



Diffusion de la grille SEGA-A

dans les réseaux de santé Personnes Agées

6^{ème} rencontre nationale des réseaux de santé Personnes Agées – 20 novembre 2012

Grille SEGA : naissance et vécu

- > Short Emergency Geriatric Assesment / Sommaire Evaluation du Profil Gériatrique à l'Admission
- > Outil élaboré par une équipe belge : Schoevaerdt D. et al
« Identification précoce et rapide du profil gériatrique des PA au SAU »
(La Revue de Gériatrie 2004 ; 29 : 169-178)
- > « D'utilisation facile, cet outil contribue à améliorer la prise en charge des personnes âgées fragiles »
- > 13 items cotés 0, 1 ou 2, score total compris entre 0 et 26
- > Groupe de travail régional « Bien Vieillir » du Programme Régional de Santé Publique de champagne Ardennes (réseau RÉGÉCA / CHU de Reims) :
 - 2007 / 2008 : validation scientifique du contenu du volet A / adaptation du vocable (outil belge à l'origine)
 - 2009 : élaboration d'une notice de remplissage

Grille SEGA, volet A : présentation

PROFILS GERIATRIQUES ET FACTEURS DE RISQUES				
	0	1	2	Score :
Age	74 ans	Entre 75 et 84 ans	85 ans ou plus	
Provenance	Domicile	Domicile avec aide prof.	FL ou EHPAD	
Médicaments	3 médicaments ou moins	4 à 5 médicaments	6 médicaments ou +	
Humeur	Normale	Parfois anxieux ou triste	Déprimé	
Perception de sa santé par rapport aux personnes de même âge	Meilleure santé	Santé équivalente	Moins bonne santé	
Chute dans les 6 derniers mois	Aucune chute	Une chute sans gravité	Chute(s) multiples ou compliquée(s)	
Nutrition	Poids stable, apparence normale	Perte d'appétit nette depuis 15 jours ou perte de poids (3 kg en 3 mois)	Dénutrition franche	
Maladies associées	Absence de maladie connue ou traitée	De 1 à 3 maladies	Plus de 3 maladies	
AIVQ (confection des repas, téléphone, prise des médicaments, transports)	Indépendance	Aide partielle	Incapacité	
Mobilité (se lever, marcher)	Indépendance	Soutien	Incapacité	
Continence (urinaire et / ou fécale)	Continence	Incontinence occasionnelle	Incontinence permanente	
Prise des repas	Indépendance	Aide ponctuelle	Assistance complète	
Fonctions cognitives (mémoire, orientation)	Normales	Peu altérées	Très altérées (confusion aiguë, démence)	
TOTAL :			 / 26
Score ≤ 8 Personne peu fragile		8 < Score ≤ 11 Personne fragile		Score > 11 Personne très fragile

Grille SEGA, volet A : présentation (2)

- > Aide au remplissage du volet A à partir d'une « notice » pour la cotation des 13 items

Grille SEGA modifiée : guide d'utilisation – Volet A

> AIDE AU REMPLISSAGE DU VOLET A :

- **Provenance** : La personne vit-elle à domicile ou en lieu de vie collectif ? Si elle vit à domicile, reçoit-elle de l'aide ? (FL : Foyer Logement)
- **Médicaments** : Combien de médicaments différents la personne prend-elle par jour ? Considérer chaque substance différente prise au moins une fois par semaine.
- **Humeur** : Au cours des trois derniers mois la personne s'est-elle sentie anxieuse, triste ou déprimée ? La question posée est celle du « moral ». On peut demander : Vous sentez-vous bien ? Etes-vous anxieux ? Etes-vous souvent triste ou déprimé ? Prenez-vous des antidépresseurs depuis moins de trois mois ?
- **Perception de sa santé** : Par rapport aux personnes de votre âge, diriez-vous que votre santé est meilleure, équivalente, moins bonne ? Cette question doit être posée directement à la personne.
- **Chute durant les six derniers mois** : Au cours des 6 derniers mois, la personne a-t-elle fait une chute ? Par chute compliquée, on entend une chute ayant nécessité un bilan médical.
- **Nutrition** : La personne a-t-elle actuellement un appétit normal, un poids stable ? Durant les 3 derniers mois, la personne a-t-elle perdu du poids sans le vouloir ?
 - Si la personne n'a pas de problème évident de nutrition, d'appétit ou de poids, on code (0) ;
 - Si elle a une diminution nette de l'appétit depuis au moins 15 jours, on code (1) ;
 - Si elle est franchement dénutri et a perdu sans le vouloir plus de 3 kg en trois mois, on code (2).Si vous renseignez le poids et la taille dans l'EGS, cela permettra de calculer l'IMC (Indice de Masse Corporelle). Dénutrition si IMC <21.
- **Maladie associées** : La personne souffre-t-elle d'une ou plusieurs maladies nécessitant un traitement régulier ?
- **Mobilité** : La personne a-t-elle des difficultés pour se lever et/ou pour marcher ? Cette zone explore l'indépendance de la personne dans les transferts de la position assise à la position debout et la marche. Le soutien peut être technique (canne, déambulateur) ou humain, on code (1). L'incapacité se définit par l'impossibilité de se lever et/ou de marcher, on code (2) dans cette situation.
- **Continence** : La personne a-t-elle des problèmes d'incontinence, utilise-t-elle des protections ? Si la personne n'a pas d'incontinence urinaire ni fécale, on code (0). Si elle a des pertes occasionnelles ou une incontinence seulement la nuit, on code (1) ; si elle est incontinente urinaire et/ou fécale en permanence, on code (2).
- **Prise des repas** : La personne a-t-elle des difficultés pour prendre ses repas, doit-elle être aidée, doit-on lui donner à manger tout au long du repas ? Si la personne est tout à fait indépendante, on code (0) ; si son état nécessite une préparation des aliments dans l'assiette et des instructions pour le repas, on code (1) ; si elle nécessite une assistance complète pour les repas, on code (2).
- **Activités instrumentales de la vie quotidienne (AIVQ)** : La personne a-t-elle des difficultés pour accomplir des activités quotidiennes telles que préparation des repas, usage du téléphone, gestion des médicaments, formalités administratives et financières à accomplir... ? Si la personne est tout à fait indépendante, on code (0) ; si son état nécessite une aide partielle pour réaliser au moins une de ces activités, on code (1) ; si elle nécessite une assistance complète, on code (2).
- **Fonctions cognitives** : Au vu de votre entretien, diriez-vous que la personne a des problèmes de mémoire, d'attention, de concentration, ou de langage ? Par fonctions cognitives on entend mémoire, attention, concentration, langage, etc. Il ne s'agit pas de faire une évaluation neuropsychologique ou un mini-mental test (MMSE), mais d'apprécier la situation connue du patient à cet égard. Soit la personne n'a pas de problème de mémoire à l'évidence et on code (0) ; soit il y a un doute sur l'intégrité des fonctions cognitives et on code (1) ; soit les fonctions cognitives sont connues pour être altérées et l'on code (2).

> COTATION SUR 26 :

Elle indique l'intensité du profil de fragilité en reflétant globalement le nombre de problèmes signalés ; il est clair que ce chiffre n'a qu'une valeur indicative. On peut considérer que le profil de la personne est peu fragile pour un score inférieur ou égal à 8, qu'il est moyen pour un score compris entre 9 et 11 et qu'il est très fragile pour un score supérieur ou égal à 12.

Projet de validation de la grille SEGA - A

- > Objectif fixé par le groupe « réseaux » de la SFGG :
valider la grille SEGA (volet A) comme un outil de repérage de la fragilité à domicile, opportunité pour les réseaux de produire un outil scientifiquement validé, reconnu et partagé par tous au niveau national
- > Partenariat avec l'équipe du Professeur NOVELLA (CHU de Reims) : dépôt début 2012 d'un dossier de demande de PHRC (Programme Hospitalier de Recherche Clinique)
- > Première partie de financement acquis (CARSAT Nord Est), en attente de réponse d'un co-financement complémentaire, dernière nouvelle : la commission nationale se réunit cette semaine, réponse définitive fin 2012 / début 2013
- > Lors des journées annuelles 2011 de la SFGG : décision prise d'utiliser SEGA - A en test dans les réseaux

Appropriation de la grille SEGA – A par les réseaux de santé PA

- > Sollicitation mi-octobre via le canal d'échange G_Reso

- > Réseaux utilisateurs de SEGA -A à notre connaissance :
 - Les 13 réseaux de santé Personnes Agées de la région Poitou-Charentes
 - Les 13 réseaux de santé Personnes Agées de la région Lorraine
 - Les 10 antennes de proximité Réseau Alsace Gériatrie
 - Les 3 réseaux de santé Personnes Agées de la région Champagne-Ardenne
 - En Bretagne : Réseau Gérontemeraude, Saint Malo (35), réseau RESPEV, La Roche Bernard (56), réseau Pol Aurélien, Saint-Pol-De-Léon (29)
 - Réseau Reper'âge, Valenciennes (59)
 - Réseau Joséphine, Ermont (95)
 - Réseau Hippocampes, Ballancourt (91)
 - ...

Appropriation de la grille SEGA – A par les réseaux de santé PA (2)

> Appropriation / adaptation de SEGA-A au niveau local :

- **Réseaux Lorrains** : expérimentation Article 70 de la LFSS 2012 : grille SEGA - A retenu comme outil d'identification par le médecin traitant d'un risque de rupture du maintien à domicile, prédictif d'une hospitalisation
- **Réseau Hippocampes** : suppression de l'item « Perception de sa santé » (PA avec troubles cogn.) - Score / 24
- **Réseaux de Poitou-Charentes** :
 - Modifications du volet A : suppression de 3 items (provenance, perception de sa santé, continence), ajouts de 3 autres (isolement, GIR, hygiène) - Score / 26
 - Ajout d'une seconde partie au volet A : 8 items complémentaires - Score / 16



**Etat des lieux à compléter
et perspectives à définir ensemble !**

**Ecrivez nous :
docteur@reseaugcuny.fr /
projet.reseaugcuny@orange.fr**