

Le bilan gériatrique: approche psychologique

Mme Ingrid Ternois (Psychologue clinicienne)



**Centre Hospitalier
Intercommunal**

de la Baie de Somme



8 facteurs qui favorisent la fragilité du sujet âgé:

- Absence de visite
- Sentiment de solitude
- Difficultés dans les AVQ
- Difficultés dans le logement
 - Utilisation d'une canne
 - Difficultés pour se déplacer
- Sentiment d'un état de santé dégradé
 - Peur de faire un malaise

Fragilité qui a un impact sur:

- Mortalité
- Progression d'une maladie
 - Risques de chutes
 - Hospitalisations
 - Perte d'autonomie
 - Entrée en institution

Objectifs de l'Évaluation Gériatrique



- Mesurer les situations de fragilité
- Favoriser autonomie et indépendance
 - Éviter les hospitalisations
 - Organiser les entrées en hôpital
- Qualité de vie et satisfaction du sujet âgé
 - -juste prendre soin de la fragilité
 - Actions de prévention
 - PPS

Qui évaluons-nous ?



- les personnes de plus de 75 ans
- personnes à risque de placement
- personnes venant d'être hospitalisées
 - syndrome gériatrique
 - isolement social ou familial

Bénéfices de cette évaluation



- Précision diagnostique
- amélioration médico-sociale
- amélioration de l'autonomie
- amélioration des fonctions cognitives

Comment évaluer?



- exhaustive
- interdisciplinaire
- production d'un plan d'aides
- suivi des recommandations

Les évaluations se cotent au travers de différents tests standardisés

AVQ/ADL:

-manger

-s'habiller

-marcher

-se laver

-utilisation des WC

-transferts

Activités instrumentales de la vie quotidienne:



-téléphoner



-repas



-lessive



-médicaments



-courses



-maison



-transports



-finances

Utilisation du Tinetti par les kinés pour le risque de chute

- Trouble de l'équilibre
- Force musculaire
- Déclins cognitifs
- Vision/audition
- Médicaments
- Polymédication
- Environnement inadapté



Devant une plainte cognitive, importance de questionner l'entourage:



-nature de la plainte?

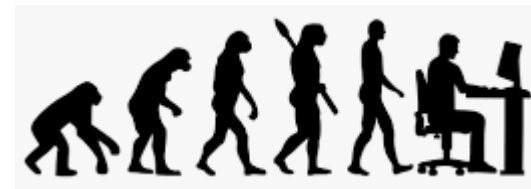
-depuis quand?



Debut

-début?

-évolution?



Être aussi attentif:

- antécédents familiaux
- troubles du comportement
- médication
- état dépressif
- retentissement vie/entourage

● Test MMS:

ORIENTATION		RAPPEL	
Je vais vous poser quelques questions pour apprécier comme mémoire. Les unes sont très simples, les autres un peu moins du mieux que vous pouvez.		Pouvez-vous me dire quels étaient les 3 mots que je vous ai demandé de répéter et de retenir tout à l'heure ?	
Quelle est la date complète d'aujourd'hui ?		19 – Cigare ou citron ou fauteuil	<input type="checkbox"/>
Si la réponse est incorrecte ou incomplète, posez les questions rest l'ordre suivant :		20 – Fleur clé tulipe	<input type="checkbox"/>
1 – En quelle année sommes-nous ?		21 – Porte ballon canard	<input type="checkbox"/>
2 – En quelle saison ?		LANGAGE	
3 – En quel mois ?		22 – Montrer un crayon. Quel est le nom de cet objet ?	<input type="checkbox"/>
4 – Quel jour du mois ?		23 – Montrer votre montre. Quel est le nom de cet objet ?	<input type="checkbox"/>
5 – Quel jour de la semaine ?		24 – Écoutez bien et répétez après moi : "PAS DE MAIS, DE SI, NI DE ET"	<input type="checkbox"/>
Je vais vous poser maintenant quelques questions sur l'endroit nous trouvons.		25 – Poser une feuille de papier sur le bureau, la montrer au sujet en lui disant : "écoutez bien et faites ce que je vais vous dire :	
6 – Quel est le nom de l'hôpital où nous sommes ?		– prenez cette feuille de papier avec la main droite,	<input type="checkbox"/>
7 – Dans quelle ville se trouve-t-il ?		26 – pliez-la en deux,	<input type="checkbox"/>
8 – Quel est le nom du département [de la province] dans lequel est située cette ville ?		27 – et jetez-la par terre."	<input type="checkbox"/>
9 – Dans quelle province ou région est situé ce département [Dans quelle région est située cette province ?]		28 – Tendre au sujet une feuille de papier sur laquelle est écrit en gros caractères : "FERMEZ LES YEUX" et dire au sujet : "faites ce qui est écrit".	<input type="checkbox"/>
10 – A quel étage sommes-nous ici ?		29 – Tendre au sujet une feuille de papier et un stylo, en disant : "voulez-vous m'écrire une phrase, ce que vous voulez, mais une phrase entière."	<input type="checkbox"/>
APPRENTISSAGE		PRAXIES CONSTRUCTIVES	
Je vais vous dire 3 mots ; je voudrais que vous me les répétiez de les retenir car je vous les redemanderai tout à l'heure.		30 – Tendre au sujet une feuille de papier et lui demander : "voulez-vous recopier ce dessin ?"	
11 – Cigare ou citron ou fauteuil			<input type="checkbox"/>
12 – Fleur clé tulipe			
13 – Porte ballon canard			
Répétez les 3 mots		ATTENTION ET CALCUL	
Voulez-vous compter à partir de 100 en retirant 7 à chaque fois			
14 – 93			
15 – 86			
16 – 79			
17 – 72			
18 – 65			
Pour tous les sujets, même pour ceux qui ont obtenu le maximum de points, demander : Voulez-vous épeler le mot MONDE à l'envers : E D N O M		SCORE TOTAL (0 à 30)	

11/30

- Ce n'est pas le psychologue qui pose le diagnostic de démence
- Approche diagnostique pluridisciplinaire
- Collaboration avec les assistantes sociales
- Psychologue travaille au travers d'entretiens, de tests et d'échelles variées

Mini-GDS

- Vous sentez-vous découragé et triste? oui non
 - Avez-vous le sentiment que votre vie est vide? oui non
 - Etes-vous heureux la plupart de temps? oui non
 - Avez-vous l'impression que votre situation est désespérée? oui non
-
- Score \geq 1: présence d'une dépression
 - Score=0: absence de dépression

INVENTAIRE NEUROPSYCHIATRIQUE

NPI/ES

Nom: _____ Age: _____ Date de l'évaluation: _____

Fonction de la personne interviewée:

Type de relation avec le patient :

Très proche/ prodigue des soins quotidiens;

proche/ s'occupe souvent du patient;

pas très proche/ donne seulement le traitement ou n'a que peu d'interactions avec le patient

NA = question inadaptée (non applicable) F x G = Fréquence x Gravité

Items	NA	Absent	Fréquence	Gravité	F x G	Retentissement
Idées délirantes	X	0	1 2 3 4	1 2 3	<input type="text"/>	1 2 3 4 5
Hallucinations	X	0	1 2 3 4	1 2 3	<input type="text"/>	1 2 3 4 5
Agitation/Agressivité	X	0	1 2 3 4	1 2 3	<input type="text"/>	1 2 3 4 5
Dépression/Dysphorie	X	0	1 2 3 4	1 2 3	<input type="text"/>	1 2 3 4 5
Anxiété	X	0	1 2 3 4	1 2 3	<input type="text"/>	1 2 3 4 5
Exaltation de l'humeur/ Euphorie	X	0	1 2 3 4	1 2 3	<input type="text"/>	1 2 3 4 5
Apathie/Indifférence	X	0	1 2 3 4	1 2 3	<input type="text"/>	1 2 3 4 5
Désinhibition	X	0	1 2 3 4	1 2 3	<input type="text"/>	1 2 3 4 5
Irritabilité/Instabilité de l'humeur	X	0	1 2 3 4	1 2 3	<input type="text"/>	1 2 3 4 5
Comportement moteur aberrant	X	0	1 2 3 4	1 2 3	<input type="text"/>	1 2 3 4 5
Score total 10					<input type="text"/>	
<i>Changements neurovégétatifs</i>						
Sommeil	X	0	1 2 3 4	1 2 3	<input type="text"/>	1 2 3 4 5
Appétit/Troubles de l'appétit	X	0	1 2 3 4	1 2 3	<input type="text"/>	1 2 3 4 5
Score total 12					<input type="text"/>	

Contribution aux questions sociales, 3 rôles:

- Mesurer l'impact des troubles psychiques sur l'autonomie du sujet
- Analyser la demande du sujet et de sa famille
- Contribuer aux décisions d'orientation sociale



Travail pluridisciplinaire

2 types de prise en charge psychologique

- Psychothérapie (*individuel et en groupe*)



- Réhabilitation cognitive (*ateliers mémoires....*)

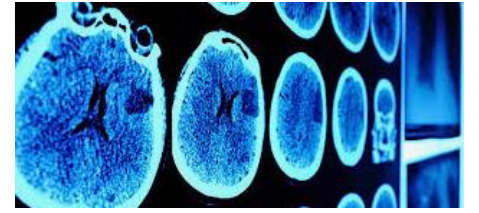


Sensibilisation des équipes à:



- Définir et préciser notre rôle
- Sensibiliser les équipes sur les troubles
- Contribuer à l'organisation de la prise en charge
- Soutien des équipes

Différents niveaux diagnostics:



-Clinique

-Étiologique

-Topique

-Cognitif

-Bilan d'autonomie

-Bilan social

Composantes incontournables:



- Anamnèse et antécédents
- Évaluation neuro-psychologique
- Examen clinique neurologique
- Imagerie cérébrale

Catégories diagnostiques entre le normal et le pathologique

- Déclin cognitif lié à l'âge



- Trouble neuro-cognitif léger



- Mild cognitive impairment



Absence de corrélation entre la plainte mnésique et les troubles de mémoire objectifs (9% des sujets de 55 ans ont des plaintes mnésiques, et 25% des plus de 85 ans)

Troubles de l'humeur: 3 formes de perte



- Perte d'objet



- Perte des fonctions



- Perte de soi

Mécanisme de défense contre l'angoisse dépressive



- Dénégation



- Déné



- Régression

Formes clinique de la dépression



- Dépression réactionnelle
- Dépression endogène
- Syndrome de glissement
- Dépression vieillie
- Dépression inaugurale tardive
- Pseudo dépression démentielle
- Plaintes somatiques

Troubles anxieux



- Tendance à se présenter sous forme hypocondriaque
- Peut représenter un mode d'entrée dans la démence

Troubles de la personnalité



- Ont tendance à s'atténuer avec l'âge
- Personnalités narcissiques ou histrioniques sont plus sensibles aux décompensations
- Pour certains, les traits de personnalité ont tendance à s'exacerber avec l'âge (*rigidité des rituels, augmentation de l'introversion et de la méfiance*)



Conclusion

Ces patients/résidents possèdent une histoire de vie, une personnalité, des capacités, des déficits, différents les uns des autres et nécessitent en ce sens, un accompagnement personnalisé et adapté à chacun.

Cette prise en charge individuelle est possible notamment grâce au projet de vie individualisé construit au sein d'une équipe pluridisciplinaires aux besoins, aux attentes et au fonctionnement du patient/résident, afin de garantir la meilleure qualité de vie possible.