

## QUESTIONNAIRE G-CODE Geriatric- Core Dataset. Version Française

**Référence : Paillaud E et al.** Multidisciplinary Development of a Geriatric COre DatasEt (G-CODE) for clinical research in older patients with cancer: a French initiative with international survey  
European Journal of Cancer sous press Article reference: EJC10776

### 1. Statut Social : 2 questions

**“Vivez-vous seul ?”** O/N,

Pour les patients vivant en EPHAD/maison de retraite, la réponse est non

**“Avez-vous une personne ou un soignant capable de vous aider ?”**, O/N

Répondre oui à la question suppose que le patient a un aidant principal ou un cercle familial, d'amis ou de voisins capables de l'aider

### 2. Autonomie : ADL (anormale si <6/6), 4-IADL (anormale si <4/4);

ADL scored according to the following table from *Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, et al: Studies of illness in the aged: The index of ADL—A standardized measure of biological and psychosocial function. JAMA 1963; 185:914-9*, and score for each item as: 1: independence (left column) – ½: need some help (center column) – 0: dependence (right column):

**Autonomie au domicile : ADL Score : ...../6**

1 : autonome      ½ : aide partielle      0 : aide totale

ADL	Coter	
Hygiène corporelle	1	Autonome pour sa toilette
	½	A besoin d'aide pour se laver une partie du corps
	0	Aide totale
Habillage	1	Autonome pour le choix des vêtements et l'habillage.
	½	A besoin d'une aide partielle pour s'habiller sans tenir compte des lacets
	0	Dépendant(e)
Aller aux toilettes	1	Autonome pour aller aux toilettes, se déshabiller et se rhabiller
	½	Doit être accompagné(e) ou a besoin d'aide pour se déshabiller ou s'habiller
	0	Ne peut aller aux toilettes seul
Marche	1	Se met au lit, se lève du lit et se lève d'une chaise sans aide
	½	A besoin de l'aide d'un tiers pour se lever ou se déplacer
	0	Ne se déplace pas, grabataire ou chaise roulante
Continence	1	Continent
	½	Incontinence occasionnelle
	0	Incontinent(e)
Repas	1	Mange seul
	½	Aide pour couper la viande ou peler ses fruits
	0	Dépendant(e)

### Autonomie au domicile : 4-IADL score : ...../4

IADL scored according to the following table from Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: Self-maintaining and instrumental activities of daily living. *The Gerontologist* 1969; 9(3): 179-86. And Barberger-Gateau P, Dartigues JF, Letenneur L. Four Instrumental Activities of Daily Living Score as a predictor of one-year incident dementia. *Age Ageing*. 1993 Nov;22(6):457-63.

IADL – Activités courantes	
<b>Aptitude à utiliser le téléphone : coter 0 ou 1 selon réponse</b> 1 Se sert normalement du téléphone 1 Compose quelques numéros très connus 1 Répond au téléphone mais ne l'utilise pas spontanément 0 N'utilise pas le téléphone spontanément ou incapable de l'utiliser	
<b>Moyens de transport : coter 0 ou 1 selon réponse</b> 1 Utilise les transports publics de façon indépendante ou conduit sa propre voiture 1 Organise ses déplacements en taxi mais n'utilise aucun transport public 1 Utilise les transports publics avec l'aide de quelqu'un ou accompagné(e) 0 Déplacements limités, en taxi ou en voiture, avec l'aide de quelqu'un 0 Ne se déplace pas	
<b>Responsabilité à l'égard de son traitement : coter 0 ou 1 selon réponse</b> 1 Responsable de la prise correcte de ses traitements (doses et rythmes) 0 Responsable de la prise de ses traitements s'ils sont préparés à l'avance 0 Incapable de prendre seul(e) ses traitements, même s'ils sont préparés à l'avance	
<b>Aptitude à manipuler l'argent : coter 0 ou 1 selon réponse</b> 1 Gère ses finances de façon autonome (chèques, budget, loyer, factures, opérations bancaires, ...) 1 Se débrouille pour les achats quotidiens mais a besoin d'aide pour les opérations bancaires, les achats importants, 0 Incapable de manipuler l'argent	
<b>Score IADL activités courantes</b>	___ / 4

### 3. Mobilité : Time Up and Go test (anormal si >20 secondes)

TUG scored according to the following table from Podsiadlo D, Richardson S. The Timed "Up & Go": A test of basic functional mobility for frail elderly persons. *Journal of the American Geriatric Society* 1991, 39 (2), 142-148.

Lors de l'évaluation, la personne évaluée doit être assise, le dos bien appuyé au dossier de la chaise. L'évaluateur doit donner les directives suivantes : « À la commande GO, vous devez vous lever, marcher trois mètres à une vitesse habituelle, vous retourner et revenir vous assoir sur la chaise le dos appuyé. Il doit démarrer le chronomètre à « Go » et l'arrêter quand le dos de la personne touche au dossier de la chaise. L'évaluateur doit ensuite inscrire le temps que la personne évaluée a mis à effectuer l'activité.

#### Inviter la personne à :

- Se lever d'un fauteuil avec accoudoirs :
- Traverser la pièce - distance de 3mètres :
- Faire demi-tour :
- Revenir s'asseoir :

Fait : 1 ; Ne fait pas : 0 ; Non réalisable

Score: \_\_\_/4

Temps nécessaire : \_\_\_secondes.

### 4. Nutrition : perte de poids non intentionnelle de >10% en 6 mois et IMC(< 21kg/m<sup>2</sup>)

**Perte de poids non intentionnelle en 6 mois (anormale >10% )**

**Indice de masse corporelle (poids en kg/ (taille en m<sup>2</sup>) < 21**

## 5. Etat cognitif : Rappel des 3 mots et test de l'horloge

Mini-Cog scored according to the following table from Borson S, Scanlan JM, Chen PJ et al. *The Mini-Cog as a screen for dementia: Validation in a population-based sample. J Am Geriatr Soc* 2003;51:1451-1454. And Borson S, Scanlan J, Brush M, Vitaliano P, Dokmak A. *The mini-cog: a cognitive 'vital signs' measure for dementia screening in multi-lingual elderly. Int J Geriatr Psychiatry.* 2000;15(11):1021-7.

Folstein MF et al. *J Psychiatr Res* 1975 ;12 :189-98

Belmin J et al *Presse Med* 2007 ;36 :1183-90

Ferruci L et al *J Am Geriatr Soc* 1996;44:1326-31

### 1. Rappel des 3 mots : Mémoriser les trois mots suivants :

-Clé

-Citron

-Ballon

### 2. Test de la montre/horloge

Dessiner une montre, placer les chiffres indiquant les heures dans le cadran (de 1 à 12), puis indiquer 11h10 avec les aiguilles

#### A Intégrité du contour de l'horloge (maximum 2 points)

2 : présente, sans distorsion majeure 1 : incomplète ou distorsion mineure 0 : absente ou totalement déformée

#### B Présence et successions des chiffres (maximum 4 points)

4 : Tous présents dans le bon ordre avec le minimum d'erreurs dans la disposition spatiale

3 : tous présents, mais erreurs dans la disposition spatiale

2 : -chiffres manquants ou surajoutés sans distorsion majeure dans la disposition spatiale

-chiffres placés dans sens inverse, chiffres tous présents mais distorsion majeure dans disposition spatiale

1 : -chiffres manquants ou surajoutés ET distorsion majeure dans la disposition spatiale

0 : absence ou faible représentation des chiffres

#### C Présence et positionnement des aiguilles (maximum 4 points)

4 : les aiguilles sont bien positionnées et la différence de taille est respectée

3 : erreurs mineures dans la position des aiguilles ou pas de différence de taille entre les deux aiguilles

2 : erreurs majeures dans la position des aiguilles incluant « 11h moins 10 »

1 : seulement une aiguille ou pauvre présentation des deux aiguilles

0 : pas d'aiguille ou multiplication du nombre d'aiguilles (persévérations)

#### Score total : /10

Score 8-10 : déclin cognitif peu probable ; Score  $\leq 7$  : possibilité de déclin cognitif (une évaluation

supplémentaire est nécessaire) ou Score simplifié : Score = 2 ou 0 ( 2 =horloge correct/ 0= incorrect ou non réalisé)

### 3. Rappel des 3 mots : Score = 0-3 ( 1 point par mot correct)

## 6. Etat thymique: Mini-GDS (anormale si $\geq 1/4$ ) :

Mini-GDS scored according to the following table from Cheng, S.-T., & Chan, A.C.M. (2005). *Comparative performance of long and short forms of the geriatric depression scale in mildly demented Chinese. International Journal of Geriatric Psychiatry*, 20, 1131-1137. And Clément JP, Nassif RF, Léger JM, Marchan F. *Development and contribution of a brief French version of the Yesavage Geriatric Depression Scale [in French]. Encephale.* 1997;23:91-99

Mini-GDS		
Vous sentez-vous souvent découragé(e) et triste ?	Oui = 1	Non = 0
Avez-vous le sentiment que votre vie est vide ?	Oui = 1	Non = 0
Etes-vous heureux(se) la plupart du temps ?	Oui = 0	Non = 1
Avez-vous l'impression que votre situation est désespérée ?	Oui = 1	Non = 0
Score	___ / 4	

## 7. Comorbidité: Index de morbidité de Charlson ajusté( max=24).

Updated CCI scored according to the following table from *Quan H, Li B, Couris CM, et al. Updating and validating the Charlson comorbidity index and score for risk adjustment in hospital discharge abstracts using data from 6 countries. Am J Epidemiol. 2011;173(6):676-82*

### **Index de morbidité de Charlson ajusté**

Cocher les cases des pathologies présentes et compter les points ( le cancer doit être coté)

- Tumeur solide métastatique : 6 pts
- SIDA : 4pts
- Maladie hépatique modérée à sévère : 4 pts
- N'importe quelle tumeur incluant leucémie et lymphome : 2 pts
- Maladie hépatique légère : 2 pts
- Hémiplégie : 2pts
- Insuffisance cardiaque congestive : 2 pts
- Démence : 2pts
- Maladie chronique pulmonaire : 1pt
- Maladie rhumatologique : 1 pt
- Maladie rénale : 1pt
- Diabète avec complications chroniques : 1pt

Score maximum : ..../24