



# Evaluation Oncogériatrique en H.D.J.

Pavillon 21-3<sup>ème</sup>

C.H. Libourne

# Sommaire

- Historique.
- L'équipe pluridisciplinaire.
- Les locaux.
- La population ciblée.
- L'évaluation d'oncogériatrie.
- L'activité en quelques chiffres.
- Conclusion et axes d'amélioration.

# Historique en bref...

- Véronique MAIRE, médecin gériatre en S.S.R. au C.H. Libourne (Pavillon 34), formée en 2010-2012 D.I.U. Oncogériatrie (Lyon).
- Début d'activité par des consultations sur demande des oncologues, chirurgiens, spécialistes d'organes en 2011-2012
- Premières évaluations plus complètes et en **interdisciplinarité** sur le pavillon 21, lors de la création de l'H.D.J. fin 2012.
- Aude PERE-DOMART, médecin gériatre en court séjour gériatrique du C.H. Libourne (au Pavillon 21) se forme en oncogériatrie 2014-2016 et effectue aussi ces évaluations spécifiques.

# L'équipe pluridisciplinaire

## Intervenants au sein de l'HDJ :

- 1 Médecin formé à l'oncogériatrie,
- 2 Infirmières,
- 1 Neuropsychologue,
- 1 Ergothérapeute,
- 1 Assistante sociale,
- 1 Diététicienne,
- 1 Secrétaire.

# Les locaux

- Où ? : Pavillon 21 - 3<sup>ème</sup> étage
- Locaux : 2 chambres,





# Les locaux

- Où ? : Pavillon 21 - 3<sup>ème</sup> étage
- Locaux : 2 chambres,  
1 appartement d'autonomie,











# Les locaux

- Où ? : Pavillon 21 - 3<sup>ème</sup> étage
- Locaux : 2 chambres,  
1 appartement d'autonomie,  
1 bureau IDE,  
1 bureau médical.

# Population ciblée

**Domicile**

**Âge  $\geq 75$  ans**

**Atteint d'un  
cancer**

**Avec un G8  $\leq 14$**

**Unité de  
soins**

**Institution**

# Origine de la demande



# Organisation de la journée

Accueil

Recueil de  
données

Examen  
médical

Prise des  
constantes

Interventions  
pluridisciplinaires

Synthèse préconisations  
Réponse à la question

# Intervention Infirmière

Préparation  
du dossier  
en amont

Accueil

Recueil de  
données

Prise des  
constantes/  
Recherche  
hypotension  
orthostatique

Taille, Poids/  
Variation,  
IMC

Mini MNA

Soins sur  
prescription  
Prise de sang  
en systématique

Accompagne-  
ment dans  
les AVQ

# Intervention Neuropsychologue

**Evaluation  
thymique et des  
stratégies  
d'ajustement à  
la maladie**

GDS-15 / Syndrome anxio-dépressif  
réactionnel?

Que sait-il de sa maladie ?  
Comment vit-il ses troubles ?  
Déni ? Altération des capacités de discernement?

**Evaluation  
cognitive**

MMS / Tests plus approfondis

**MUSEE**

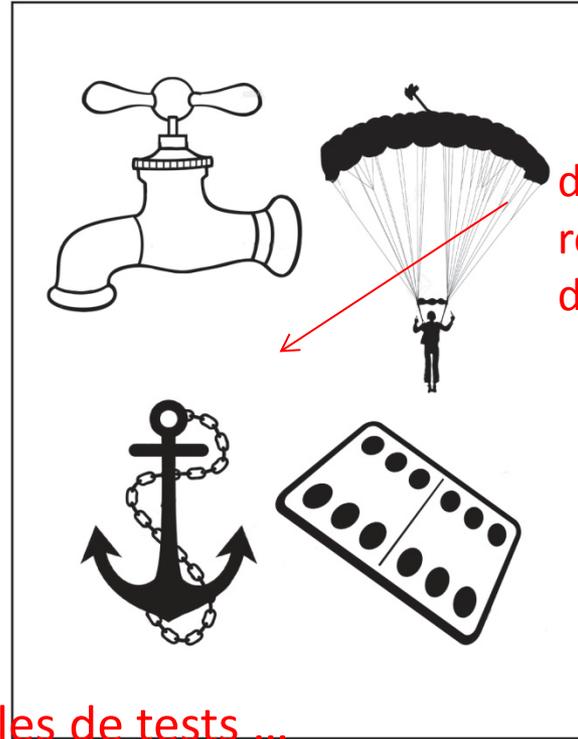
**LIMONADE**

**SAUTERELLE**

**PASSOIRE**

**CAMION**

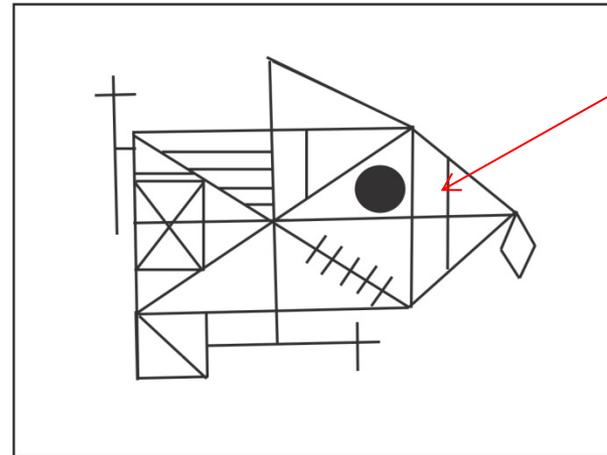
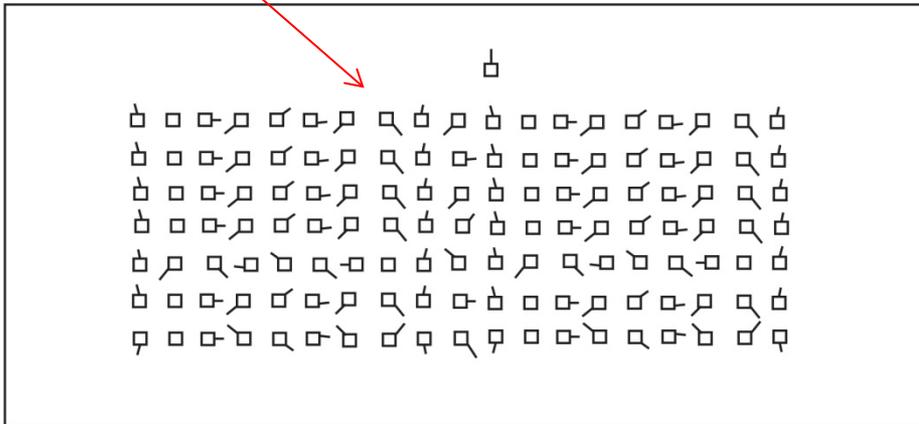
mémoire



dénomination /  
reconnaissance  
d'images

Quelques exemples de tests ...

attention



copie

# Intervention Neuropsychologue

**Evaluation  
thymique et des  
stratégies  
d'ajustement à  
la maladie**

GDS-15 / Syndrome anxio-dépressif  
réactionnel?

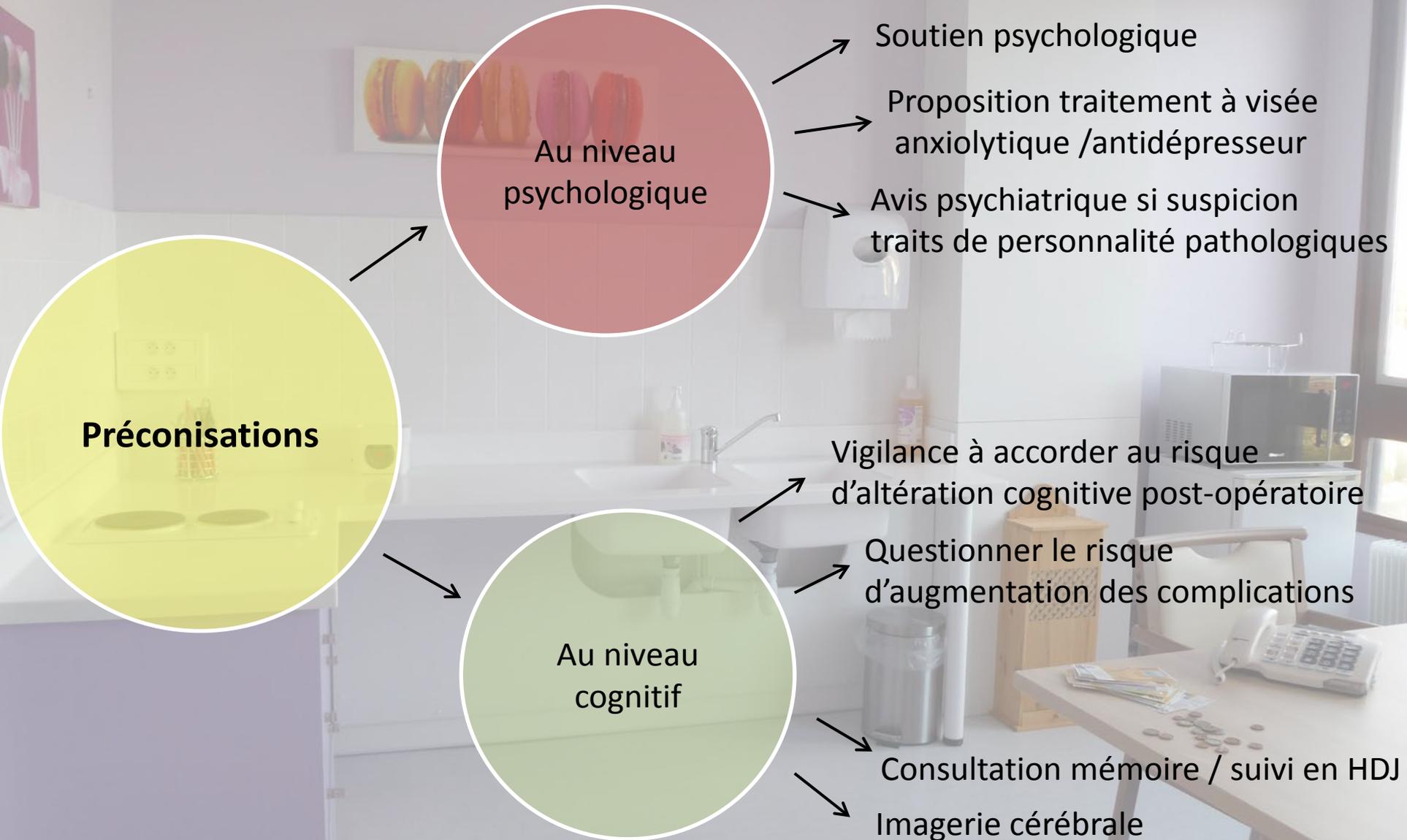
Que sait-il de sa maladie ?  
Comment vit-il ses troubles ?  
Déni ? Altération des capacités de discernement?

**Evaluation  
cognitive**

MMS / Tests plus approfondis

Vieillesse normale ? / Syndrome démentiel ?  
Quel type de démence ? / Quel stade ?

# Intervention Neuropsychologue



# Intervention Ergothérapeute

Evaluation du  
risque de chute

Evaluation de l'équilibre  
statique

Evaluation de l'équilibre  
dynamique

Get up and go  
test

Echelle de BERG

**Échelle d'équilibre de Berg (Berg balance scale)**

Nom : Médecin prescripteur :  
 Prénom : Diagnostic :  
 Endroit de réalisation des tâches : Kinésithérapeute :

CGP 66/RV

Instructions, items et cotation		Dates		
<b>1. Transfert assis-debout.</b> Levez-vous. Essayez de ne pas utiliser vos mains pour vous lever	4 : capable de se lever sans les mains et se stabilise indépendamment			
	3 : capable de se lever indépendamment avec les mains			
	2 : capable de se lever avec les mains après plusieurs essais			
	1 : a besoin d'un minimum d'aide pour se lever ou se stabiliser			
	0 : a besoin d'une assistance modérée ou maximale pour se lever			
<b>2. Station debout-sans appui.</b> Restez debout sans vous tenir	4 : capable de rester debout en sécurité 2 minutes			
	3 : capable de rester debout 2 minutes avec une supervision			
	2 : capable de rester debout 30 secondes sans se tenir			
	1 : a besoin de plusieurs essais pour rester debout 30 secondes sans se tenir			
	0 : incapable de rester debout 30 secondes sans assistance			
<i>Si le sujet peut rester debout 2 minutes sans se tenir, attribuer le score maximum à l'item 3 et passer à l'item 4.</i>				
<b>3. Assis sans dossier mais les pieds en appui au sol ou sur un repose-pieds.</b> Restez assis les bras croisés pendant 2 minutes	4 : capable de rester assis en sûreté et sécurité pendant 2 minutes			
	3 : capable de rester assis en sûreté et sécurité pendant 2 minutes avec une supervision			
	2 : capable de rester assis 30 secondes			
	1 : capable de rester assis 10 secondes			
	0 : incapable de rester assis sans appuis 10 secondes			
<b>4. Transfert debout-assis.</b> Asseyez-vous	4 : S'assoit en sécurité avec une aide minimale des mains			
	3 : Contrôle la descente en utilisant les mains			
	2 : Utilise l'arrière des jambes contre le fauteuil pour contrôler la descente			
	1 : S'assoit indépendamment mais a une descente incontrôlée			
	0 : a besoin d'une assistance pour s'asseoir			
<b>5. Transfert d'un siège à un autre</b>	4 : Se transfert en sécurité avec une aide minimale des mains			
	3 : Se transfert en sécurité mais a absolument besoin des mains			
	2 : Se transfert mais avec des directives verbales et/ou une supervision			
	1 : a besoin d'une personne pour aider			
	0 : a besoin de 2 personnes pour assister ou superviser			
<b>6. Station debout yeux fermés.</b> Fermez les yeux et restez debout yeux fermés 10 secondes	4 : capable de rester debout 10 secondes en sécurité			
	3 : capable de rester debout 10 secondes avec une supervision			
	2 : capable de rester debout 3 secondes			
	1 : incapable de garder les yeux fermés 3 secondes mais resté stable			
	0 : a besoin d'aide pour éviter les chutes			

**Timed Up & Go test / Test Unipodal**

Nom : Date :  
 Prénom : Evalueur :  
 Age :

**Up & Go test**

Fait : 1 Ne fait pas : 0 Non réalisable

Inviter la personne à :

- Se lever d'un fauteuil avec accoudoirs :
- Traverser la pièce - distance de 3 mètres :
- Faire demi-tour :
- Revenir s'asseoir :

· Temps nécessaire : \_\_\_\_\_ secondes.

· Score : \_\_\_\_\_ / 4

Interprétation : risque de chute si score  $\leq 1$  et temps de réalisation  $> 20$  secondes.  
 On note également les lenteurs d'exécution, les hésitations, une marche trébuchante.

Commentaire :

**Test Unipodal**

Demander à la personne de rester en appui sur 1 pied sans aide pendant au moins 5 secondes.

Oui Non Non réalisable

- Pied droit :
- Pied gauche :

Commentaires :

CGP 66/RV

# Intervention Ergothérapeute

Evaluation du  
risque de chute

Evaluation de l'équilibre  
statique

Get up and go  
test

Echelle de BERG

Evaluation de l'équilibre  
dynamique

Recueil de données

- Evaluation du langage/communication
- Evaluation de la mémoire sémantique/  
autobiographique
- Evaluation de ses envies/projets

Entretien

Analyse du niveau  
d'autonomie de la  
personne  
dans les activités  
de la vie  
quotidienne

Observation

Bilan  
d'autonomie  
ADL/IADL

Comportement/attitude  
Capacités physiques et cognitives

Activités essentielles de la vie quotidienne  
(AVQ)

ADL	A domicile			Mise en situation			observation
Hygiène corporelle	1	½	0	1	½	0	
Habillage	1	½	0	1	½	0	
Aller aux toilettes	1	½	0	1	½	0	
Contenance	1	½	0	1	½	0	
Prise des repas	1	½	0	1	½	0	
Déplacements	1	½	0	1	½	0	

## Activités plus complexes faisant intervenir les fonctions exécutives

IADL	domicile	MES	Observation
<u>Aptitude à utiliser le téléphone :</u>			
- Utilisation classique, connaît les numéros	1	1	
- Répond uniquement, ne l'utilise pas spontanément	½	½	
- Incapable de l'utiliser	0	0	
<u>Courses :</u>			
- Fait ses courses	1	1	
- Doit être accompagné	½	½	
- Faite par une tierce personne	0	0	
<u>Préparation des aliments :</u>			
- Prévoit, prépare et sert normalement	1	1	
- Prépare normalement si ingrédients fournis	½	½	
- Réchauffe ou sert repas préparé	0	0	
- Il est nécessaire de lui préparer et de lui servir	0	0	
<u>Entretien ménager :</u>			
- Seul ou aide occasionnelle	1	1	
- Aide régulière	½	½	
- Incapable, ne fait pas du tout	0	0	
<u>Blanchisserie :</u>			
- Seul	1	1	
- Lave uniquement les petits articles (bas, chaussette...)	½	½	
- Incapable, ne fait pas du tout	0	0	

<u>Moyen de transport :</u>			
- Organise ses trajets seul, conduit	1	1	
- Déplacements limités ou accompagnés	½	½	
- Ne sort plus de son domicile	0	0	
<u>Responsabilité à l'égard du traitement :</u>			
- Responsable	1	1	
- Utilise une aide comme un pilulier	½	½	
- Incapable de gérer seul la prise	0	0	
<u>Aptitude à manipuler de l'argent :</u>			
- Gère seul, autonome pour achats quotidiens	1	1	
- Nécessite une surveillance partielle	½	½	
- Incapable ou sous protection juridique	0	0	

Evaluation du risque  
de chute

Analyse du niveau  
d'autonomie de la  
personne dans les  
activités de la vie  
quotidienne

Mises en  
situation  
réelles dans  
l'appartement  
d'autonomie







# Intervention Ergothérapeute

Evaluation du  
risque de  
chute

Evaluation de  
l'équilibre en  
situation

Mises en  
situation  
réelle

Evaluation de  
l'accessibilité  
du domicile

Evaluation des  
capacités  
fonctionnelles  
de déglutition

Essai et  
propositions  
d'aides  
techniques  
nécessaires et  
adaptées



# Intervention Ergothérapeute

Evaluation du  
risque de  
chute

Evaluation de  
l'équilibre en  
situation

Mises en  
situation  
réelle

Evaluation de  
l'accessibilité  
du domicile

Evaluation des  
capacités  
fonctionnelles  
de déglutition

Essai et  
propositions  
d'aides  
techniques  
nécessaires et  
adaptées

Propositions  
en faveur d'un  
maintien à  
domicile

Propositions  
autres  
orientations

# Intervention Diététicienne

Entretien  
avec patient  
et ses  
aidants

Consomma -  
tions  
alimentaires /  
Appétit

Poids et IMC

MNA

Organisation  
des repas

Albuminémie

**Bilan  
nutritionnel**  
  
Dépistage de  
la **dénutrition**

Préconisations nutritionnelles personnalisées :  
enrichissement de l'alimentation, aide aux repas, complément  
nutritionnel oral, nutrition entérale ...

# Intervention Assistante sociale

Entretien  
patient/  
Entourage

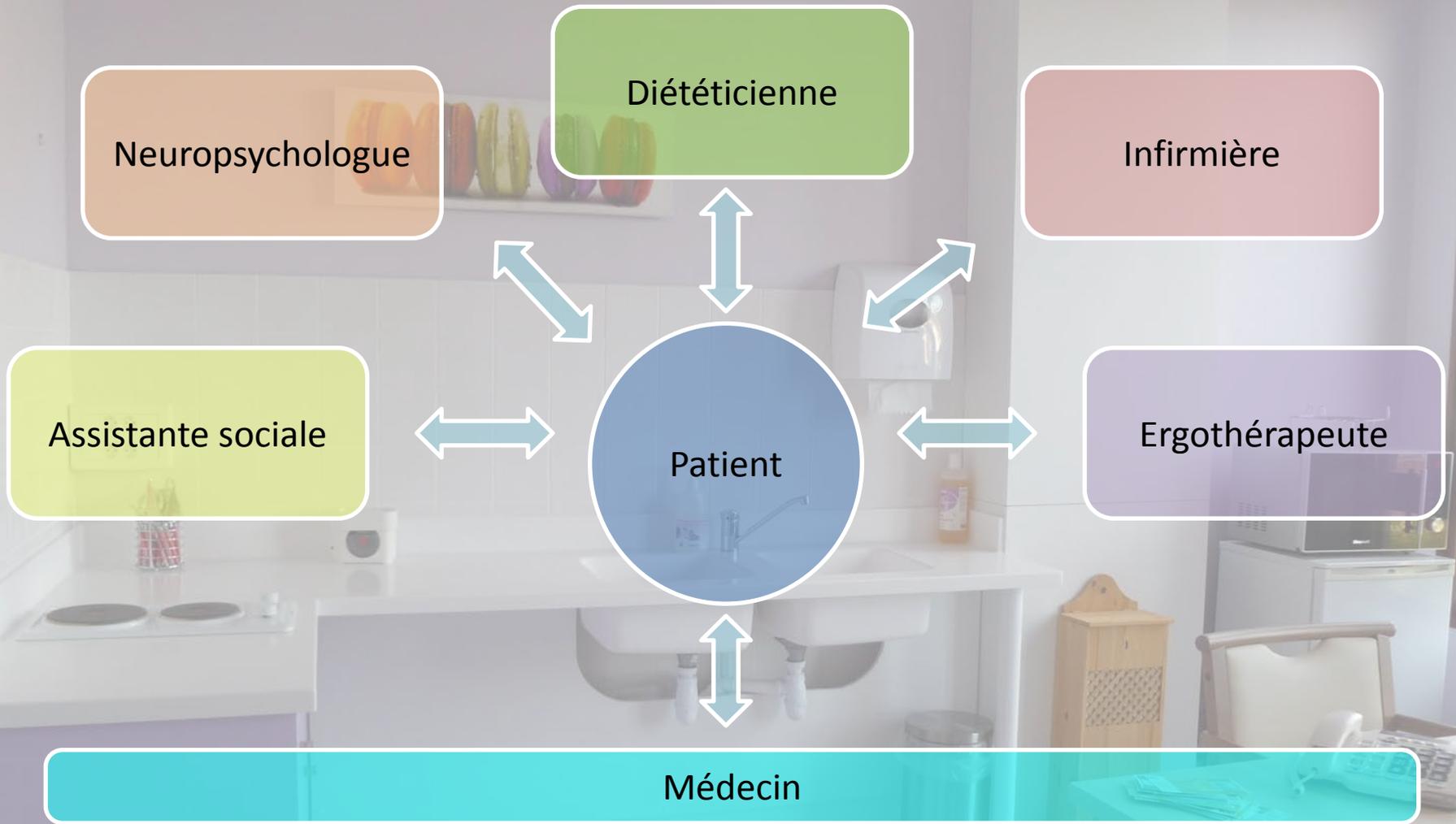
Maintien à  
domicile /  
Orientation  
vers structure

Informations /  
Soutien aux  
aidants

Préconisations  
/ Accès aux  
droits /  
Protection des  
majeurs

Liaisons  
partenariales

# Synthèse pluridisciplinaire autour du patient



**COURRIER MEDICAL**

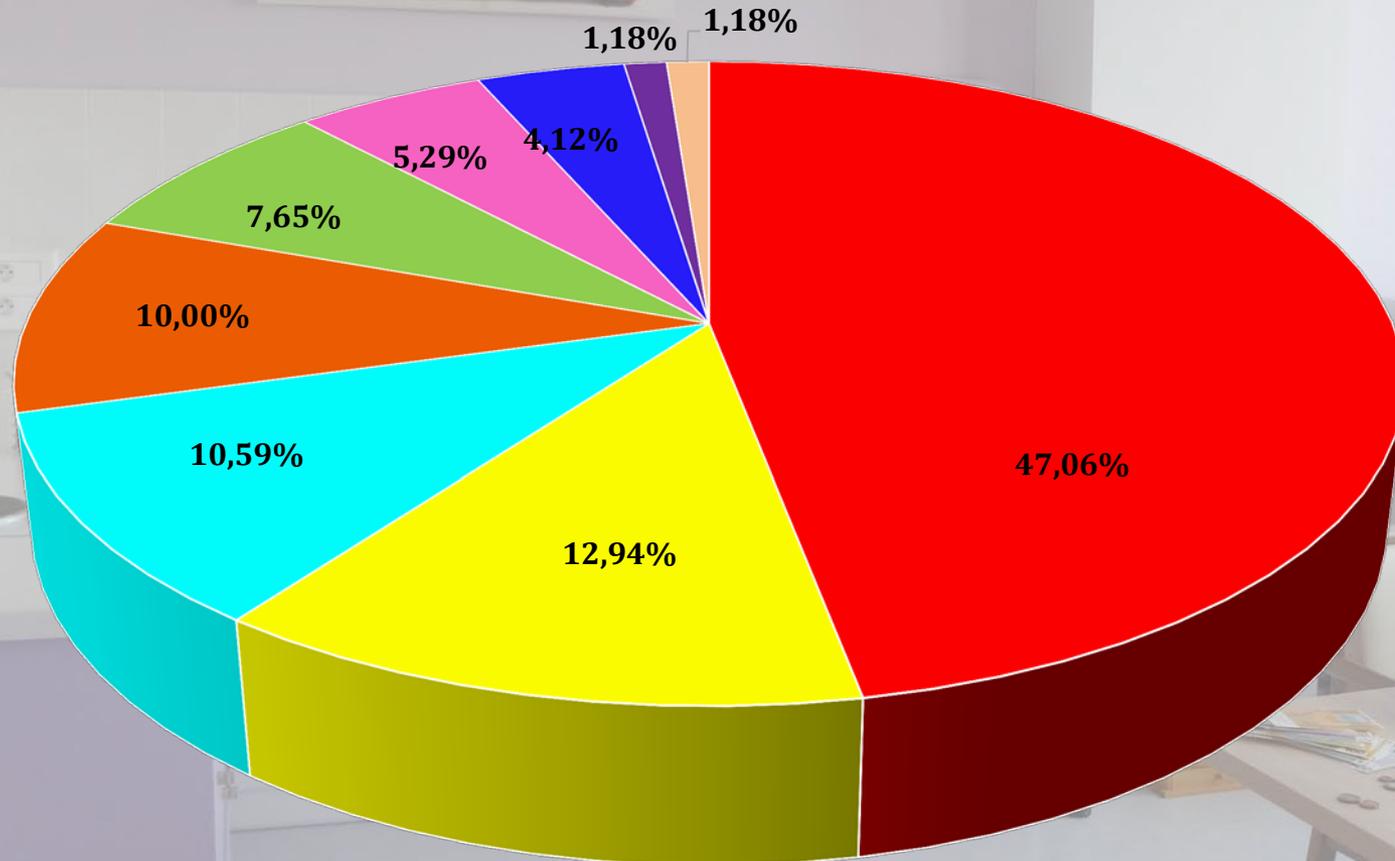
**PROPOSITIONS DE PRISE EN CHARGE**



# L'activité en quelques chiffres

# Activités de l'HDJ

## Diagnostiques principaux (DP) oncologiques sur l'HDJ en 2013/2014/2015



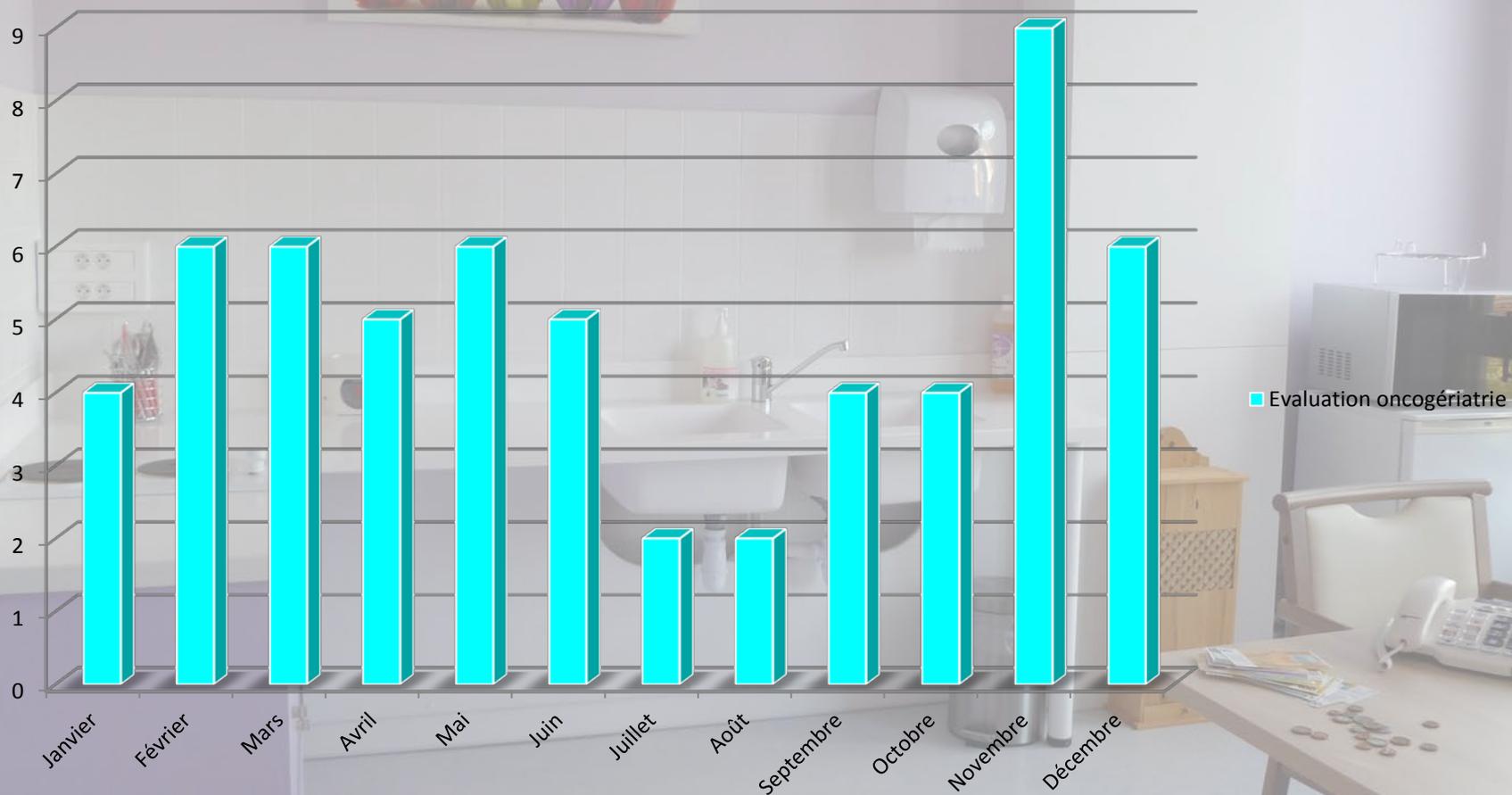
■ DP onco-digestif  
■ DP onco-hématologie  
■ DP onco-dermatologie

■ DP onco-gynécologie  
■ DP onco-urologie  
■ DP onco-neurologie

■ DP onco-pneumologie  
■ DP DP onco-ORL  
■ Autres (sarcomes)

# Evaluation en Oncogériatrie

## H.D.J. 2015



- Evaluations oncogériatriques en HDJ:  
2013 : 60  
2014 : 64  
2015 : 59 (fermeture 9 semaines...)

# Conclusions et axes d'amélioration

- Nécessité de cibler les patients fragiles : G8 < ou = 14.
- Volonté d'interagir avec les oncologues, pour un partenariat efficient et au plus près des besoins de la personne âgée.
- Propositions:
  - Présence d'un oncologue lors de la synthèse interdisciplinaire le jeudi 14h (temps: 20 min à 30 min) ?
  - Collaboration et coordination avec le dispositif d'annonce.
  - Présentation du patient vu en HDJ en RCP après évaluation oncogériatrique



*Accompagner la personne âgée  
au plus près de ses besoins ...*

**Hôpital de jour : 05 57 55 70 68**