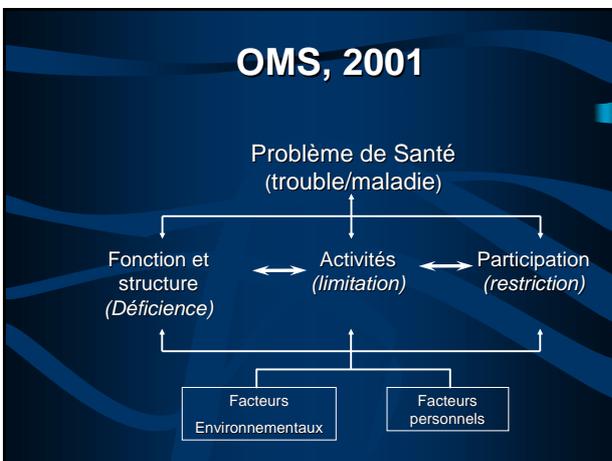
quatre facteurs qui vont agir simultanément sur la personne dans sa globalité et sur chacune de ses dimensions :

Dimension temporelle de la personne

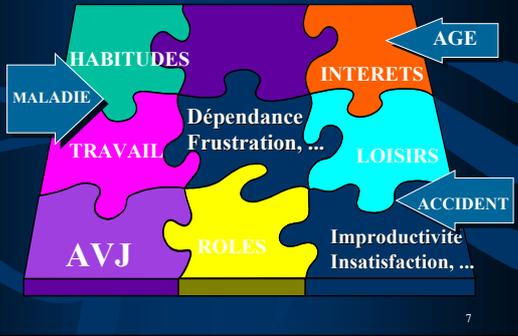
3







Le handicap n'est pas perçu comme un "état" mais bien comme un "processus" insatisfaisant du comportement de la personne en activité.



LA FRAGILITE EST UN ETAT INSTABLE

- ↘ fonctions physiologiques
- ↘ fonctions cellulaires
- ↘ capacités de réserve
- limitation des aptitudes relationnelles et sociales
- ↘ capacité à faire face

→ Risque Morbide

«FRAGILES» ont en commun: un SYNDROME CLINIQUE

... et NON une pathologie déterminée

8

Le syndrome clinique

(Fried & Walston (1999):

Syndrome clinique

Causes sous-jacentes

- La maladie
- Le vieillissement et la perte de réserve physiologique

Symptômes

- Perte de poids
- Faiblesse
- Épuisement
- Dénutrition
- Inactivité

Signes

- Involution musculaire
- Ostéopénie
- Pertes d'équilibre
- Déconditionnement
- Démarche lente

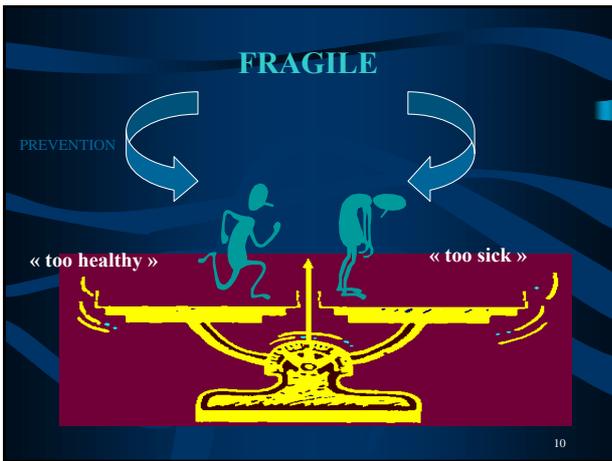
Risques

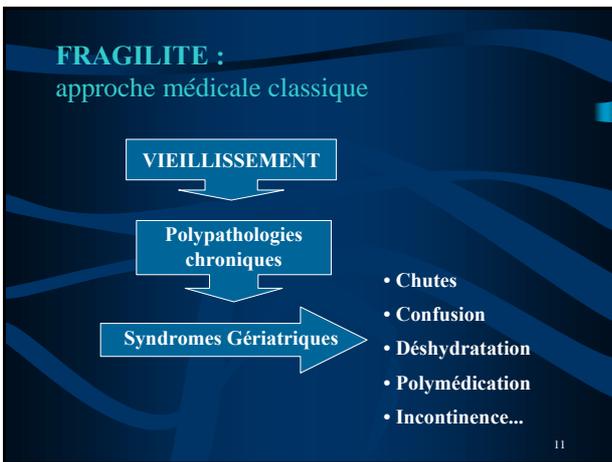
- Perte d'efficacité à faire face aux stressseurs

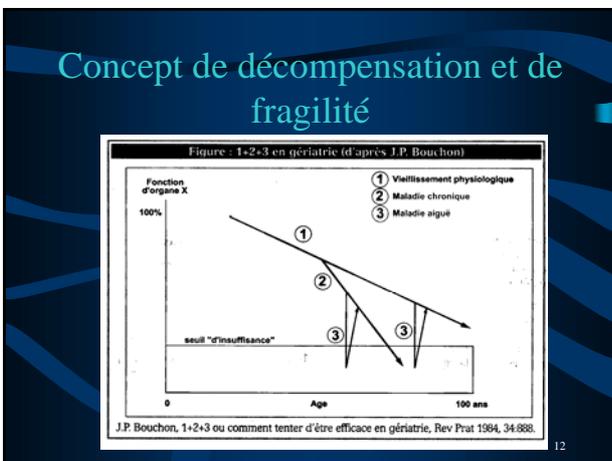
Conséquences de la vulnérabilité

- Chutes
- Blessures
- Maladies aiguës
- Hospitalisation
- Handicap
- Dépendance
- Institutionnalisation
- Mort

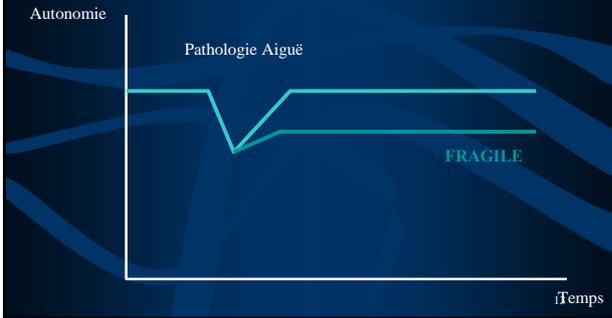
9







FRAGILITE : approche fonctionnelle



FRAGILITE : Concept Dynamique

↳ multisystémique des réserves physiologiques

↳ capacités d'adaptation

↳ capacités à faire face

•Stress
•Pathologie
bénigne

Incapacité

14

Modèle de la Fragilité (Selon Buchner 1992)

Réduction des réserves physiologiques

FRAGILITE

Neurologique
Musculosquelettique
Nutritionnel
Intégration sociale
+/- rénal, hépatique...

Incapacité

Age biologique

État chronique :

Park, diabète...

Habitudes:

sédentarité, OH,
tabac...

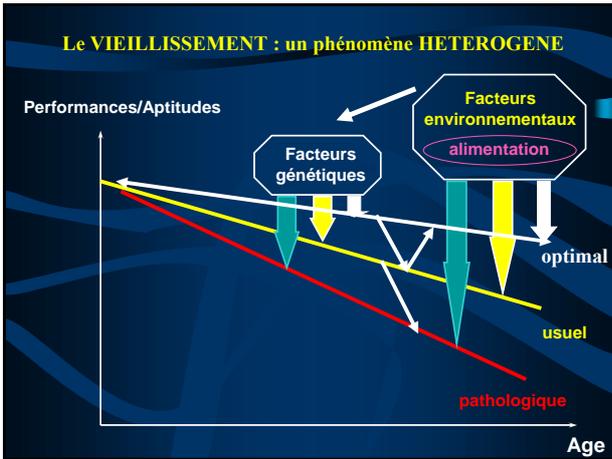
Facteurs précipitants

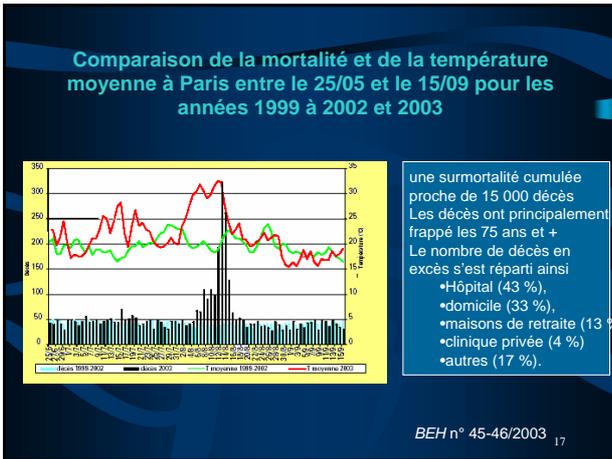
Pathologie aiguë

Iatrogénie

Crise (sociale, environnementale)

15





- ### FRAGILITE : facteurs de risque
- Age (> 85 ans ++)
 - Dénutrition
 - poids
 - MNA,
 - Albuminémie
 - Troubles cognitifs
 - Démence >> Confusion
 - Stratégie « dépistage » MMS, TCH, 4 mots, IADL....
- 18

FRAGILITE : facteurs de risque

- **Autonomie fonctionnelle**
 - 🏠 ADL, IADL
- **Sarcopénie**
 - Absence d'activité physique
 - Sédentarité, Confinement au domicile
- **Dépression**
 - Hamilton, mini GDS...
- **Polymédication :**
 - > 3 médicaments (risque iatrogène)

19

FRAGILITE : facteurs de risque

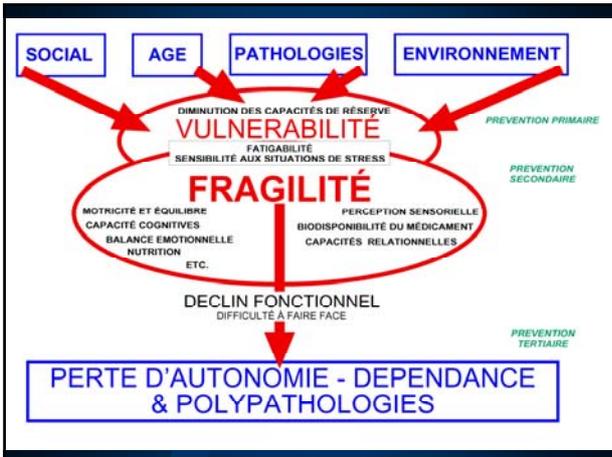
- **Déficit sensoriel**
- **Chutes à répétition**
- **Support social**
 - Isolement social,
 - Dispersion familiale
 - Absence de référent
- **Problèmes économiques**

20

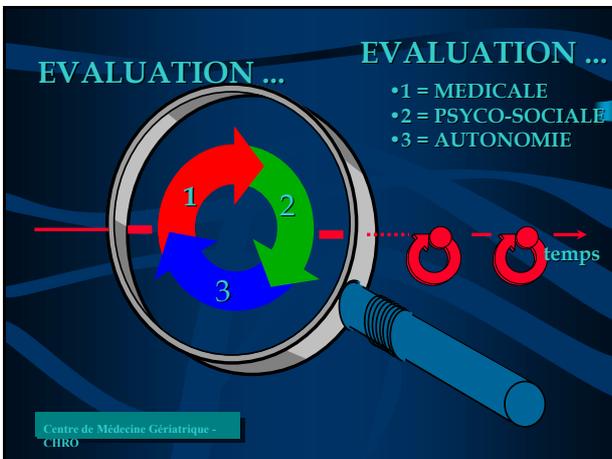
PA « FRAGILE »:

- **Durée d'hospitalisation plus longue**
 - fragiles : 24.8 jours
 - indépendants : 12.9 jours
 - sévères : 20.7 jours
- **Taux de réhospitalisation plus** ↗
Winograd 1991
- **Taux d'institutionnalisation** OR = 9
- **Taux de mortalité à 5 ans** OR = 3
Rockwood 1999

21



- ### Principaux objectifs de l'Évaluation Gériologique Standardisée
- Améliorer la performance diagnostique
 - Optimiser la prise en charge thérapeutique
 - Améliorer la capacité fonctionnelle
 - Améliorer la qualité de vie
 - Optimiser les orientations de lieu de vie
 - Réduire le recours inutile aux services de soins
 - Structurer la prise en charge à long terme
 - Dépister les personnes âgées fragiles
 - Prévenir et devancer les complications
 - Préserver le pronostic fonctionnel et vital de ces patients
- 23



Que faut il évaluer?

- Identification des problèmes
 - Statut cognitif
 - Thymie, sommeil
 - Communication, statut social relationnel
 - Mobilité, équilibre
 - Nutrition,
 - Activité journalière : ADL, IADL
 - Perceptions sensorielles : vision audition
 - douleur
- Thérapeutique en cours



25

Quels outils ?

- Autonomie
- Cognitif
- Thymie
- Nutrition
- Marche équilibre
- Social
- Environnement
- ADL IADL
- MMS, TCH...
- GDS, Cornell..
- MNA, BMI...
- Get up, Tinetti...
- Enquête
- anamnèse

26

Évaluation gériatrique standardisée

Rubenstein 1984, Goldberg 1997



- Bénéfices:
 - Précision diagnostic
 - Orientation sujet âgé
 - Autonomie
 - Fonctions cognitives
 - ↘ médicaments
 - ↘ hospitalisation
 - ↘ coût
 - ↘ mortalité

Stuck et al 1996

↳ Méta-analyse

Mortalité : -14%
Réhospitalisation : -12%
Autonomie : +72%

27

Difficultés de mise en oeuvre

- Formation gérontologique insuffisante
- Pratiques lourdes : tps d'exécution 1 h 30
- Synthèse des données délicates
- Difficilement compatibles / pratique quotidienne ++ médecine générale
 - Nouvelle tarification ?
 - Modulation des procédures EGS adapté à une consultation standard

28

Autonomie

29

Activities of Daily Living - KATZ (1963)

- I) Toilette
- II) Habillage
- III) Utilisation des W.C.
- IV) Déplacements
- V) Continence
- VI) Alimentation



Katz. J Gerontol. 1970;10(1):20-30

30

Activités Instrumentales de la Vie Quotidienne LAWTON (1969)

- Utiliser le téléphone
- Faire les courses
- Préparer les repas
- Entretien de la maison
- Faire la lessive
- Utiliser les moyens de transport
- Prendre ses médicaments
- Tenir son budget



Lawton. Gerontologist. 1969; 9:179-185

31

Locomotion Équilibre

32

Mobilité

- Le patient peut-il se déplacer et comment ?



33

Up and Go Test

- Il étudie les transferts assis-debout, la marche, les changements de position.
- COTATION :
 - 1 aucune instabilité
 - 2 très légèrement anormal (lenteur exécution)
 - 3 moyennement anormal (hésitation, mouvement compensateur des membres supérieurs et du tronc)
 - 4 anormal (le patient trébuche)
 - 5 très anormal (risque permanent de chute).
 - 6 irréalisable

Podsiadlo, Richardson. J Am Geriatr Soc 1991; 39:142

34

Up and Go Test

- EPREUVES :
- Le sujet est assis confortablement sur un fauteuil à accoudoirs situé à trois mètres du mur.
On lui demande de:
 - * se lever
 - * rester debout pendant quelques instants
 - * se diriger vers le mur
 - * faire un demi-tour sans toucher le mur
 - * revenir au fauteuil

Podsiadlo, Richardson. J Am Geriatr Soc 1991; 39:142

35

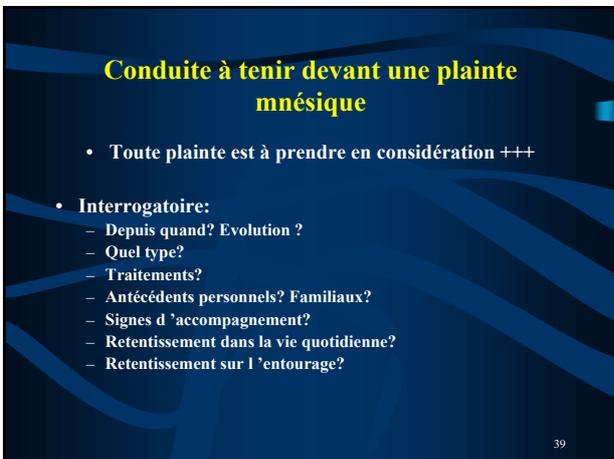
Locomotion Equilibre

- Tinetti
- Appui unipodal
- ...

36







TESTS D'EXPLORATION D'UNE PLAINTE MNÉSIQUE

- MMT (version GRECO)
- I.A.D.L Dépistage
- Test du cadran de l'Horloge
- Set Test d'Isaacs
- L'épreuve des 5 mots
- Autres (Mac Nair, ...)



Mini Mental Test (version GRECO)

• TEST D'ÉVALUATION COGNITIVE GLOBALE

Il explore :

- ▣ l'orientation dans le temps et l'espace 10pts
- ▣ l'apprentissage 3pts
- ▣ l'attention et le calcul 5pts
- ▣ le rappel libre 3pts
- ▣ le langage 8pts
- ▣ les praxies constructives 1pt

Respect des consignes de passation ++ limite 25 +/- 2

41

I.A.D.L Dépistage (PAQUID)

Capacité à accomplir les tâches utilitaires de la vie quotidienne

- APTITUDE A UTILISER LE TELEPHONE 
- MOYENS DE TRANSPORT 
- RESPONSABILITE / TRAITEMENT 
- APTITUDE A MANIPULER L'ARGENT 

42

Test de Fluidité Verbale = Set Test d'Isaacs

- Test des fonctions exécutives, de mémoire sémantique
- Consigne: citer successivement le plus grand nombre de noms (max= 10) dans les 4 catégories sémantiques suivantes:
 - Couleurs (15 secondes)
 - Animaux (15 secondes)
 - Fruits (15 secondes)
 - Villes (15 secondes)
- Score total (0-40)

43

TESTS D'EXPLORATION

Test du Cadran de l'Horloge

• Vous avez devant vous le dessin d'une horloge. Nous avons placé le chiffre 12.

• Je vous demande de placer les autres chiffres autour de l'horloge en commençant par le chiffre 1.

Chiffres dans cercle 11*0.5 = 5.5pts
Chiffres à sa place 11*0.5 = 5.5pts

• Ensuite, placez les aiguilles à 11 h 10".

2 aiguilles distinctes 2*2 = 4pts
Origine point central 2*1 = 2pts
Extrémité bien orientée 2*1 = 2pts
Aiguille des heures plus petite = 1pt



Score limite : 14.7 /20

44

Batterie Rapide d'Efficiace Frontale BREF (Dubois & Pillon)



- (1) Epreuve de similitudes
 - Orange et banane
 - Chaise et table
 - Tulipe, rose et marguerite
 - Cotation:
 - 1 point/ réponse correcte (max=3)
- (2) Epreuve de fluence verbale : Maximum de mots commençant par « S »
- Cotation:
 - > 10 mots = 3
 - Entre 5 et 10 mots = 2
 - Entre 3 et 5 mots = 1
 - < 3 mots = 0
- séquences motrices, consignes conflictuelles, comportements pathologiques

45

Sensoriel

46

Évaluation visuelle et auditive

- Les altérations visuelles liées à l'âge concernent
 - l'acuité visuelle centrale et périphérique + vision des couleurs et des contrastes.
- Causes fréquentes:
 - « dégénérescence maculaire liée à l'âge » (DMLA).
 - La cataracte
 - glaucome
- A rechercher avec soin car ils peuvent être à l'origine de chutes, d'accidents ou encore d'isolement social.

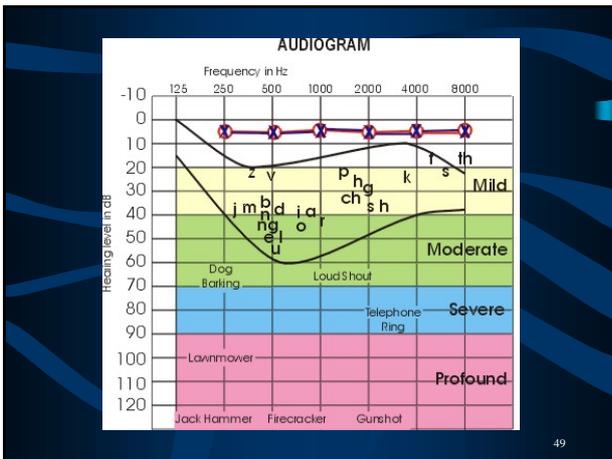
47

Sensoriel

<ul style="list-style-type: none"> • Problème de vision <ul style="list-style-type: none"> – Acuité visuelle ? <ul style="list-style-type: none"> • de loin et de près sans et avec correction • Toujours convoquer patient avec ses lunettes • Avis spécialisé 	<ul style="list-style-type: none"> • Audition <ul style="list-style-type: none"> – Audiométrie ++ – Vérifier conduit auditif – Vérifier prothèses
--	--




48



évaluation du statut nutritionnel

ANTHROPOMETRIE

BIOLOGIE

INGESTA

50

EPIDEMIOLOGIE

La dénutrition chez les personnes âgées

- **A domicile : 3 à 4 %**
 - étude Euronut-Seneca, Eur J Clin Nutr, 1991 ; 45 (suppl 3)
- **A l'hôpital : > 50 %**
 - Rapin et al, Med et Hyg, 1985 ; 43 : 3517-3522
 - Brocker et al, Sem Hôp Paris, 1988, 64 : 1943-1952
 - Rietsch et al, Med et Hyg, 1989 ; 47 : 1488-1496
 - Constant et al, JAGS 1992 ; 40 : 263-268
- **En institution : 20 à 40 %**
 - Charru et al, Age et Nut, 1996 ; 6 : 36-42
 - Lebreton et al, Age et Nut, 1997 ; 8 : 22-29
 - Sahyoun et al Am J Clin Nutr, 1988 ; 47 : 244-533

51

Conséquences de la dénutrition



52

Anthropométrie

- Poids
 - Courbe de poids +++
perte de poids > 2 kg en 1 mois
> 10 % du poids corporel en 6 mois
 - état d'hydratation
 - déshydratation, œdèmes, insuffisance cardiaque
 - Equipement
 - Pèse personne, chaise, lève-malade

53

Anthropométrie

- Indice de Quetelet = indice de masse corporelle (IMC)
= body mass index (BMI) = $P \text{ (kg)} / T \text{ (m)}^2$
- Risque de dénutrition si IMC < 21 hommes
< 20 femmes
- Taille estimée à partir de la mesure talon-genou
 - Hommes
 $Taille_{cm} = (2,02 \times h_{cm}) - (0,04 \times \text{âge}) + 64,19$
 - Femmes
 $Taille_{cm} = (1,83 \times h_{cm}) - (0,24 \times \text{âge}) + 84,88$

Chumlea, JAGS 1985

54

BIOLOGIE

- **albumine**
 - synthèse hépatique
 - 1/2 vie 18-21 j
 - N > 35 g/l
- **Préalbumine = transthyrétine**
 - synthèse hépatique (+ pancréas, plexus choroïdiens)
 - demi-vie 2 j
 - N > 200 mg

55

Evaluation du statut nutritionnel

- Pas de "gold standard"
- Intérêt de confronter les paramètres :
 - anthropométriques
 - biologiques
 - évaluation des ingesta

56

Mini Nutritional Assessment

Vellas, 1998

- **Dépistage**
 - Le patient présente-t-il une perte d'appétit ?
 - Perte récente de poids ?
 - Motricité ?
 - Maladie aiguë ou stress psychologique ?
 - Problèmes neuropsychologiques ?
 - Indice de masse corporelle ?

Score $\geq 12 / 14$ \Rightarrow normal
Score $\leq 11 / 14$ \Rightarrow continuez l'évaluation

57

Mini Nutritional Assessment

Vellas, 1998

- Evaluation globale

- Dépendance
- Nombre de médicaments
- Escarres ou plaies
- Combien de repas par jour
- Composition des repas
- Perception subjective de la santé
- Circonférence brachiale et du mollet

17 < Score < 23,5 \implies risque de malnutrition

Score \leq 17 \implies mauvais état nutritionnel

58

Thymie

59

La dépression

- Les symptômes dépressifs

- relativement fréquents chez les personnes âgées.
- \rightarrow isolement social, perte de poids ou perte d'autonomie.
- dépistage de ces symptômes et la mise en place de moyens thérapeutiques adaptés sont nécessaires.

60

Geriatric Depression Scale : GDS

Nous sentez-vous souvent découragés et tristes?	oui =1 / non=0
Avez-vous le sentiment que votre vie est vide?	oui =1 / non=0
Êtes-vous heureux(se) la plupart du temps?	oui =0 / non=1
Avez-vous l'impression que votre situation est désespérée ?	oui =1 / non=0

- Scores ≥ 1 forte probabilité de dépression

61

Traitements

62

Traitements

- Recueil exhaustif des traitements
 - Ordonnance
 - Automédication
 - Observance
- Analyse critique +++



63

Outils intégrés

- SMAF
 - Système de Mesure de l'Autonomie Fonctionnelle
- RAI
 - Resident Assessment Instrument

64

Méthodologie

La mesure clinique et les données économiques

Autonomie fonctionnelle

+

Estimation des coûts des services fournis

Le SMAF (29 items)

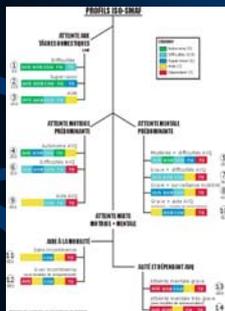
- AVQ = 7
- Mobilité = 6
- Communication = 3
- Fonctions mentales = 5
- Tâches domestiques = 8

- Les soins infirmiers spécialisés
- Les services de réadaptation
- Les services professionnels
- Les médicaments

Entrevue avec l'infirmière soignante

65

Les catégories de profils ISO-SMAF



1, 2 et 3

Atteinte dans les tâches domestiques

4, 6 et 9

Atteinte des fonctions motrices

5, 7, 8 et 10

Atteinte des fonctions mentales

11, 12, 13 et 14

Atteinte mixte (motrice et mentale)

66

Les comorbidités : facteur pronostique important

- Diminue l'espérance de vie
- Facteur de mortalité indépendant
- Peut-être une contre-indication au traitement

Risque de décompensation liée à la chimiothérapie

67

INDEX DE CHARLSON

PONDERATION	AFFECTIONS
1	Infarctus du myocarde Insuffisance cardiaque congestive Artériopathie périphérique Maladie cerebrovasculaire Démence Maladie pulmonaire chronique Connectivite Maladie ulcéreuse Diabète
2	Hémipégie Maladie rénale modérée ou sévère Tumeur Leucémie Lymphome
3	Maladie hépatique modérée à sévère
6	Néoplasie solide métastasée/ SIDA

Temps de remplissage : 5 mn

- Index pondéré
- Permet de pronostiquer la mortalité à un an

Charlson ME et al J Chron Dis 1987 40 373-83

68

Examen physique détaillé

- Cardio
- Neuro
- Articulaire
- Podologique
- Pneumo
- Digestif
- ...



69

Sommeil

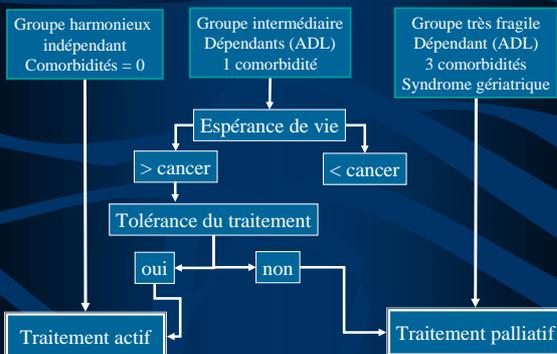
- Absence de Norme quantitative
 - Petits dormeurs: <6h
 - Grands dormeurs: >9h
- Évaluation qualitative +++
 - Difficultés d'endormissement ou de ré-endormissement après les éveils nocturnes
 - Sommeil réparateur ou non
 - Existence d'une fatigue ou d'une somnolence diurne anormales, d'une baisse des fonctions intellectuelles, d'une irritabilité, des troubles sexuels, de céphalées

70

Les Facteurs Sociaux / Fragilité

- Confinement au domicile et absence de visite
- Absence d'aidant naturel / admission en urgence
- Absence de visite des enfants durant l'hospitalisation
- Faible niveau scolaire et bas revenus
- Épuisement des aidants

EGS et prise de décision



Balducci L. et al, The Oncologist 2000 72

PREVENTION

Stratégies adaptatives / Aidant

- Résolution de problèmes
 - ↳ la fréquence des comportements dérangeants
- Recadrage (informations)
 - modifie la perception de fardeau
- Recours au soutien social
 - ↳ l'exposition aux stress

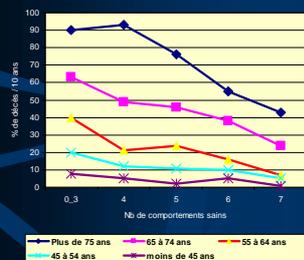
73

Interventions envisageables :

- » Prise en charge des facteurs de risque
 - ↳ Recommandations nutritionnelles
 - ↳ Programme d'entraînement /sédentarité
 - ↳ Activités de socialisation
- » Évaluation des aptitudes physiques, cognitives et nutritionnelles régulières
- » Organisation des filières de prise en charge spécifique

74

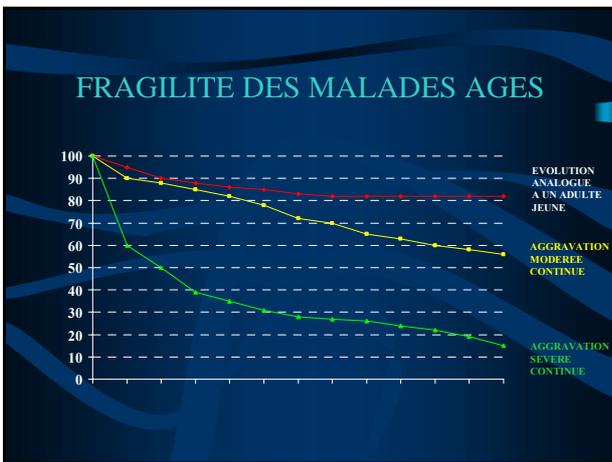
Comportement et Longévité

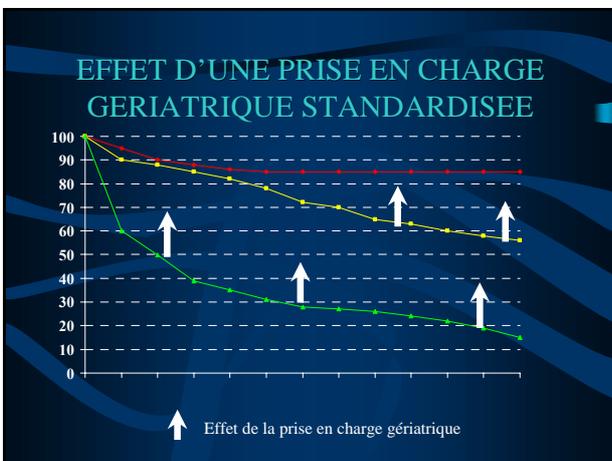


- 7 facteurs +++
 - 7-8 H sommeil / nuit
 - Petit déjeuner chq matin
 - Pas de tabac
 - Pas de grignotage entre repas
 - Poids normal (age, taille, sexe)
 - Pas d'alcool (ou très modéré)
 - Exercice physique régulier

Breslow et al., 1983,







Good luck, troops!



79

PROBLEMATIQUE

- DIFFICULTE DE RECUEIL DES INFORMATIONS
- PAUVRETE OU ATYPIE SEMEIOLOGIQUE
- CHAINAGE PHYSIOPATHOLOGIQUE SPECIFIQUE

👉 ENJEU : LEGITIMITE D'UNE THERAPEUTIQUE COMPTE TENU DU RISQUE IATROGENE

POLYPATHOLOGIE

- 4 A 7 MALADIES REPERABLES CHEZ LES MALADES DE PLUS DE 80 ANS
- 3 A 12 MEDICAMENTS PAR ORDONNANCE
- FACE A UN NOUVEAU SYMPTOME
 - nouvelle maladie ?
 - aggravation d'une affection connue (directe ou indirecte) ?
 - accident iatrogène ?
- ROLE JOUE PAR LE VIEILLISSEMENT ?

L'INTERROGATOIRE

- TROUBLES MNESIQUES
- TROUBLES EMOTIONNELS
- TROUBLES SENSORIELS

PRESENTATION SPECIFIQUE

- EXPRESSION MONO-SYMPATOMATIQUE
 - SYMPTOME TYPIQUE
 - SYMPTOME ATYPIQUE
- CASCADE PATHOLOGIQUE
- SYMPTOMATOLOGIE D'EMPRUNT
- AUTRES MODELES
 - SYNERGIQUE
 - ADDITIF MULTIPLE
 - EVENEMENT DEMASQUANT

MALADIE A EXPRESSION MONOSYMPATOMATIQUE

- UN SEUL SIGNE RESUME L'AFFECTION
- MAIS IL EST CLASSIQUE
 - PERTE DE POIDS ISOLEE : HYPERTHYROIDIE
 - PRISE DE POIDS ISOLEE : INSUFFISANCE CARDIAQUE

☞ RISQUE DE PERTE DE SPECIFICITE DU RAISONNEMENT CLINIQUE

MALADIE A EXPRESSION MONOSYMPATOMATIQUE

- UN SEUL SIGNE RESUME L'AFFECTION
- MAIS IL N'EST PAS CLASSIQUE
 - CHUTE = SEPTICEMIE
 - VOMISSEMENT = INFARCTUS DU MYOCARDE
 - ALTERATION DE L'ETAT GENERAL = INSUFFISANCE CARDIAQUE

ATYPIE SEMEIOLOGIQUE ET INSUFFISANCE CARDIAQUE

- ◆ EFFECTIF DE 600 MALADES DE 80 ANS ET PLUS
- ◆ 100 CAS D'INSUFFISANCE CARDIAQUE DONT 20 ADMIS SOUS LE SYMPTOME DOMINANT D'ALTERATION DE L'ETAT GENERAL SANS MENTION D'IC
- ◆ MAIS TOUS AVAIENT AU MOINS UN SIGNE CLINIQUE D'IC

PATHOLOGIE EN CHAINE

- FIBRILLATION AURICULAIRE
- TRAITEMENT BRADYCARDISANT
- MALAISE AVEC CHUTE
- TRAUMATISME CRANIEN
- EPILEPSIE AVEC CHUTE
- HEMATOME SOUS DURAL



PATHOLOGIE EN CHAINE

- ALITEMENT ET ESCARRE
- PHLEBITE
- EMBOLIE PULMONAIRE
- INSUFFISANCE CARDIAQUE
- DECES ?

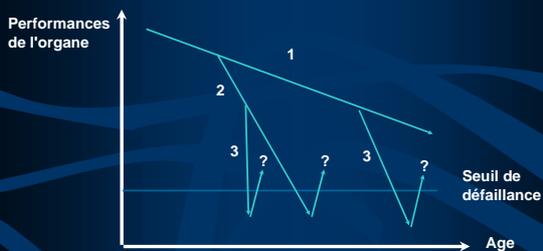


SYMPTOMATOLOGIE D'EMPRUNT

LES SYMPTOMES TRADUISENT
UNE DEFAILLANCE VISCERALE

- mais la cause n'est pas toujours une pathologie de l'organe défaillant

DEFAILLANCE VISCERALE CHEZ LE MALADE AGE



Analyse des performances d'un organe chez un sujet âgé, sous l'effet du vieillissement (1), des pathologies de l'organe (2) et des affections intercurrentes (3), avec ou sans traitement spécifique (?). (Pr... J.P. Bouchon 1984)

VIEILLISSEMENT CARDIAQUE

- FIBROSE MYOCARDIQUE
- MODIFICATION DES PROPRIETES DYNAMIQUES DE LA MYOSINE

Troubles de la relaxation
Troubles de la compliance

→ ALTERATION DE LA FONCTION DIASTOLIQUE

+ CARDIOPATHIE HYPERTENSIVE

- Majoration des troubles de la compliance
- Majoration des troubles de la relaxation
- Hypertrophie ventriculaire gauche

→ Majoration des troubles de la fonction diastolique sans alteration de la fonction d'ejection systolique

+ « EFFORT »

- Par exemple passage en ac/fa
- Perte du remplissage actif par la systole auriculaire
- Raccourcissement de la duree du remplissage passif
- Defaillance cardiaque congestive a fonction systolique preservee et fonction diastolique perturbee

Le cœur n'est pas si malade !

INSUFFISANCE CARDIAQUE

- Vieillessement cardiaque
- Cardiopathie ischémique a minima
- Anémie aigue ou pneumopathie hypoxémiant

CONFUSION MENTALE

- Vieillessement cérébral
- Maladie d'alzheimer tout débutante
- Hyponatrémie ou médicament anti-cholinergique ou dépression ou stress de tout type

MODELE MEDICAL



MODELE MEDICAL

- Patient de 82 ans, hypertendu traité par trois hypotenseurs, présentant lors de chaque lever une sensation vertigineuse,
 - Constatation d'une hypotension orthostatique
 - Guérison avec l'allègement des thérapeutiques hypotensives

✍️ VALIDER L'IMPUTABILITE DU SYMPTOME A LA CAUSE PRESSENTIE

MODELE SYNERGIQUE

- Patiente de 84 ans vue pour grabatisation, attribuée à un syndrome de « glissement ». Connaissance d'une coronaropathie et d'une fibrose pulmonaire traité par corticoïdes (0.5 mg/kg depuis 20 mois)
- Constatation de
 - myopathie proximale liée à la corticothérapie
 - ostéonécrose de la hanche gauche
 - douleur lombaire liée à un tassement ostéoporotique et un canal lobaire étroit arthrosique
 - alitement il y a trois semaines pour pneumopathie aiguë

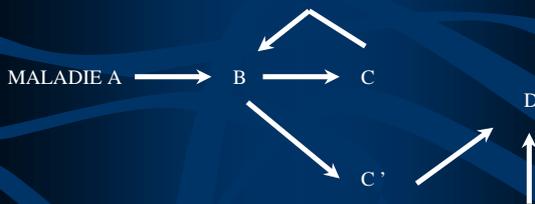
MODELE ATTRIBUTIF



MODELE ATTRIBUTIF

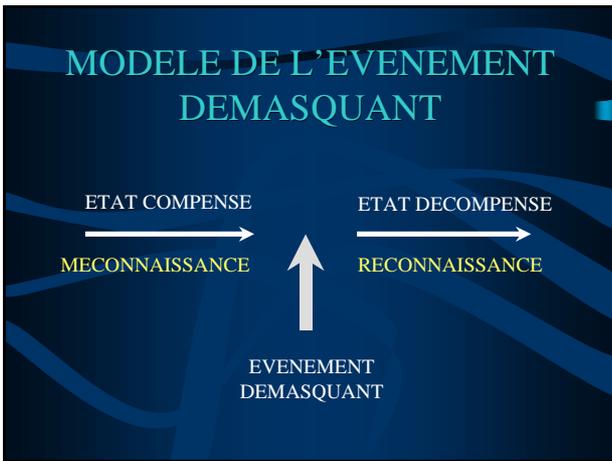
- Malade de 82 ans, porteur d'une maladie d'Alzheimer connue et traitée depuis 5 ans, admis pour maintien à domicile impossible en raison de l'évolution récente des troubles cognitifs
- Mais une fois :
 - l'anémie par saignement chronique d'un ulcère gastrique résolue
 - l'hypothyroïdie traitée
 - ...
- Tout s'arrange ...

MODELE DU CERCLE VICIEUX



MODELE DU CERCLE VICIEUX

- Malade de 84 ans admise pour amaigrissement et grabatisation
 - décollement de rétine post intervention pour cataracte
 - réduction des activités
 - isolement social et troubles de l'humeur
 - troubles du sommeil et réduction de l'appétit
 - dépression et douleur à l'ingestion des aliments
 - réduction majorée de l'appétit et dénutrition
 - fonte musculaire et troubles de la marche
 - difficultés à faire les courses
 - anorexie de la dénutrition, etc....



MODELE DE L'EVENEMENT DEMASQUANT

- Malade de 82 ans amené en consultation par sa fille pour apparition il y a 2 mois de troubles de la mémoire. L'interrogatoire rapporte que le malade vit chez sa fille depuis son veuvage survenu il y a 3 mois. Dépression de deuil ?
- L'anamnèse révèle que les troubles « à début brutal » existent depuis plus longtemps et que l'épouse compensait les déficits du mari

FREQUENCE DES MODELES

MODELE	FREQUENCE
MEDICAL	44 %
SYNERGIQUE	7 %
ATTRIBUTIF	31 %
CERCLE VICIEUX	7 %
EVENEMENT DEMASQUANT	11 %

CONCLUSIONS

- EXAMEN CLINIQUE ++++
- RAISONNEMENT PHYSIOPATHOLOGIQUE
+++

➤ UNE GERIATRIE EFFICACE ET ECONOMIQUE
D'EXAMENS COMPLEMENTAIRES
