

Consultation mémoire

Evaluation de l'indépendance et l'autonomie

Boscus J; Monboisse P; Raison M; Picard S; Mazouz M; Lefter D; Cornée-Bertaud S & Tiberghien F (2012)

Centre de consultation mémoire-Hôpital de jour gériatrique- CHI Fréjus/Saint Raphaël



Résumé

Dans le cadre de la consultation mémoire, certains patients bénéficient à l'issue de la consultation médicale d'une évaluation pluridisciplinaire comportant notamment une évaluation de l'indépendance et de l'autonomie à travers plusieurs échelles.

L'objectif de cette étude consiste à démontrer à travers 2 études de cas, l'intérêt de l'utilisation et le croisement de 3 échelles : l'ADL (*Activities of Daily Living*)/IADL (*Instrumental Activities of Daily Living*), le B.M.E (*Bilan Modulaire en Ergothérapie*) et la D.AD (*Disability assessment of Dementia*); dans la compréhension de la nature de la situation de perte d'autonomie; et la prévalence des paramètres qui la constitue.

Il en résulte que si l'ADL et l'IADL définissent un niveau global d'autonomie, le B.M.E nous renseigne sur les critères fonctionnels et/ou environnementaux influençant la situation de perte d'autonomie; la D.A.D. nous renseignant quant à elle sur les aspects cognitifs (initiative et fonctions exécutives). Ces informations s'avèrent ainsi précieuses pour établir un plan de soins, d'aide et d'accompagnement du patient adapté.

Introduction

Dans le cadre de la consultation mémoire, certains patients bénéficient d'un hôpital de jour diagnostique avec l'accès à une évaluation pluridisciplinaire. Une évaluation de l'indépendance et de l'autonomie est alors effectuée par le biais de l'utilisation de 3 échelles remplies auprès du patient et de l'aidant:

L'ADL et L'IADL de Katz et Lawton:

échelles évaluant le degré de dépendance; axées sur le comportement habituel du patient. *Elles évaluent les actes réellement effectués par la personne.* Les informations sont recueillies auprès de l'aidant principal.

Le Bilan Modulaire en Ergothérapie :

allie mesures psychométriques et observations écologiques. Il analyse simultanément les potentialités (cognitives, motrices et sensorielles), les performances situationnelles dans les actes de la vie courante (*possibilités de réaliser les actes*) ainsi que les facteurs environnementaux. Un score sur 132 rend compte des caractéristiques quantitatives de ces performances.

La Disability Assessment of Dementia:

remplie auprès de l'aidant principal, elle évalue 10 activités de vie quotidienne selon 3 facteurs: initiation, organisation et action efficace. *Elle concerne ce que le patient fait actuellement et effectivement.* Les résultats sont convertis en score global et sous score selon les 3 facteurs.

L'objectif de l'étude est de présenter l'intérêt de l'utilisation et le croisement de ces 3 échelles pour comprendre la nature et la prévalence des paramètres qui constitue la situation de perte d'autonomie.

Méthode et résultats

L'étude consiste à présenter 2 cas de patients pour lesquels le niveau de dépendance défini par l'A.D.L/I.A.D.L est semblable, mais pour lesquels des scores différents sont retrouvés à la passation du B.M.E et de la D.A.D.

Cas clinique 1

Mme P, âgée de 83 ans, atteinte d'une maladie d'Alzheimer avec participation vasculaire (MMS à 23/30), souffrant également de troubles articulaires et de l'équilibre.

□ **A.D.L/I.A.D.L** : 7/14

□ **B.E.M.**: (score obtenu au module AVQ et AIVQ;) : 114/132

→ Perte des points sphères transfert, ambulation, hygiène corporelle et habillage (critères moteurs)

□ **D.A.D**: score global 31/40

sous-score: - initiative: 13/13

- organisation/planification : 9/10

- action efficace : 9/17



Le croisement des échelles permet de déduire la prévalence du paramètre « perte fonctionnelle» dans la situation de perte d'autonomie de Mme P.

Cas clinique 2

Mr C, âgé de 76 ans, atteint d'une maladie d'Alzheimer (MMS à 22/30) associée à une dépression traitée.

□ **A.D.L/I.A.D.L** : 7/14 avec 2 items non applicable

□ **B.E.M.**: (score obtenu au module AVQ et AIVQ;) : 128/132

→ Perte des points sphères contrôle du matériel courant et activités sociales. Indépendance fonctionnelle préservée

□ **D.A.D**: score global 25/40 (3 items non applicables)

sous-score: - initiative: 8/13 (1 NA)

- organisation: 5/10 (1 NA)

- action efficace : 12/17 (1 NA)



Le croisement des échelles permet de déduire la prévalence du paramètre « cognition » (initiative et organisation/planification des activités) dans la situation de perte d'autonomie de Mr C.

Conclusion

L'utilisation combinée de ces 3 échelles permet ainsi l'obtention de résultats quantitatifs (niveau global d'autonomie défini par l'ADL/IADL) et qualitatifs, le B.M.E renseignant sur l'origine fonctionnelle et/ou environnementale, la D.A.D sur l'origine cognitive de la situation de dépendance. Cette compréhension de la perte d'autonomie s'avère ainsi utile à la prise en soins ultérieure pour établir un plan d'aide et d'accompagnement adapté.

Bibliographie:

- Guelfi JD, L'évaluation clinique standardisée, éditions médicales Pierre Fabre, tome II,1996. Articles de L.Israël, Evaluation de l'autonomie, Les IADL, p477-480
- Gelinas J, Gauthier L, MC Intine M, Gauthier S, developmt of a fonctionnal measure for persons with Alzheimer's disease: The Disability Assessment dor Dementia. Am J. Occup ther.199,53, p 471-473
- Kalfat H., Colvez A, Othoniel J, Gonzales L, Le Bilan modulaire d'Ergothérapie (BME), Description et Validation, ErgOthérapies, mars 2003,9,P5-15