

# GUIDE D'UTILISATION



**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 ? 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.

### Chutes durant les six derniers mois |

Au cours des six 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.

**Maladies associées** | La personne souffre-t-elle d'une ou plusieurs maladies nécessitant un traitement régulier ?

### 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).

**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).

**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... 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 on code (2).

*Version SEGA-A modifiée pour le domicile (2014)  
Validation par l'Université de Reims  
Champagne-Ardenne, Faculté de Médecine,  
EA 3797, Reims (France)  
D'après version originelle de Didier Schovaerdt  
(2004) Université catholique de Louvain  
(Belgique), adaptée par le Réseau REGECA  
(Réseau Champagne-Ardennes- France)  
Avec le soutien de la CARSAT- Nord-Est, France*

# LE SECTEUR D'INTERVENTION DU RÉSEAU GÉRARD CUNY

Art-sur-Meurthe

Dommartemont

Essey-lès-Nancy

Fléville-devant-Nancy

Heillecourt

Houdemont

Jarville-la-Malgrange

Laneuveville-devant-Nancy

Laxou

Ludres

Malzéville

Maxéville

Nancy

Pulnoy

Saint-Max

Saulxures-lès-Nancy

Seichamps

Tomblaine

Vandœuvre-lès-Nancy

Villers-lès-Nancy



## POUR NOUS CONTACTER



Une équipe de professionnels assure  
un accueil de 8 h à 17 h 30 du lundi au vendredi.

### L'équipe opérationnelle

**D<sup>e</sup> Éliane ABRAHAM** | [docteur@reseaugcuny.fr](mailto:docteur@reseaugcuny.fr)  
[eliane.abraham@sante-lorraine.fr](mailto:eliane.abraham@sante-lorraine.fr)  
Médecin coordonnateur

**Julie LAURENT** | [projet.reseaugcuny@orange.fr](mailto:projet.reseaugcuny@orange.fr)  
Chargée de projets

**D<sup>e</sup> Christine BEAUDART** | [c.beaudart@reseaugcuny.fr](mailto:c.beaudart@reseaugcuny.fr)  
[christine.beaudart@sante-lorraine.fr](mailto:christine.beaudart@sante-lorraine.fr)  
**D<sup>e</sup> Françoise ORSINI** | [f.orsini@reseaugcuny.fr](mailto:f.orsini@reseaugcuny.fr)  
[francoise.orsini@sante-lorraine.fr](mailto:francoise.orsini@sante-lorraine.fr)  
Médecins adjoints

**Manuela DANTE** | [m.dante@reseaugcuny.fr](mailto:m.dante@reseaugcuny.fr)  
[manuela.dante@sante-lorraine.fr](mailto:manuela.dante@sante-lorraine.fr)  
Infirmière coordinatrice

**Joséphine LO RE** | [secretariat@reseaugcuny.fr](mailto:secretariat@reseaugcuny.fr)  
Coordinatrice administrative

**Sandrine ROUF** | [s.rouf@reseaugcuny.fr](mailto:s.rouf@reseaugcuny.fr)  
Secrétaire

### La Présidente du conseil d'administration

**D<sup>e</sup> Marie-Yvonne GEORGE**  
[my.george@saint-charles.fr](mailto:my.george@saint-charles.fr)

### Réseau Gérard CUNY

13-15, boulevard Joffre | 54000 Nancy  
Tél. : 03 83 45 84 90 | Fax : 03 83 45 84 89  
Mail : [secretariat@reseaugcuny.fr](mailto:secretariat@reseaugcuny.fr)  
[www.reseaugcuny.fr](http://www.reseaugcuny.fr)



# 03 83 45 84 90

[www.reseaugcuny.fr](http://www.reseaugcuny.fr)

Art-sur-Meurthe

Dommartemont

Essey-lès-Nancy

Fléville-devant-Nancy

Heillecourt

Houdemont

Jarville-la-Malgrange

Laneuveville-devant-Nancy

Laxou

Ludres



Malzéville

Maxéville

Nancy

Pulnoy

Saint-Max

Saulxures-lès-Nancy

Seichamps

Tomblaine

Vandœuvre-lès-Nancy

Villers-lès-Nancy

# réseau gérard cuny



**COORDONNER** LA PRISE EN CHARGE GLOBALE DES PERSONNES ÂGÉES FRAGILES



gérard  
professeur  
cuny



# ROLE

## LE RÔLE DU RÉSEAU GÉRARD CUNY

LE PROFESSEUR DE MÉDECINE  
GÉRARD CUNY (1925-1996)  
A FORTEMENT CONTRIBUÉ  
AU DÉVELOPPEMENT DE  
L'ENSEIGNEMENT ET DE LA  
PRATIQUE DE LA GÉRONTOLOGIE  
HOSPITALIÈRE SUR LA LORRAINE  
ET DANS TOUTE LA FRANCE.

Son action humaniste ne s'est cependant pas arrêtée aux portes des hôpitaux.

Il a en effet œuvré pour la santé et la meilleure prise en charge de la personne âgée à domicile en intervenant auprès des professionnels de l'aide et des soins, des familles et des associations de malades, avec un dévouement sans limites.

C'est pour lui rendre hommage et pour poursuivre son action dans le respect des valeurs qu'il nous a transmises, que nous avons donné son nom au réseau gérontologique de la Communauté Urbaine du Grand Nancy.



COORDONNER LA PRISE EN CHARGE GLOBALE  
DES PERSONNES ÂGÉES FRAGILES EN  
RÉPONDANT RAPIDEMENT SUR SIMPLE APPEL  
DANS LES SITUATIONS OÙ LE MAINTIEN  
À DOMICILE RISQUE D'ÊTRE COMPROMIS.

- Être au service de la personne âgée, de son entourage, en soutien de son médecin et des professionnels.
- Réaliser et analyser une évaluation médico-psycho-sociale au domicile.
- Élaborer un Plan Personnalisé de Santé avec l'accord de la personne âgée en concertation avec l'ensemble des intervenants, et assurer son suivi.
- Accompagner le maintien à domicile dans les conditions sanitaires et sociales optimales.
- Assurer la coordination entre les intervenants du domicile, l'hôpital et les établissements d'hébergement.

# QUI ?

## POUR QUI ?

### → LA DEMANDE PEUT SE FAIRE PAR

- la personne âgée,
- l'entourage (famille, bénévoles, connaissances...)
- le médecin traitant,
- tout professionnel.

### → LE BÉNÉFICIAIRE DOIT

- avoir plus de 60 ans,
- habiter la Communauté urbaine du Grand Nancy,
- être en risque de perte d'autonomie.



→ L'INTERVENTION DU RÉSEAU N'ENTRAÎNE PAS DE FRAIS SUPPLÉMENTAIRES POUR LA PERSONNE ÂGÉE CONCERNÉE.

→ LE RÉSEAU INTERVIENT À DOMICILE EN APPUI AU MÉDECIN TRAITANT, TOUJOURS AVEC SON ACCORD.

# QUOI ?

## POUR QUOI ?

### → PARCOURS DE SANTÉ

### → PARCOURS DE SOINS

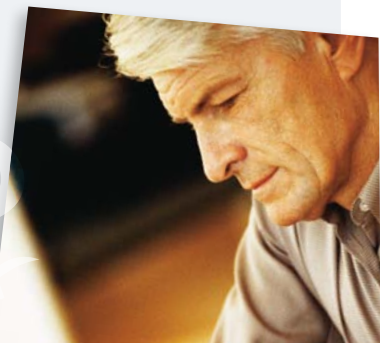
L'évaluation et le suivi pluriprofessionnels des personnes âgées fragiles peuvent réduire leurs risques de perte d'autonomie, d'hospitalisation et d'admission en institution.

Le bénéfice sur la prévention de la perte d'autonomie a surtout été montré chez les personnes ayant une fragilité débutante. Ceci incite à repérer la fragilité le plus tôt possible.

L'efficacité tient à la réalisation d'une évaluation globale médico-psycho-sociale, à son analyse, à la priorisation des interventions, à la régularité du suivi par des visites à domicile et à la coordination des acteurs\*.

En lien avec le niveau régional et national, le réseau mène des travaux de recherche, de sensibilisation et de formation interprofessionnelles pour l'élaboration et la diffusion des bonnes pratiques à domicile dans le domaine de la santé.

*\*Inspiré de la publication de la HAS Fiche points-clés et solutions "Comment prendre en charge les personnes âgées fragiles en ambulatoire ?" - décembre 2013*



# COMMENT ?

## COMMENT REPÉRER LE NIVEAU DE FRAGILITÉ ? LA GRILLE SEGA-A

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

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

### INTERPRÉTATION

**Score ≤ 8**  
Personne peu fragile

**8 < Score ≤ 11**  
Personne fragile

**Score > 11**  
Personne très fragile

### À QUI TRANSMETTRE ?

- Le médecin traitant est l'interlocuteur privilégié.
- Le réseau Gérard Cuny peut être alerté à tout moment (03 83 45 84 90).