

Comment gérer la pathologie cognitive en ville ?

SRP-IMG 13/02/2025

Dr Bastien GENET

Docteur en Gériatrie, AHU en Santé Publique, Pitié-Salpêtrière

 bastien.genet@aphp.fr

 critique_ton_article

De quoi va-t-on va parler ?

- Cognitif chez le patient âgé : Kézako ?
- Cognitif et autonomie : les différents « profils »
- Comment les dépister en ville ?
- Quelles sont les démarches à faire ?
- Quels acteurs/actrices peuvent m'aider ?

Cognitif chez le patient âgé : Kézako ?

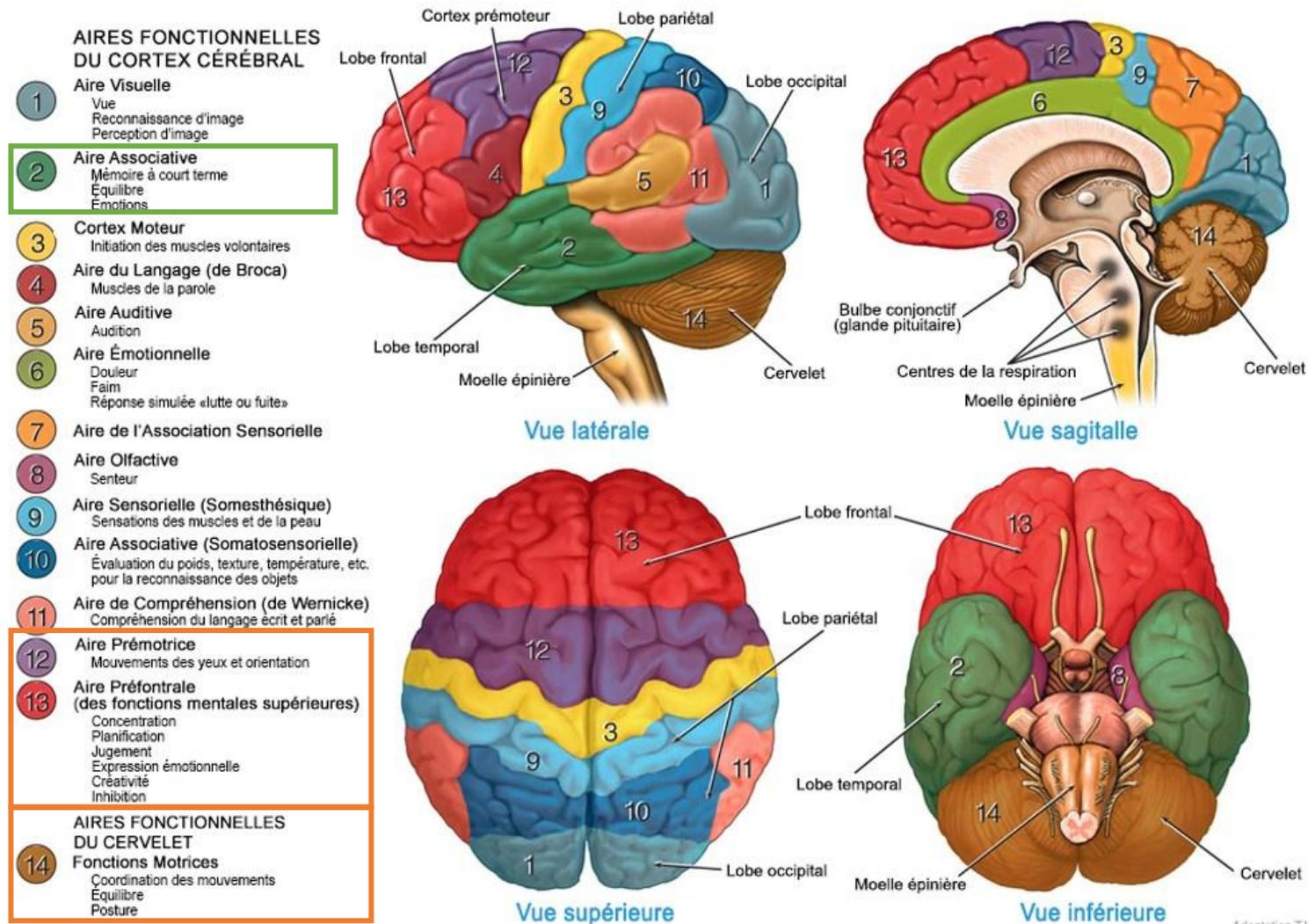
Cognitif chez le patient âgé : Kézako ?

C'est quoi un patient âgé ?

- Depuis le baby boom, 3 catégories de « vieux »
« Young old » (65-74 ans), « old old » (75-84 ans) et « oldest old » (>85 ans)
- En France, pour Sécurité sociale et prestation : 60 ans
- Pour l'OMS : 65 ans
- Pour la recherche : 65 à 80 ans
- Pour UGA, SMR, EHPAD : 75 ans (m = 85 ans)

Cognitif chez le patient âgé : Kézako ?

L'anatomie



<http://anevrisme.info/constitution-cerveau.htm>

+ noyaux gris

Cognitif chez le patient âgé : Kézako ?

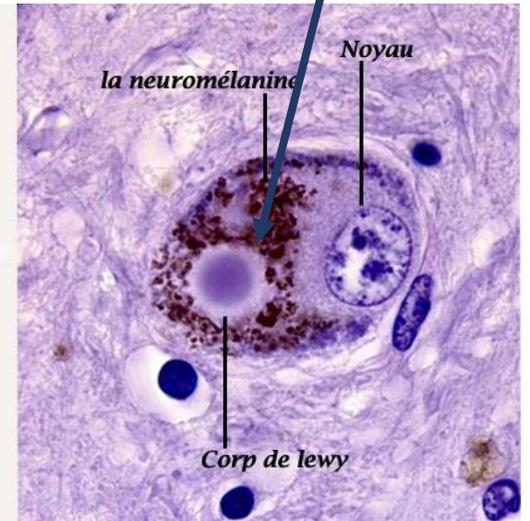
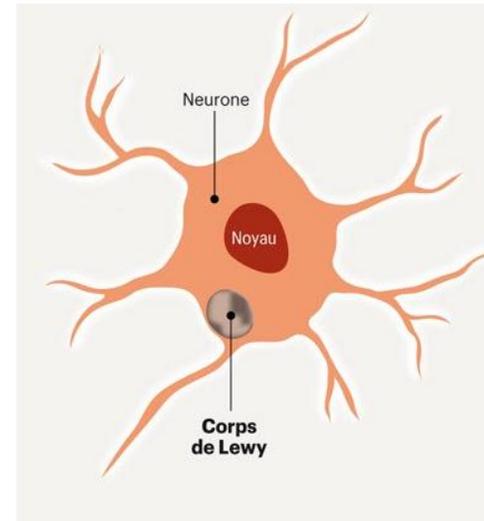
La Physiopathologie



Taupathie (MA, DFT)

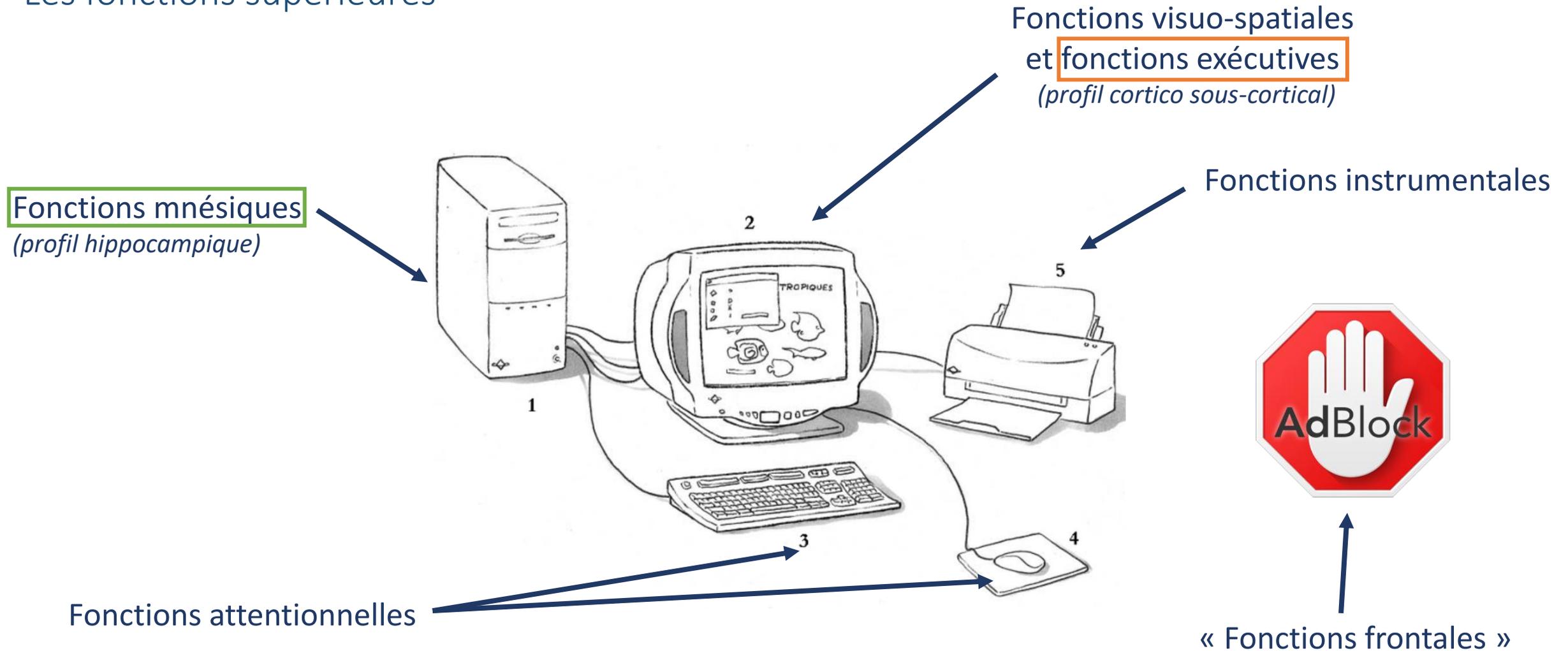
« Vasculopathie »
(Démence vasculaire)

Synucléopathie
(MCL, MP)



Cognitif chez le patient âgé : Kézako ?

Les fonctions supérieures



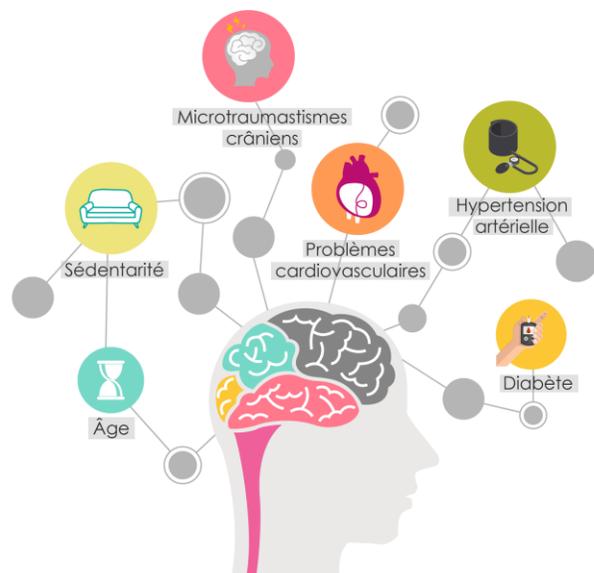
Cognitif chez le patient âgé : Kézako ?

Troubles neurocognitifs – La Maladie d'Alzheimer

Critères Diagnostiques de *Dubois et al.*

La maladie d'Alzheimer, 4e cause de mortalité en France

FACTEURS DE RISQUE



SYMPTÔMES

Troubles cognitifs

Amnésie Perte partielle ou totale de la mémoire	Agnosie Difficulté à reconnaître des objets, des visages et des sons
Apraxie Difficulté à exprimer des gestes du quotidien	Aphasie Difficulté à trouver ses mots ou perte de faculté de s'exprimer

Troubles du comportement

Anxiété/ Dépression	Troubles de l'alimentation	Changement d'humeur	Agitation	Hallucinations/ Idées délirantes	Troubles du sommeil
----------------------------	-----------------------------------	----------------------------	------------------	---	----------------------------

Panel 1: IWG-2 criteria for typical AD (A plus B at any stage)

A Specific clinical phenotype

- Presence of an early and significant episodic memory impairment (isolated or associated with other cognitive or behavioural changes that are suggestive of a mild cognitive impairment or of a dementia syndrome) that includes the following features:
 - Gradual and progressive change in memory function reported by patient or informant over more than 6 months
 - Objective evidence of an amnesic syndrome of the hippocampal type,* based on significantly impaired performance on an episodic memory test with established specificity for AD, such as cued recall with control of encoding test

B In-vivo evidence of Alzheimer's pathology (one of the following)

- Decreased $A\beta_{1-42}$ together with increased T-tau or P-tau in CSF
- Increased tracer retention on amyloid PET
- AD autosomal dominant mutation present (in *PSEN1*, *PSEN2*, or *APP*)

Exclusion criteria† for typical AD

History

- Sudden onset
- Early occurrence of the following symptoms: gait disturbances, seizures, major and prevalent behavioural changes

Clinical features

- Focal neurological features
- Early extrapyramidal signs
- Early hallucinations
- Cognitive fluctuations

Other medical conditions severe enough to account for memory and related symptoms

- Non-AD dementia
- Major depression
- Cerebrovascular disease
- Toxic, inflammatory, and metabolic disorders, all of which may require specific investigations
- MRI FLAIR or T2 signal changes in the medial temporal lobe that are consistent with infectious or vascular insults

AD=Alzheimer's disease. *Hippocampal amnesic syndrome might be difficult to identify in the moderately severe to severe dementia stages of the disease, in which in-vivo evidence of Alzheimer's pathology might be sufficient in the presence of a well characterised dementia syndrome. †Additional investigations, such as blood tests and brain MRI, are needed to exclude other causes of cognitive disorders or dementia, or concomitant pathologies (vascular lesions).

<https://pasteur-lille.fr/actualites/dossiers/maladie-alzheimer-projets-recherche/>

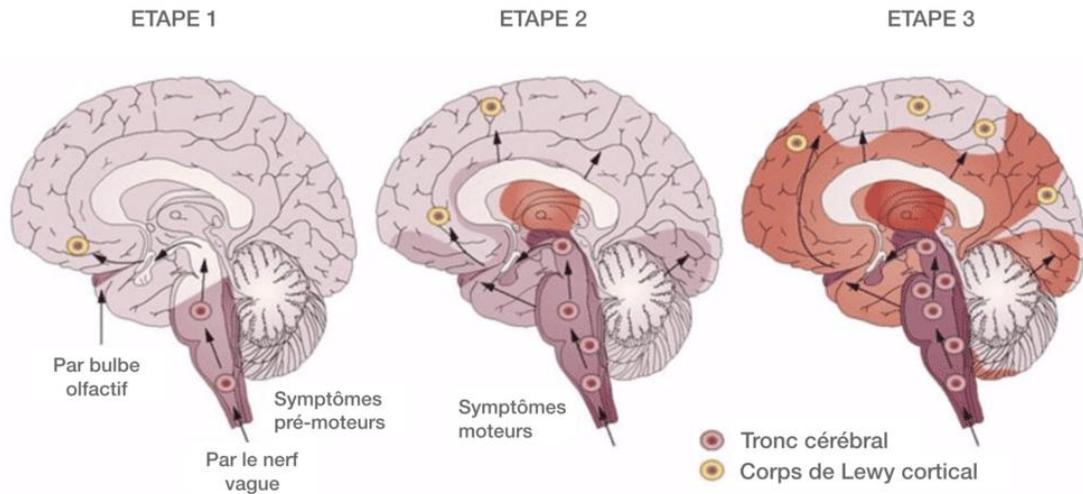
<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S1474-4422%2814%2970090-0>

Cognitif chez le patient âgé : Kézako ?

Troubles neurocognitifs – La Maladie à Corps de Lewy

Critères Diagnostiques de Mc Keith

PROGRESSION DE LA MALADIE A CORPS DE LEWY



Signes cardinaux (les trois premiers signes peuvent apparaître très tôt et persister pendant l'évolution)

- Fluctuations cognitives avec des variations prononcées de l'attention et de la vigilance
- Hallucinations visuelles récurrentes typiquement bien détaillées et construites
- Troubles du comportement et sommeil paradoxal (TCSP) qui peuvent précéder le déclin cognitif
- Un ou plusieurs signes cardinaux spontanés du syndrome parkinsonien ceux-ci sont la bradykinésie (définie comme la lenteur du mouvement et la diminution de son amplitude ou de sa vitesse), le tremblement de repos, ou la rigidité.

Symptômes en faveur d'une MCL

- Hypersensibilité aux neuroleptiques,
- Instabilité posturale,
- Chutes répétées,
- Syncopes ou brèves pertes de connaissances,
- Dysautonomie sévère par exemple constipation, hypotension orthostatique, incontinence urinaire,
- Hypersomnie,
- Hyposmie,
- Hallucinations autres que visuelles,
- Idées délirantes systématisées,
- Apathie,
- Anxiété
- Dépression.

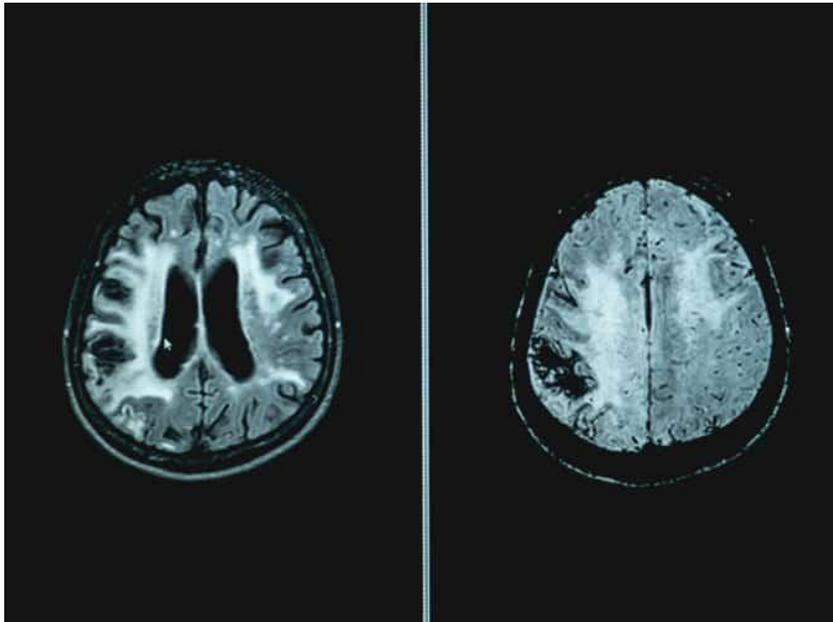
<https://www.alenvi.io/article/accompagner-la-maladie-a-corps-de-lewy>

https://www.a2mcl.org/offres/doc_inline_src/827/Traduction-critE8res-de-diagnostic-McKeith-2017-PdL_revFB-1.pdf

Cognitif chez le patient âgé : Kézako ?

Troubles neurocognitifs – La Démence Vasculaire

Critères Diagnostiques de NINDS-AIREN



<https://linote.fr/blog/demence-vasculaire/>

Les critères suivants permettent de diagnostiquer une démence vasculaire :

• **Probable :**

1/ Démence :

- déclin cognitif par rapport au niveau antérieur
- déclin mnésique et d'au moins 2 autres domaines cognitifs
- interférant avec les activités de la vie quotidienne

2/ Maladie cérébro-vasculaire :

- présence de signes focaux à l'examen neurologique
- preuve TDM ou IRM de lésion vasculaire cérébrale

3/ Relation entre les 2 affections ci-dessus, d'après :

- début de la démence dans les 3 mois après un AVC
- détérioration brusque des fonctions cognitives, ou aggravation fluctuante ou par à coups des déficits cognitifs

4/ Critères en faveur du diagnostic (facultatifs) :

- troubles de la marche, précoces
- antécédents d'instabilité, de chutes spontanées
- troubles du contrôle mictionnel
- paralysie pseudo-bulbaire, incontinence émotionnelle
- modification de la personnalité et de l'humeur

• **Possible :**

Mêmes que probable, sauf :

1/ Absence de preuve TDM ou IRM de lésion vasculaire cérébrale

2/ Ou absence de relation temporelle claire entre démence et AVC

3/ Ou début insidieux à évolution variable (plateau, amélioration)

• **Certaine:**

Mêmes que probable, plus :

1/ Signes histopathologiques de maladie cérébro-vasculaire

2/ Absence de dégénérescence neurofibrillaire et de plaques séniles

3/ Absence d'autres affections cliniques ou neuropathologiques pouvant être la cause de démence

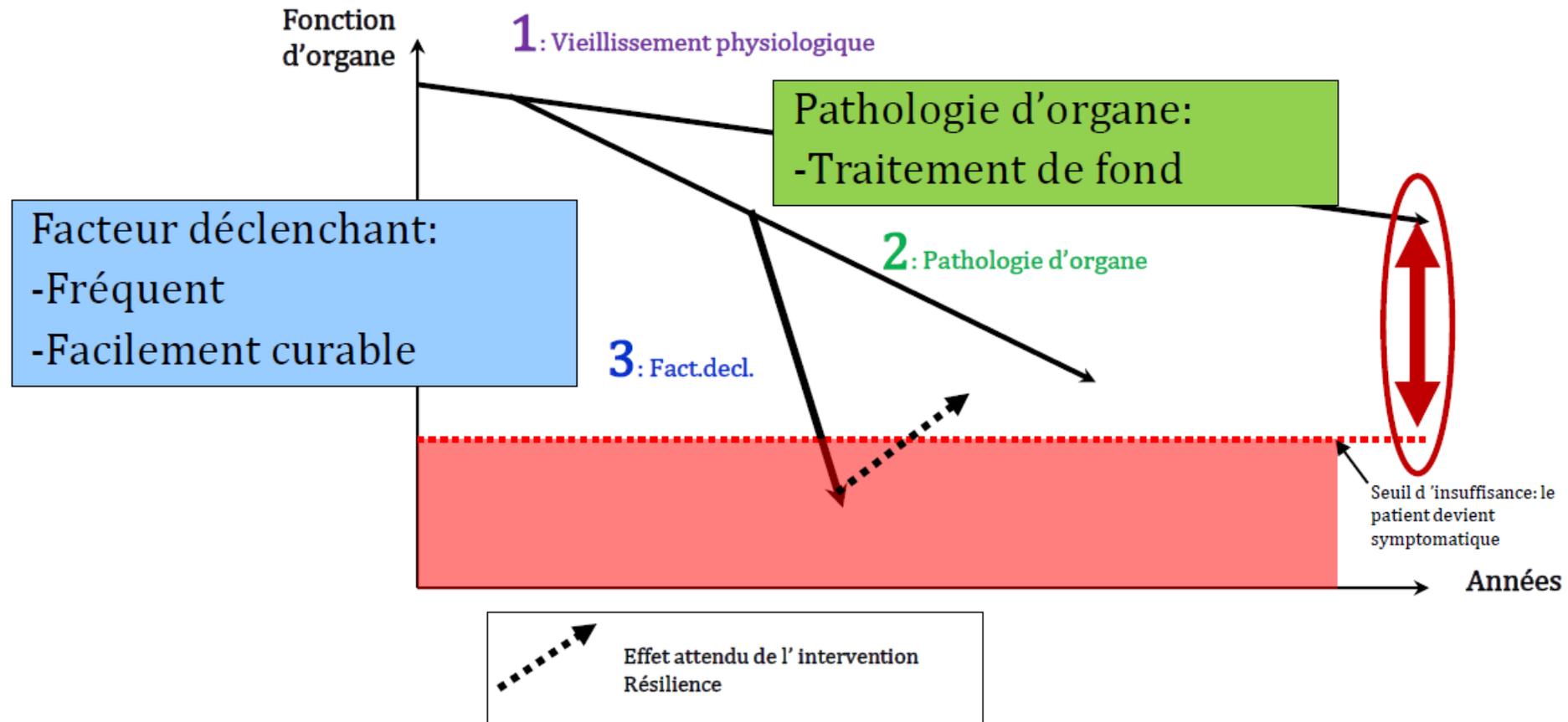
<https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2011->

[12/maladies_alzheimer_et_maladies_apparentees_diagnostic_et_prise_en_charge_annexe_6.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2011-12/maladies_alzheimer_et_maladies_apparentees_diagnostic_et_prise_en_charge_annexe_6.pdf)

Cognitif et autonomie : les différents « profils »

Cognitif et autonomie : les différents « profils »

« L' incontournable » Séquence de Bouchon (*Rev Prat, 1984*)



Cognitif et autonomie : les différents « profils »

3 maladies, 2 évolutions

Maladie d'Alzheimer



Maladie à Corps de Lewy
et Démence vasculaire

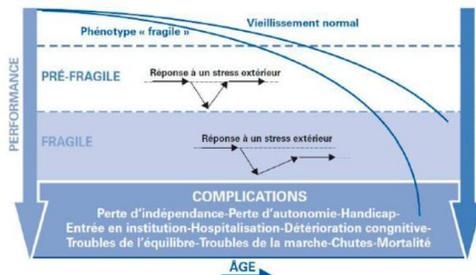


Cognitif et autonomie : les différents « profils »

Une Fragilité (Fried LP. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2001)

Approche phénotypique de Fried 2001

- > 65 ans
- 5 critères: indicateurs physiques pour repérer la fragilité
 - Perte de poids involontaire de plus de 4.5 kg ou > 5 % du poids en 1 an
 - Épuisement ressenti par le patient
 - Vitesse de marche ralentie
 - Baisse de la force musculaire
 - Sédentarité
- **Fragile** si 3 critères ou plus
- **Pré-fragile** si au moins 1 critère
- **Robuste** si 0 critère



Oui MAIS ...

Vitesse de marche avec ou sans aide ?
Quel seuil ?

Épuisement vise large ...

Sédentarité oui, mais à quel point ?

Score réellement unidimensionnel ?

Cognitif et autonomie : les différents « profils »

Finalemment ... DES fragilités ?

Fragilité pré-existante à l'épisode aigu ?

Fragilité au moment de l'épisode aigu ?

Fragilité = résultat d'une somme de facteurs ?

Fragilité = facteur de risque (uni modal) ?

➤ Solution : Comprendre le AVANT, pour anticiper l'APRES (qu'il y ait RAD, limitations de soins, hospitalisations ...)

Cognitif et autonomie : les différents « profils »

Des Fragilités - La précarité



<https://www.petitsfreresdespauvres.fr/sinformer/actualites/vivre-sous-le-seuil-de-pauvrete-quand-on-a-plus-de-60-ans-le-nouveau-rapport-des-petits-freres-des-pauvres/>

Les constats sont alarmants, après s’être stabilisé pendant plusieurs années autour de 8 %, le taux de pauvreté des personnes âgées est en hausse depuis 2015 pour atteindre aujourd’hui les 11 % et jusqu’à 18 % pour les aînés vivant seuls.

En 2024, on estime à environ **2 millions les personnes de 60 ans et plus qui vivent sous le seuil de pauvreté** (fixé à 1 216 € pour une personne seule).

Le minimum vieillesse, l’allocation destinée aux personnes âgées aux retraites les plus faibles, est à 1 012 € c’est-à-dire plus de 200 € inférieur au seuil de pauvreté.

Découvrez l’[intégralité du rapport](#) et signez la [pétition pour revaloriser le minimum vieillesse](#) au niveau du seuil de pauvreté.

3 ENSEIGNEMENTS CLÉS DU RAPPORT PETITS FRÈRES DES PAUVRES :

- **69 % des personnes âgées pauvres ont connu au moins une privation** ces douze derniers mois : lien social, chauffage, alimentation, santé.
- **37 % des personnes âgées pauvres se sentent abandonnées** au sein de la société. Un sentiment d’abandon plus fort en milieu rural.
- **Plus d’une personne âgée pauvre sur 2 ne bénéficie d’aucune aide** et s’estime mal informée (58%), mais seulement 31% d’entre elles souhaitent être accompagnées pour connaître leurs droits.

Cognitif et autonomie : les différents « profils »

Des Fragilités - L'isolement

VAN GOGH
135 ANS,
3,9 MILLIONS
DE VISITES/AN.

ÉMILE
71 ANS,
0 VISITE/AN.

LUTTER CONTRE
L'ISOLEMENT
DES PERSONNES
ÂGÉES

PETITS FRÈRES
DES PAUVRES
Non à l'isolement de nos aînés

En France, 2 millions de personnes âgées souffrent d'isolement et de solitude. Depuis 80 ans, l'association Petits Frères des Pauvres apporte chaque jour un soutien et une présence humaine indispensables aux aînés isolés.

PETITS FRÈRES
DES PAUVRES
Non à l'isolement de nos aînés

Soutenez notre action sur petitsfreresdespauvres.fr

Isolement - Les chiffres

PETITS FRÈRES
DES PAUVRES
Non à l'isolement de nos aînés



<https://www.petitsfreresdespauvres.fr/sinformer/prises-de-position/mort-sociale-luttons-contre-laaggravation-alarmanche-de-lisolement-des-aines/>

Cognitif et autonomie : les différents « profils »

Des Fragilités - L'épuisement de l'aidant

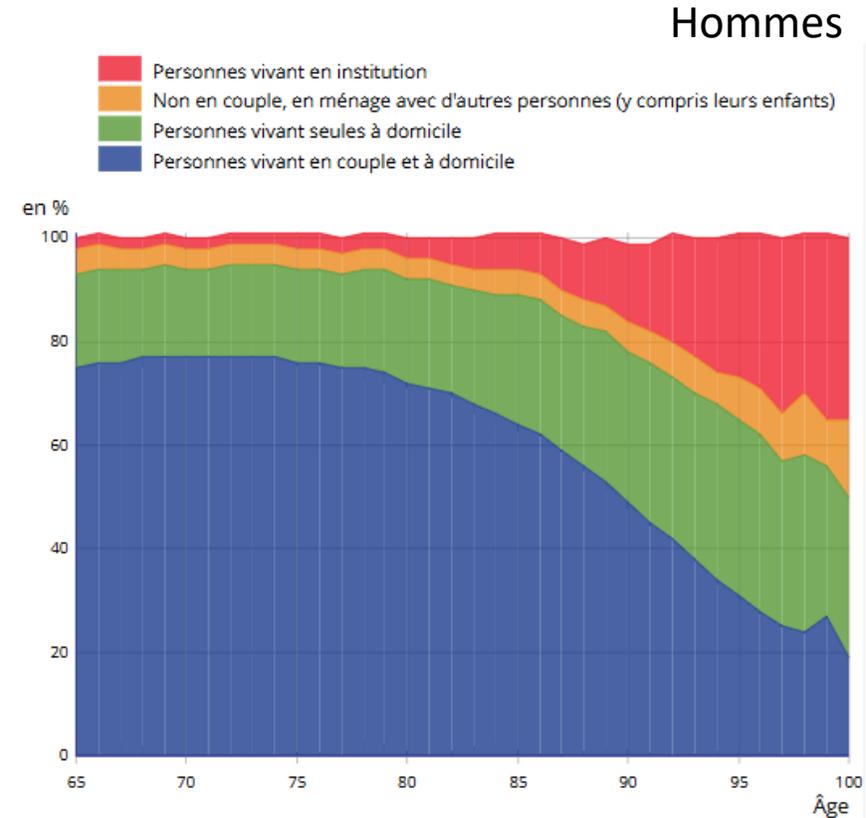
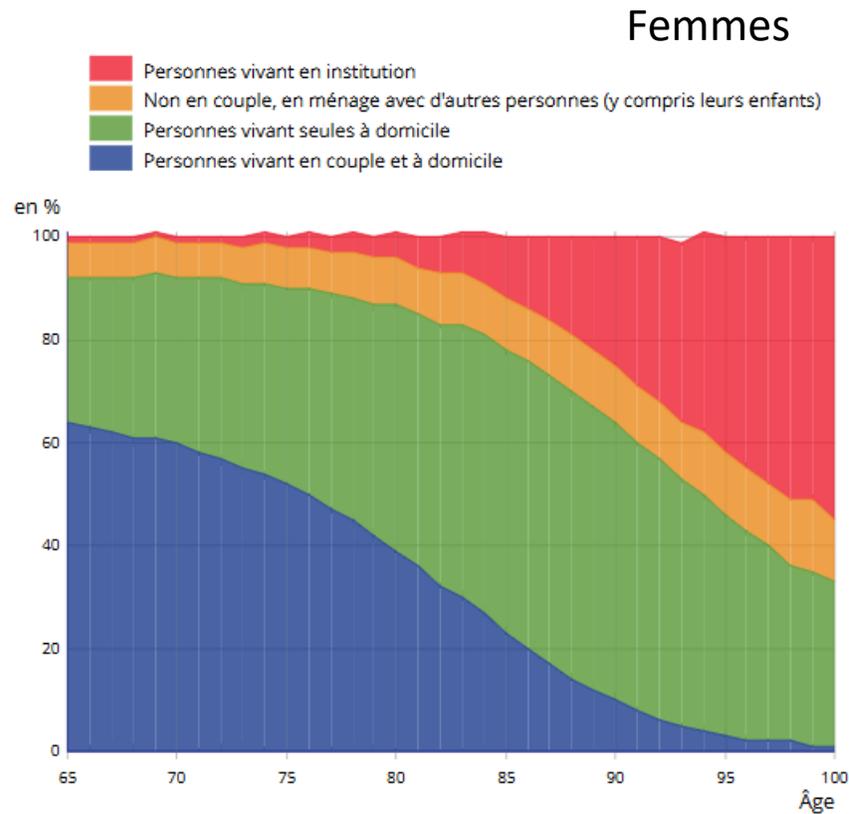
The Zarit 4 Item Burden Interview

Cochez la réponse qui décrit le mieux ce que vous ressentez.

	Jamais	Rarement	Parfois	Assez frééquemment	Presque toujours
Avez-vous l'impression qu'en raison du temps que vous passez avec votre proche, vous n'avez pas assez de temps pour vous-même ?	0	1	2	3	4
Ressentez-vous du stress entre le fait de prendre soin de votre proche et d'essayer de répondre à d'autres responsabilités familiales ou professionnelles ?	0	1	2	3	4
Ressentez-vous une tension lorsque vous êtes avec votre proche ?	0	1	2	3	4
Vous sentez-vous incertain(e) sur ce qu'il faut faire pour votre proche ?	0	1	2	3	4

Cognitif et autonomie : les différents « profils »

Mode de cohabitation des Femmes et des Hommes ≥ 65 ans en 2016 selon l'Insee



Comment les
dépister en ville ?

Comment les dépister en ville ?

Les tests cognitifs – Simplement, en 1^è ligne ...

FONCTIONS MNESIQUES :

Orientation

« Pourquoi et comment êtes vous arrivés ici ? »

+/- 3 mots à retenir ...

FONCTIONS EXECUTIVES :

Marche +++

Laisser le patient se déshabiller et observer !

« Comment prévoyez-vous de rentrer chez vous ? »

+/- mimétisme, collectionnisme ...

ATTENTION !!!

Eliminer troubles attentionnels (confusion, anxiété/fatigue, dépression) +++

Comment les dépister en ville ?

Les tests cognitifs – Le Mini Mental State Examination (MMSE)

Mini Mental State Examination (MMSE) (Version consensuelle du GRECO)

Orientation

/ 10

Je vais vous poser quelques questions pour apprécier comment fonctionne votre mémoire. Les unes sont très simples, les autres un peu moins. Vous devez répondre du mieux que vous pouvez. Quelle est la date complète d'aujourd'hui ? _____

Si la réponse est incorrecte ou incomplète, posez les questions restées sans réponse, dans l'ordre suivant :

1. En quelle année sommes-nous ?
2. En quelle saison ?
3. En quel mois ?
4. Quel jour du mois ?
5. Quel jour de la semaine ?

Je vais vous poser maintenant quelques questions sur l'endroit où nous trouvons.

6. Quel est le nom de l'hôpital où nous sommes ?*
7. Dans quelle ville se trouve-t-il ?
8. Quel est le nom du département dans lequel est située cette ville ?**
9. Dans quelle province ou région est située ce département ?
10. A quel étage sommes-nous ?

Apprentissage

/ 3

Je vais vous dire trois mots ; je vous voudrais que vous me les répétiez et que vous essayiez de les retenir car je vous les redemanderai tout à l'heure.

- | | | | | |
|------------|----|--------|----|----------|
| 11. Cigare | | Citron | | Fauteuil |
| 12. Fleur | ou | Clé | ou | Tulipe |
| 13. Porte | | Ballon | | Canard |

Répéter les 3 mots.

Attention et calcul

/ 5

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 ?**

ATTENTION !!!

Eliminer troubles attentionnels (confusion, anxiété/fatigue, dépression)

Rappel

/ 3

Pouvez-vous me dire quels étaient les 3 mots que je vous ai demandés de répéter et de retenir tout à l'heure ?

- | | | | | |
|------------|----|--------|----|----------|
| 11. Cigare | | Citron | | Fauteuil |
| 12. Fleur | ou | Clé | ou | Tulipe |
| 13. Porte | | Ballon | | Canard |

Langage

/ 8

- Montrer un crayon. 22. Quel est le nom de cet objet ?*
- Montrer votre montre. 23. Quel est le nom de cet objet ?**
24. Ecoutez bien et répétez après moi : « PAS DE MAIS, DE SI, NI DE ET »***

Poser une feuille de papier sur le bureau, la montrer au sujet en lui disant : « Ecoutez bien et faites ce que je vais vous dire :

25. Prenez cette feuille de papier avec votre main droite,
26. Pliez-la en deux,
27. Et jetez-la par terre. »****

Tendre au sujet une feuille de papier sur laquelle est écrit en gros caractère : « FERMEZ LES YEUX » et dire au sujet :

28. « Faites ce qui est écrit ».

Tendre au sujet une feuille de papier et un stylo, en disant :

29. « Voulez-vous m'écrire une phrase, ce que vous voulez, mais une phrase entière. »*****

« FERMEZ LES YEUX »

Praxies constructives

/ 1

Tendre au sujet une feuille de papier et lui demander : 30. « Voulez-vous recopier ce dessin ? »



Comment les dépister en ville ?

Les tests cognitifs – La Batterie Rapide d'Efficiency Frontale (BREF)

19.9.2002

BATTERIE RAPIDE D'EFFICIENCY FRONTALE (Dubois et Pillon)

		Cotation
1 – Epreuves des similitudes Demander en quoi se ressemblent : - Une orange et une banane, - Une chaise et une table - Une tulipe, une rose et une marguerite.	<ul style="list-style-type: none"> Les 3 réponses correctes 2 réponses seulement 1 réponse aucune réponse 	<ul style="list-style-type: none"> = 3 = 2 = 1 = 0
2 – Epreuve de fluence verbale Demander au patient de donner le maximum de mots commençant par la lettre S.	<ul style="list-style-type: none"> > 10 mots entre 5 et 10 mots entre 3 et 5 mots moins de 3 mots 	<ul style="list-style-type: none"> = 3 = 2 = 1 = 0
3 – Comportement de préhension L'examineur s'assoit devant le patient dont les mains reposent sur les genoux. Il place alors ses mains dans celles du patient afin de voir s'il va les saisir spontanément.	<ul style="list-style-type: none"> Le patient ne saisit pas les mains de l'examineur. Le patient hésite et demande ce qu'il doit faire. Le patient prend les mains sans hésitation Le patient prend les mains alors que l'examineur lui demande de ne pas le faire. 	<ul style="list-style-type: none"> = 3 = 2 = 1 = 0
4 – Séquences motrices de Luria Le patient doit reproduire la séquence « tranche – poing – paume » après que l'examineur la lui ait montré seul 3 fois, et après qu'il l'ait réalisée 3 fois avec l'examineur.	<ul style="list-style-type: none"> Le patient réussit seul 6 séquences consécutives. Le patient réussit seul au moins 3 séquences consécutives. Le patient ne peut y arriver seul mais réussit correctement avec l'examineur. Le patient n'est pas capable de réussir 3 séquences correctes même avec l'examineur. 	<ul style="list-style-type: none"> = 3 = 2 = 1 = 0

5 – Epreuve des consignes conflictuelles Demander au patient de taper 1 fois lorsque l'examineur tape 2 fois et vice-versa (séquence proposée 1-1-2-1-2-2-2-1-1-1-2)	<ul style="list-style-type: none"> Aucune erreur Seulement 1 ou 2 erreurs Plus de 2 erreurs Le patient suit le rythme de l'examineur. 	<ul style="list-style-type: none"> = 3 = 2 = 1 = 0
6 – Epreuve de Go-No Go Le patient doit taper 1 fois quand l'examineur tape 1 fois et ne pas taper lorsque l'examineur tape 2 fois (1-1-2-1-2-2-2-1-1-1-2)	<ul style="list-style-type: none"> Aucune erreur Seulement 1 ou 2 erreurs Plus de 2 erreurs Le patient est perdu ou suit le rythme de l'examineur. 	<ul style="list-style-type: none"> = 3 = 2 = 1 = 0
TOTAL		

TESTE :

Fonctions exécutives +++

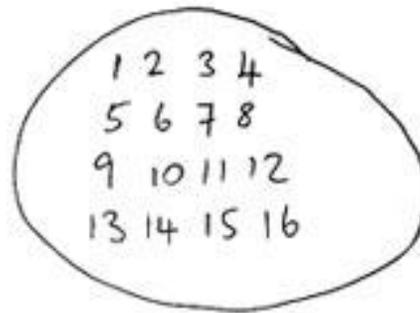
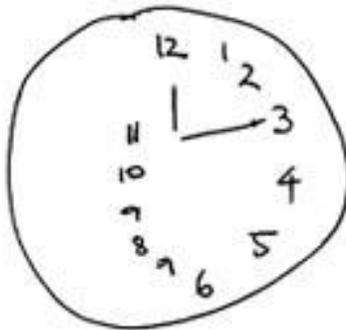
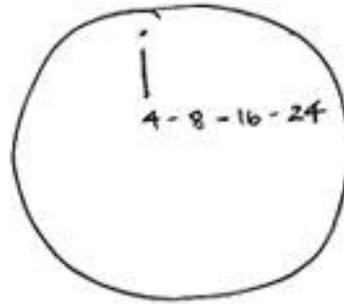
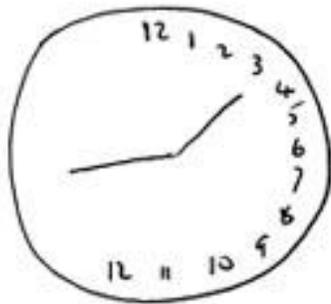
Fonctions motrices

ATTENTION !!!

Eliminer troubles attentionnels (confusion, anxiété/fatigue, dépression)

Comment les dépister en ville ?

Les tests cognitifs – Le test de l'horloge



TESTE :

Fonctions visuo-spatiales
(MCL, hémianopsie ...)
Fonctions exécutives +++
Fonctions motrices

PEUT AUSSI TESTER :

Fonctions mnésiques et orientation
Si « donner l'heure actuelle » au lieu de
« midi et quart »

ATTENTION !!!

Eliminer troubles attentionnels (confusion,
anxiété/fatigue, dépression)

Comment les dépister en ville ?

Les tests cognitifs – Les 5 mots de Dubois

5 mots de Dubois

Nom : _____ Prénom : _____ Age : _____ Date : _____ Evalueur : _____

ETAPE D'APPRENTISSAGE

Rappel spontané		Rappel avec indice
<input type="checkbox"/>	Boisson Limonade	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Ustensile de cuisine Passoire	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Véhicule Camion	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Bâtiment Musée	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Insecte Sauterelle	<input type="checkbox"/>

Score d'apprentissage : ____ / 5

Tâche interférente

ETAPE DE MEMOIRE

Rappel spontané		Rappel avec indice
<input type="checkbox"/>	Boisson Limonade	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Ustensile de cuisine Passoire	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Véhicule Camion	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Bâtiment Musée	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Insecte Sauterelle	<input type="checkbox"/>

Score de mémoire : ____ / 5

SCORE TOTAL : ____ / 10

Généralement Test de l'horloge

TESTE :

Fonctions mnésiques

ATTENTION !!!

Eliminer troubles attentionnels (confusion, anxiété/fatigue, dépression)

Comment les dépister en ville ?

Les tests cognitifs – Le Montreal Cognitive Assesment (MoCA), THE BEST

MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MOCA) Version 7.1 FRANÇAIS

NOM :
Scolarité :
Sexe :
Date de naissance :
DATE :

VISUOSPATIAL / EXÉCUTIF		Copier le cube		Dessiner HORLOGE (11 h 10 min) (3 points)		POINTS
						___/5
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Contour <input type="checkbox"/> Chiffres <input type="checkbox"/> Aiguilles		___/5
DÉNOMINATION						
						___/3
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		___/3
MÉMOIRE		Lire la liste de mots, le patient doit répéter. Faire 2 essais même si le 1er essai est réussi. Faire un rappel 5 min après.		VISAGE VELOURS ÉGLISE MARGUERITE ROUGE		Pas de point
		1 ^{er} essai				
		2 ^{ème} essai				

ATTENTION	Lire la série de chiffres (1 chiffre/ sec.). Le patient doit la répéter. [] 2 1 8 5 4		Le patient doit la répéter à l'envers. [] 7 4 2		___/2								
	Lire la série de lettres. Le patient doit taper de la main à chaque lettre A. Pas de point si 2 erreurs		[] FBACMNAAJKLBAFAKDEAAAJAMOF AAB		___/1								
	Soustraire série de 7 à partir de 100.		[] 93	[] 86	[] 79	[] 72	[] 65	___/3					
4 ou 5 soustractions correctes : 3 pts, 2 ou 3 correctes : 2 pts, 1 correcte : 1 pt, 0 correcte : 0 pt													
LANGAGE	Répéter : Le colibri a déposé ses œufs sur le sable. []		L'argument de l'avocat les a convaincus. []		___/2								
	Fluidité de langage. Nommer un maximum de mots commençant par la lettre «F» en 1 min		[] _____ (N≥11 mots)		___/1								
ABSTRACTION	Similitude entre ex : banane - orange = fruit []		train - bicyclette []		montre - règle		___/2						
RAPPEL	Doit se souvenir des mots SANS INDICES		VISAGE	VELOURS	ÉGLISE	MARGUERITE	ROUGE	Points pour rappel SANS INDICES seulement	___/5				
	Optionnel		[]	[]	[]	[]	[]						
	Indice de catégorie												
	Indice choix multiples												
ORIENTATION	[]	Date	[]	Mois	[]	Année	[]	Jour	[]	Endroit	[]	Ville	___/6
© Z.Nosreddine MD		www.mocatest.org		Normal ≥ 26 / 30		TOTAL		___/30		Ajouter 1 point si scolarité ≤ 12 ans.			
Administré par : _____													

ATTENTION !!!
Éliminer troubles attentionnels (confusion, anxiété/fatigue, dépression)

Comment les dépister en ville ?

Mais pas seulement – L'Évaluation Gériatrique Standardisée

- **Autonomie et indépendance fonctionnelle** : ADL, IADL, GIR
- **Continence**: examen, bilan uro-dynamique
- **Évaluation des troubles de la marche et de l'équilibre**: appui unipodal, test de tinetti, get up and go test
- **Inventaire des pathologies**: CIRS, Charlson -> risque iatrogène
- **Inventaire des médicaments**: polymédication
- **Évaluation cognitive**: MMSE, BREF, 5 mots, horloge, MOCA
- **Évaluation nutritionnelle**: MNA – risque escarre
- **Dépistage des troubles de l'humeur / comportement**: GDS, NPI
- **Troubles sensoriels (yeux, oreilles)**: clinique + avis spécialisé

Comment les dépister en ville ?

Mais pas seulement – L'Évaluation Gériatrique Standardisée

FORCES

- Systématique
- Globale
- Multimodale et holistique
- Multidisciplinaire et collégiale
- Dépiste la Fragilité
- Prévient les complications

LIMITES

- Fastidieuse
- Longue à réaliser
- Réalité → Scores normés
- Dilution de l'information
- Nécessité d'être formé
- Peu adaptée à l'aigu

Comment les dépister en ville ?

Mais pas seulement – Le Clinical Frailty Scale (vision globale)



**Patient fragile et donc à
risque par son état basal ...
Si CFS ≥ 4-5 !**

Rockwood, Kenneth et al. « A Global Clinical Measure of Fitness and Frailty in Elderly People ». *CMAJ: Canadian Medical Association Journal = Journal de l'Association Médicale Canadienne* 173, n° 5 (30 août 2005): 489-95. <https://doi.org/10.1503/cmaj.050051>.

Comment les dépister en ville ?

Mais pas seulement – Le TRST(allo gériatre)

**Intervention nécessaire d'une
Equipe Mobile de Gériatrie
Si TRST ≥ 2 !**

Warburton, Rebecca N., et al. « Identification of Seniors at Risk: Process Evaluation of a Screening and Referral Program for Patients Aged > or =75 in a Community Hospital Emergency Department ». *International Journal of Health Care Quality Assurance Incorporating Leadership in Health Services* 17, n° 6 (2004): 339-48.

<https://doi.org/10.1108/09526860410557598>.

Cousins, Gráinne et al. « Adverse Outcomes in Older Adults Attending Emergency Department: Systematic Review and Meta-Analysis of the Triage Risk Stratification Tool ». *European Journal of Emergency Medicine: Official Journal of the European Society for Emergency Medicine* 20, n° 4 (août 2013): 230-39.

<https://doi.org/10.1097/MEJ.0b013e3283606ba6>.

Triage risk screening tool (TRST)

L'objectif de l'étude est d'évaluer le TRST dans le repérage des personnes âgées de plus de 75 ans nécessitant le passage d'une équipe mobile de gériatrie (SAU, UHCD, unités médico-chirurgicales). Il devra être réalisé pour tous les patients de plus de 75 ans par l'équipe médicale demandeuse dans les 48h suivant l'admission du patient.

Ce test mesure cinq dimensions :

	OUI = 1 point	NON = 0 point
Présence de troubles cognitifs <i>Diagnostic connu de démence, syndrome confusionnel, ou troubles cognitifs avec perte de mémoire des faits récents +/- troubles de l'orientation temporo spatiale relevés par les soignants de l'unité)</i>		
Troubles de la marche, difficultés de transfert ou chutes		
Polymédication (utilisation de cinq médicaments ou plus)		
Antécédents d'hospitalisation (3 mois) ou d'admission aux urgences (1 mois)		
Evaluation fonctionnelle réalisée par une infirmière <i>Perte d'autonomie présente si diminution d'au moins 2 points dans l'échelle ADL ci-dessous entre l'évaluation et les 15 j précédant l'admission</i>		
TOTAL/5 points		

Questions complémentaires pour le service demandeur :

- En dehors de cette étude, auriez-vous fait appel à l'équipe mobile de gériatrie ?
 - OUI
 - NON

Questions complémentaires pour l'équipe mobile de gériatrie :

- Trouvez-vous l'intervention gériatrique utile pour ce patient ?
 - OUI
 - NON

Comment les dépister en ville ?

Mais pas seulement – L'Autonomie (ADL)

ECHELLE A.D.L (Aide-soignante Infirmière)	1ère évaluation Date : Score:
<u>HYGIENE CORPORELLE</u>	
. autonomie	1
. aide	½
. dépendant(e)	0
<u>HABILLAGE</u>	
. autonomie pour le choix des vêtements et l'habillement	1
. autonomie pour le choix des vêtements, l'habillement mais a besoin d'aide pour se chausser	½
. dépendant(e)	0
<u>ALLER AUX TOILETTES</u>	
. autonomie pour aller aux toilettes, se déshabiller et se rhabiller ensuite	1
. doit être accompagné(e) ou a besoin d'aide pour se déshabiller ou se rhabiller	½
. ne peut aller aux toilettes seul(e)	0

<u>LOCOMOTION</u>	
. autonomie	1
. a besoin d'aide	½
. grabataire	0
<u>CONTINENCE</u>	
. continent(e)	1
. incontinence occasionnelle	½
. incontinent(e)	0
<u>REPAS</u>	
. mange seul(e)	1
. aide pour couper la viande ou peler les fruits	½
. dépendant(e)	0
TOTAL	

Moyen mnémotechnique
« Ce que je fais le matin en me levant »

Comment les dépister en ville ?

Mais pas seulement – L'Autonomie (iADL)

Moyen mnémotechnique
Mini-iADL : les « 4 T »
Transports, Tirelire, Téléphone,
Traitements

I. Activités courantes	
1. Aptitude à utiliser le téléphone	
Se sert normalement du téléphone	1
Compose quelques numéros très connus	1
Répond au téléphone mais ne l'utilise pas spontanément	1
N'utilise pas du tout le téléphone spontanément	0
Incapable d'utiliser le téléphone	0
2. Courses	
Fait des courses normalement	1
Fait quelques courses normalement (nombre limité d'achats : trois au moins)	0
Doit être accompagné pour faire des courses	0
Complètement incapable de faire des courses	0
3. Préparation des aliments	
Non applicable : n'a jamais préparé des repas	
Prévoit, prépare et sert normalement les repas	1
Prépare normalement les repas si les ingrédients lui sont fournis	0
Réchauffe et sert des repas préparés ou prépare des repas mais de façon plus ou moins adéquate	0
Il est nécessaire de lui préparer des repas et de les lui servir	0
4. Entretien ménager	
Non applicable : n'a jamais eu d'activités ménagères	
Entretient sa maison seul ou avec une aide occasionnelle	1
Effectue quelques tâches quotidiennes légères telles que : laver la vaisselle, faire les lits	1
A besoin d'aide pour les travaux d'entretien ménagers	1
Est incapable de participer à quelque tâche ménagère que ce soit	0

5. Blanchisserie	
Non applicable : n'a jamais eu d'activités ménagères	
Effectue totalement sa blanchisserie personnelle	1
Lave les petits articles, rince les chaussettes, les bas, etc.	1
Toute la blanchisserie doit être faite par d'autres	0
6. Moyens de transport	
Utilise les transports publics de façon indépendante ou conduit sa propre voiture	1
Organise ses déplacements en taxi, mais autrement n'utilise aucun transport public	1
Utilise les transports publics avec l'aide de quelqu'un ou accompagné	1
Déplacement limité, en taxi ou en voiture avec l'aide de quelqu'un	0
7. Responsable à l'égard de son traitement	
Est responsable de la prise de ses médicaments (doses et rythmes corrects)	1
Est responsable de ses médicaments si des doses séparées lui sont préparées à l'avance	0
Est incapable de prendre seul ses médicaments même s'ils lui sont préparés à l'avance en doses séparées	0
8. Aptitude à manipuler l'argent	
Non applicable : n'a jamais manipulé l'argent	
Gère ses finances de façon autonome (rédaction de chèques, budget, loyer, factures, opérations à la banque), recueille et ordonne ses revenus	1
Se débrouille pour les achats quotidiens mais a besoin d'aide pour les opérations à la banque, les achats importants	1
Incapable de manipuler l'argent	0
Total des points « Activités courantes »	.../8

Comment les dépister en ville ?

Mais pas seulement – Polymédication/Polymorbidité

- **2 termes** : « Comorbidity » and « multi morbidity »
 - **Comorbidités**: combinaison de plusieurs maladies = une addition
 - **Multimorbidité**: au delà d'une somme = des interactions
 - > 65 ans:
 - 65% : 2 maladies chroniques
 - 43% : au moins 3 maladies chroniques
- Avec la polypathologie...
 - **La polymédication** = 5 médicaments ou plus
 - Augmentation des hospitalisations
 - Augmentation des décès

Comment les dépister en ville ?

Mais pas seulement – Etat nutritionnel et sarcopénie

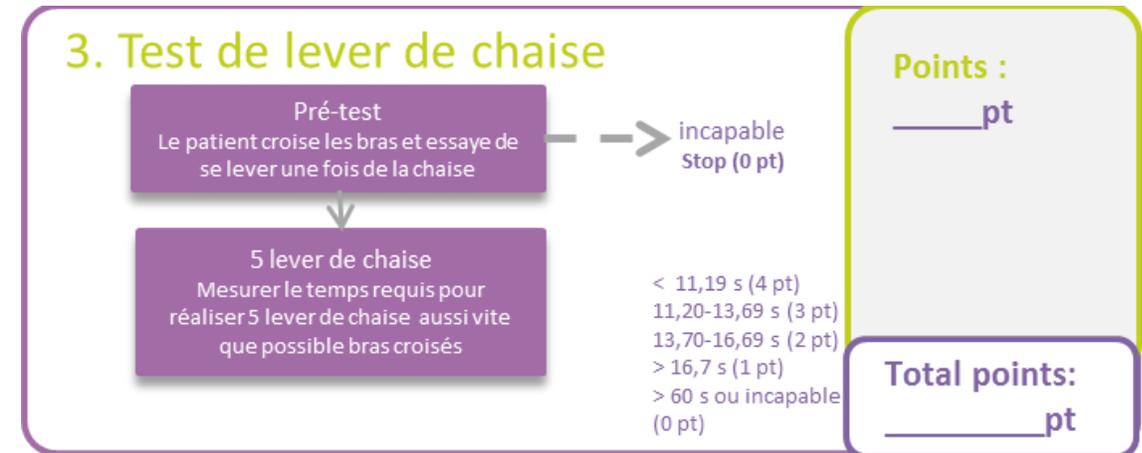
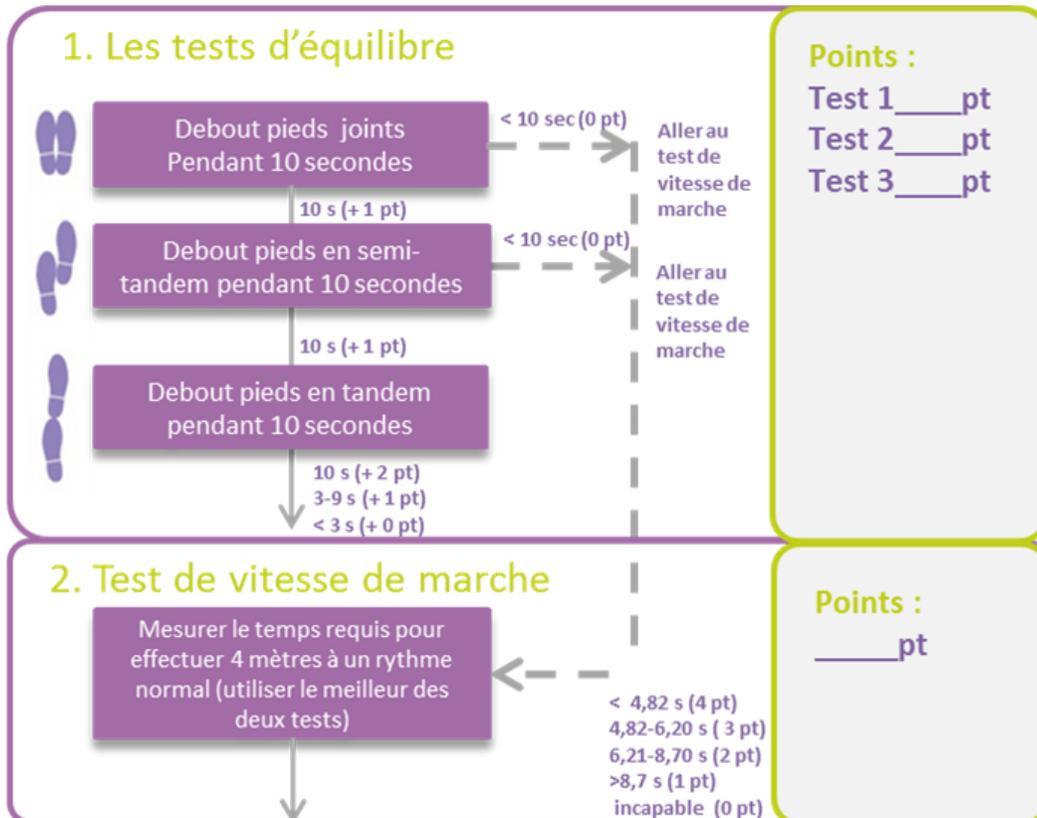
Diagnostic de dénutrition		Sévérité
≥ 1 critère phénotypique	+ ≥ 1 critère étiologique	
Perte de poids : <ul style="list-style-type: none"> - ≥ 5 % en 1 mois - ou ≥ 10 % en 6 mois - ou ≥ 10 % par rapport au poids habituel avant le début de la maladie 	Réduction de la prise alimentaire ≥ 50 % pendant plus d'1 semaine, ou toute réduction des apports pendant plus de 2 semaines par rapport : <ul style="list-style-type: none"> - à la consommation alimentaire habituelle - ou aux besoins protéino-énergétiques 	Perte de poids : <ul style="list-style-type: none"> - ≥ 10 % en 1 mois - ou ≥ 15 % en 6 mois - ou ≥ 15 % par rapport au poids habituel avant le début de la maladie
IMC < 22 kg/m ²	Absorption réduite (malabsorption/maldigestion)	IMC < 20 kg/m ²
Sarcopénie confirmée	Situation d'agression (avec ou sans syndrome inflammatoire) : <ul style="list-style-type: none"> - pathologie aiguë - ou pathologie chronique - ou pathologie maligne évolutive 	Albuminémie ≤ 30 g/L



Cruz-Jentoft, Alfonso J, Gülistan Bahat, Jürgen Bauer, Yves Boirie, Olivier Bruyère, Tommy Cederholm, Cyrus Cooper, et al. « Sarcopenia: Revised European Consensus on Definition and Diagnosis ». *Age and Ageing* 48, n° 1 (1 janvier 2019): 16-31. <https://doi.org/10.1093/ageing/afy169>.

Comment les dépister en ville ?

Mais pas seulement – Le risque de chute



SIMPLEMENT marche avec A/R :
« Stop Walking while Talking »?
Perte du ballant des bras + demi-tour ?
Aide mécanique ?
Equilibre ?

Comment les dépister en ville ?

Mais pas seulement – L'après chute, le Syndrome de Désadaptation Psycho-Motrice

Complicque **20 à 30%** des chutes du sujet âgé !

Urgence gériatrique avec HOSPITALISATION EN URGENCE et prise en charge MULTIDISCIPLINAIRE

1- Composante anxieuse (phobie de la marche et de la verticalisation)

➤ Soutien psychologique, psychomotricien +/- traitements anxiolytiques temporaires voire antidépresseurs

2- Composante neurologique (hypertonie oppositionnelle, altération des réactions d'adaptations posturales et parachutes)

3- Troubles de la marche (petits pas, appui talonnier, retard d'initiation de la marche voire freezing)

➤ Psychomotricien et kiné

Quelles sont les
démarches à faire ?

Quelles sont les démarches à faire ?

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA)



Service-Public.fr

<https://www.service-public.fr> > particuliers > vosdroits

A domicile

En établissement

[Tout déplier](#)

→ Qu'est-ce que l'Apa ?

L'Apa sert à payer (en totalité ou en partie) les dépenses nécessaires pour vous permettre de rester à votre domicile.

Elle est versée par les services du département.

Vidéo : Qu'est-ce que l'Apa ?

▶ Vidéo - CNSA - Apa



Crédits : www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr, site de la Caisse nationale de la solidarité pour l'autonomie (CNSA)

A domicile

En établissement

Si vous êtes hébergé dans un établissement médico-social (par exemple, un *Ehpad* ou *USLD*), l'*Apa* couvre une partie du tarif dépendance fixé par l'établissement.

[Tout déplier](#)

→ Quelles sont les conditions pour percevoir l'Apa ?

Vous devez respecter 4 conditions :

1. Âge

Vous devez être âgé d'au moins 60 ans.

2. Perte d'autonomie

Vous devez être dans une situation de perte d'autonomie (besoin d'aide pour accomplir les actes de la vie courante, ou état de santé nécessitant une surveillance constante).

La perte d'autonomie se mesure à l'aide de la grille *Aggir*. Cette grille définit plusieurs degrés de perte d'autonomie, allant du Gir 1 (perte d'autonomie la plus forte) au Gir 6 (perte d'autonomie la plus faible).

Seule la personne classée en Gir 1, Gir 2, Gir 3 ou Gir 4 peut obtenir l'Apa.

3. Résidence

Votre établissement d'accueil doit être situé en France et héberger au moins 25 personnes âgées dépendantes. Si cet établissement en héberge moins, vous devez demander l'*Apa* à domicile.

4. Revenus non cumulables avec l'Apa

Il n'est pas possible recevoir l'Apa lorsque l'on reçoit au moins l'une des prestations suivantes :

- Allocation simple d'aide sociale pour les personnes âgées
- Aides des caisses de retraite

<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F10009>

Quelles sont les démarches à faire ?

Déclaration ALD



https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-05/parcours_de_soins_alzheimer.pdf

Guide parcours de soins des patients présentant un trouble neurocognitif associé à la maladie d'Alzheimer ou à une maladie apparentée

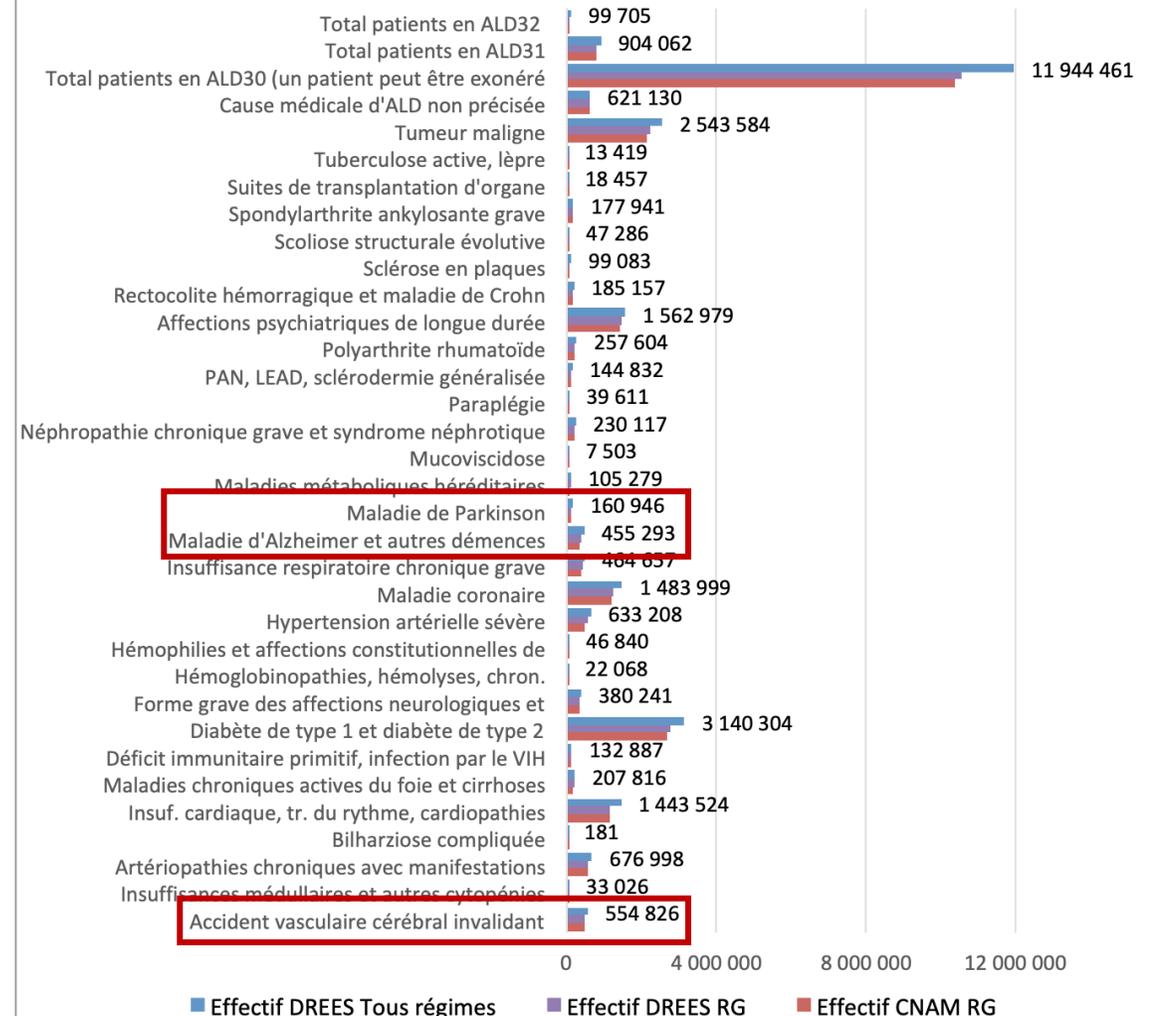


https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-04/guide_parcours_de_soins_parkinson.pdf

GUIDE DU PARCOURS DE SOINS

Maladie de Parkinson

Comparaison effectifs ALD : estimations CNAM - calculs DREES



Quelles sont les démarches à faire ?

Diagnostic et mise dans le parcours : HdJ mémoire

*"Repérer tôt pour
soigner mieux."*

Objectifs

- Etablir un diagnostic.
- Orienter vers les « Consultations mémoire ressources et recherche » de référence (C.M.2.R. Sud ou Nord Paris si profil atypique ou sujet jeune.
- Orienter vers les différentes solutions d'aides à domicile et de répit pour l'aidant familial.
- Proposer un traitement si nécessaire symptomatique et/ou un traitement des troubles du comportement et/ou des syndromes anxiodépressifs associés.
- Proposer des thérapies non médicamenteuses en lien avec les ressources régionales : E.S.A., accueil de jour, hôpital de jour, rééducation (orthophonie, kinésithérapie....

ATTENTION bilan minimal :

MMSE (+/- BREF) ou MoCA

Scanner ou IRM (++)

Bio : NFS, iono, calcium, albumine, TSH, B9/B12

Déroulement d'une consultation

Les patients sont en général adressés par leur médecin traitant mais aussi par un service d'hospitalisation, un E.H.P.A.D., un spécialiste ou en direct.

Le médecin traitant devra être d'accord (ou informé) de la démarche et rédigera, dans la mesure du possible, un courrier d'introduction. Il sera systématiquement destinataire du compte-rendu de la consultation.

L'évaluation se fait sur une consultation de type gériatrique avec tests neuropsychologiques de dépistage et évaluation multidimensionnelle.

Suite à cette évaluation d'une durée d'1 heure à 1 heure 30, le médecin gériatre oriente le patient soit :

- vers l'hôpital de jour pour effectuer un bilan mémoire ;
- vers une « consultation mémoire ressources recherche » (C.M.2.R.) ;

et/ou décide de la poursuite de prise en charge en consultation.

Quelles sont les démarches à faire ?

Protection juridique : Curatelle, Tutelle et Sauvegarde de justice



Service-Public.fr

<https://www.service-public.fr> > particuliers > vosdroits

Type de protection	Qui peut la demander ?	Qui gère les biens de la personne protégée ?	La personne protégée peut-elle voter ?
<u>Sauvegarde de justice</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Majeur lui-même • Personne avec qui le majeur à protéger <u>vit en couple</u> • Parent ou un <u>allié</u> • Personne qui entretient, avec le majeur, des liens étroits et stables • Personne qui exerce déjà une autre mesure de protection juridique (curateur ou tuteur) • <u>Procureur de la République</u>, de sa propre initiative • Tiers (médecin, directeur d'établissement de santé, par exemple) 	La personne sous sauvegarde de justice conserve le droit d'accomplir tous les actes de la vie courante, sauf ceux confiés au mandataire spécial.	Oui
<u>Curatelle</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Majeur lui-même • Personne avec qui le majeur à protéger <u>vit en couple</u> • Parent ou un <u>allié</u> • Personne qui entretient, avec le majeur, des liens étroits et stables • Personne qui exerce déjà une autre mesure de protection juridique (curateur ou tuteur) • <u>Procureur de la République</u>, de sa propre initiative • Tiers (médecin, directeur d'établissement de santé, par exemple) 	La personne sous curatelle peut gérer et administrer ses biens librement. Mais elle doit être assistée de son curateur pour tous les <u>actes de disposition</u> .	Oui. Mais la personne protégée ne peut pas être élue.

<u>Tutelle</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Majeur lui-même • Personne avec qui le majeur à protéger <u>vit en couple</u> • Parent ou un <u>allié</u> • Personne qui entretient, avec le majeur, des liens étroits et stables • Personne qui exerce déjà une autre mesure de protection juridique (curateur ou tuteur) • <u>Procureur de la République</u>, de sa propre initiative • Tiers (médecin, directeur d'établissement de santé, ...) 	Le tuteur	<p>Oui.</p> <p>Toutefois, la personne protégée ne peut pas donner procuration aux personnes suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mandataire en charge de sa protection • Salarié à domicile • Salarié ou bénévole de l'établissement d'accueil <p>La personne protégée ne peut pas être élue.</p>
----------------	--	-----------	--

<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F10424>

Quels acteurs/actrices
peuvent m'aider ?

Quels acteurs/actrices peuvent m'aider ?

Ceux et celles déjà présents en Gériatrie en France

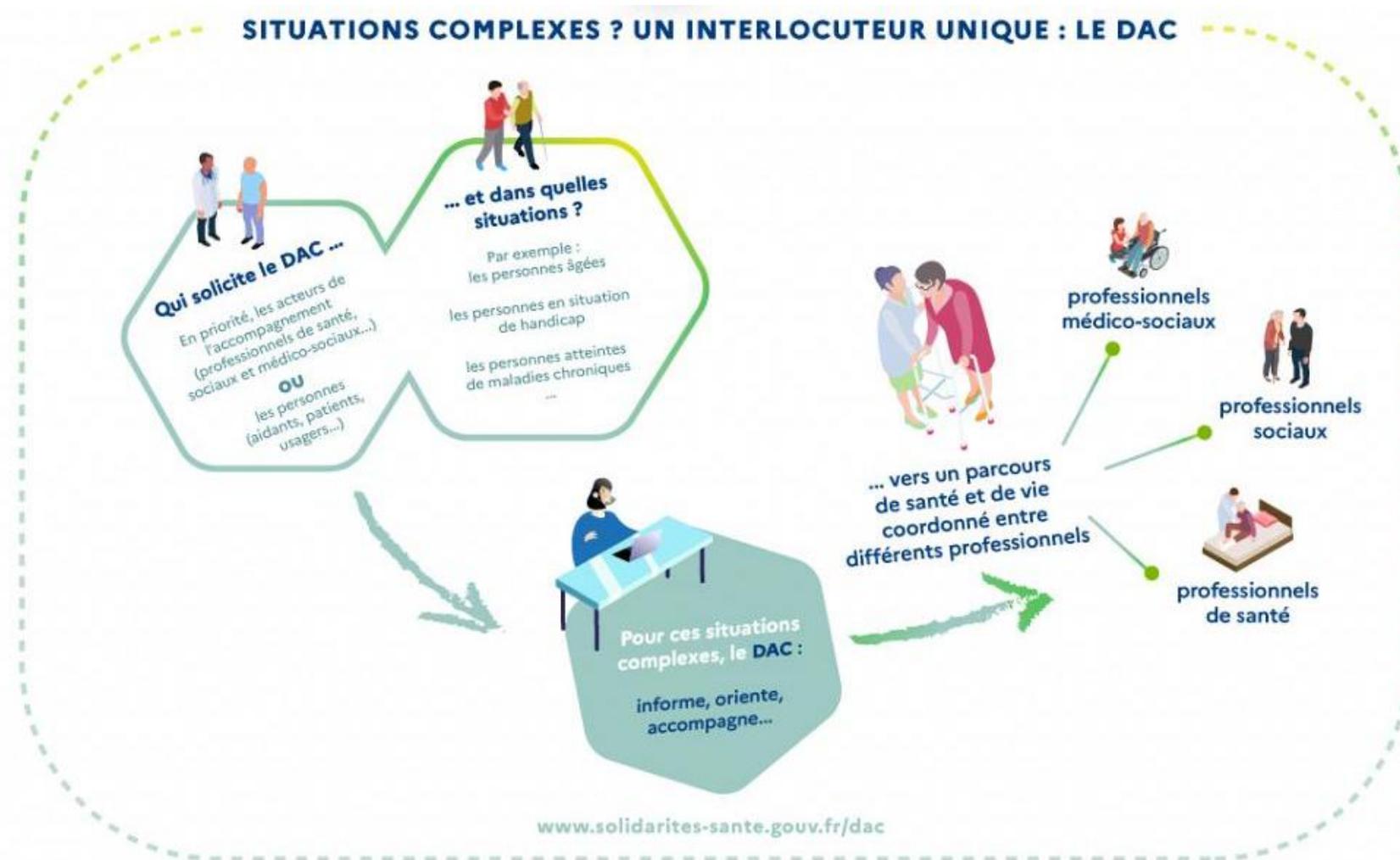
- EMG extra (EHPAD et Domicile) et intra-hospitalière
- IPA MP, MA ou autres maladies chroniques
- HDJs chute, mémoire ou fragilité
- Hotlines gériatriques des CH ou CHU à proximité

Quels acteurs/actrices peuvent m'aider ?

Le Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC)



Dispositif d'appui
à la **coordination**

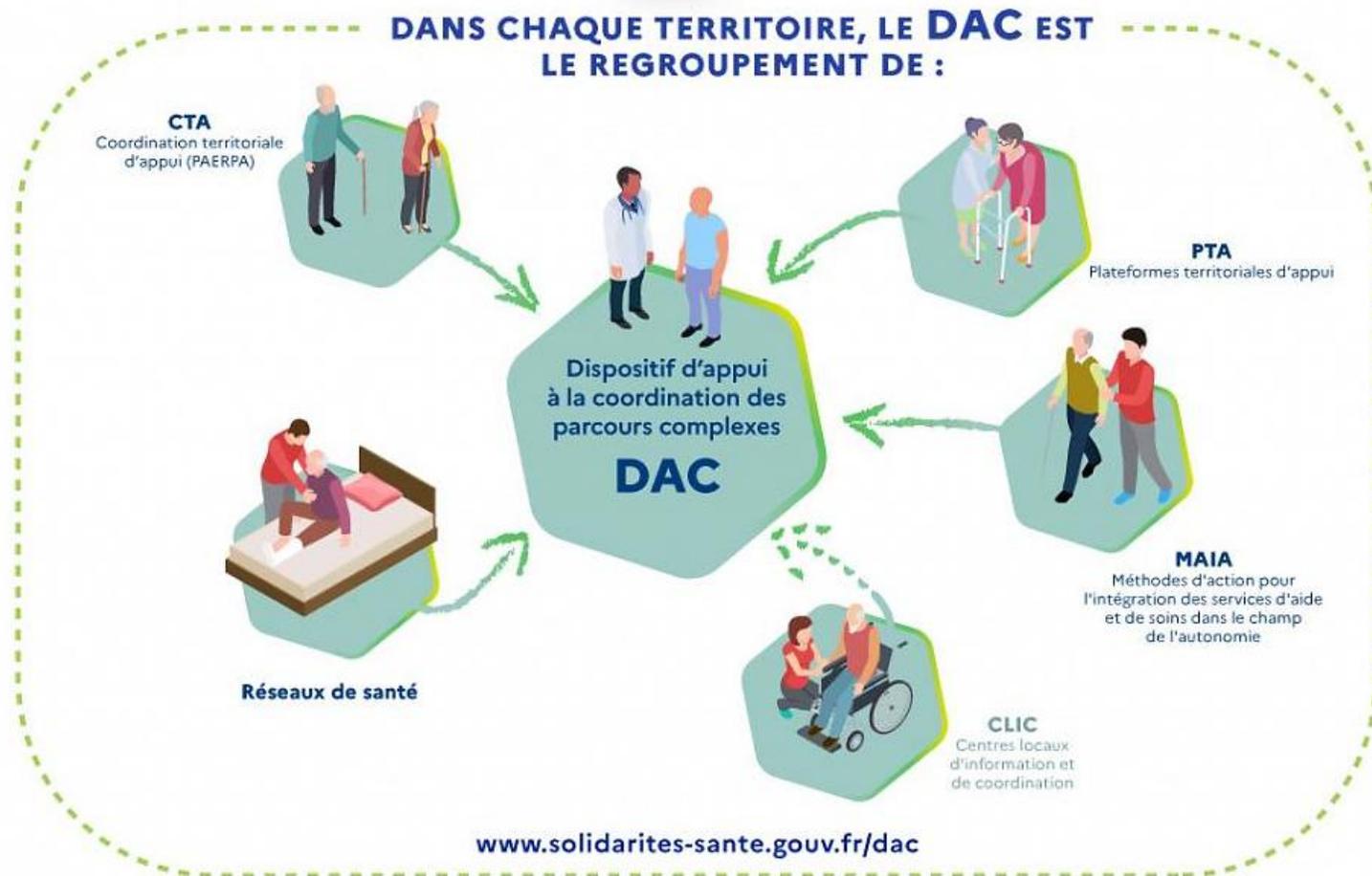


Quels acteurs/actrices peuvent m'aider ?

Le Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC)



Dispositif d'appui
à la **coordination**



- **CLIC = aide démarches** relatives à la perte d'autonomie
- **MAIA = coordonner les acteurs** pour l'autonomie entre eux
- **CTA = orientation** vers ressources sociales, médico-sociales et sanitaires
- **PTA = soutien aux professionnels** pour coordination de parcours de soins complexes

Quels acteurs/actrices peuvent m'aider ?

Les associations de patients



<https://www.petitsfreresdespauvres.fr/>



<https://www.francealzheimer.org/>



<https://association-maladie-corps-lewy.a2mcl.org/>

Quels acteurs/actrices peuvent m'aider ?

Les collectivités locales



Page d'accueil / Publications / Vue d'ensemble / Le Réseau mondial des villes et communautés amies des aînés

Le Réseau mondial des villes et communautés amies des aînés

Rétrospective des 10 dernières années, et perspective de la prochaine décennie

15 février 2018 | Global report



<https://www.who.int/fr/publications/item/WHO-FWC-ALC-18.4>

- Mairies
- Communauté de communes
- Conseils régionaux et départementaux

TAKE HOME MESSAGE

Trois familles de « Cognitivopathies », 2 évolutions types

Des fragilités et non pas LA Fragilité (aidants, isolement +++)

Parcours de soins (ALD et HdJ mémoire)

« Think Global, Act Local » (collectivités et associations +++)

MERCI !

And never forget ...

« TOUT POUR LE PATIENT »



bastien.genet@aphp.fr



critique_ton_article

