

Grille SEGA modifiée

Guide d'utilisation – Volet A

*Proposée par le GTR Bien Vieillir du Programme Régional de Santé Publique et le réseau RéGéCA
(Région Champagne Ardennes)*

> DEFINITION DE LA PERSONNE AGEE FRAGILE PAR LE GROUPE TECHNIQUE REGIONAL BIEN VIEILLIR DU PRSP :

« C'est une personne présentant un état instable conduisant à un risque de décompensation somatique, psychique ou sociale, secondaire à un évènement même minime ; cet état est potentiellement réversible, s'il est identifié, et si des actions adaptées sont mises en place. »

> 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 ; EHPAD : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes).
- **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, êtes-vous anxieux, êtes-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 dénutrie 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.