

Comparaison du score de la grille SEGA-A à l'entrée avec les différentes évaluations pratiquées à l'entrée d'un résident

Introduction / Objectifs

La grille SEGA a été créée pour dépister les fragilités des sujets âgés et permettre d'intervenir en amont sur les grands syndromes gériatriques.

Bien que l'idée soit de retarder l'entrée en Ehpad, la littérature n'a pas montré de lien entre le score de fragilité et l'institutionnalisation*.

Notre étude porte sur les trente résidents d'un Ehpad des Bouches du Rhône

Nous avons recueilli le score de fragilité de la grille SEGA-A à l'entrée, les scores de différentes échelles de dépistage pratiquées dans l'Ehpad, les données nutritionnelles, les besoins en soins requis (PATHOS) et la dépendance (grille AGGIR)

Matériels et méthode

Analyse des trente dernières entrées avec recueil des données à l'aide du logiciel Netsoins

Résultats

La répartition des résidents était de 9 hommes (médiane âge : 82) et 21 femmes (80).

Les scores de la Grille SEGA-A étaient à l'entrée les suivants :

- Peu fragile (≤ 8) : 2 résidents (médiane 8)
- Fragile (9-11) : 3 (10)
- Très fragile (≥ 12) : 25 (18)

Répartition selon le GIR : 1 (0 % de résidents) ; 2 (56.66 %) ; 3 (33.33 %) ; 4 (6.66 %) ; 5 (3.33 %) ; 6 (0 %)

Le PMP moyen était de 247 (197 national en 2021) et le GMP moyen de 733 (713 national en 2021)

24 résidents avaient un risque de chute élevé ou très élevé (score Tinetti < 23),

2 résidents non évaluables

26.66 % avaient une dénutrition sévère à l'entrée (albumine ≤ 30 g/L ou et/ou IMC < 20 kg/m²).

Une perte de poids récente n'étant pas objectivable à l'interrogatoire

La médiane de l'échelle de Norton était de 14.5 [9-20] soit un risque modéré

La médiane du nombre de maladies était de 8 [2-19]

La médiane de nombre de médicaments était de 7 [0-14]

Sur le plan cognitif :

Le MMS était entre 20 et 30 pour 26.66 % des entrées ; entre 10 et 19 pour 46.66 % et < 10 pour 26.66.

La moyenne du test de l'horloge est de 2.2

La médiane de l'Index de Comorbidité de Charlson était de 8 [3-11] soit une mortalité probable estimée à 1 an de 85 %

Conclusion

On constate que les résidents entrent en Ehpad, âgés, polypathologiques, polymédiqués, dépendants, ayant des besoins en soins requis importants. La grille SEGA-A les classant dans la rubrique des « très fragiles » en corrélation avec les différentes échelles de dépistage montrant des scores de risques élevés.

La prise en charge au domicile, le dépistage des syndrome gériatriques et les actions sur ces derniers en amont de l'entrée en Ehpad expliquent ces scores.

Une étude plus large avec une cohorte plus importante et une analyse statistique seraient nécessaires pour établir une significativité entre la grille SEGA et ces différentes échelles réalisées.

* LEBLANC, Camille, GODAERT, Lidvine, DRAMÉ, Moustapha, et al. Capacités prédictives du score de fragilité de la grille SEGA modifiée en sortie d'hospitalisation de gériatrie: étude prospective à 6 mois. *Gériatrie et Psychologie Neuropsychiatrie du Vieillessement*, 2020, vol. 18, no 1, p. 34-42