

Fiche de synthèse d'initiatives concernant « Le repérage et dépistage des fragilités des personnes âgées en Auvergne-Rhône-Alpes... »

1. Présentation générique de l'action

- **Nom de l'action :** Expérimentation d'un programme de prévention des AVC chez les seniors à risque vivant à domicile : protocole d'étude « Prévent'AVC »
- **Nom du porteur de l'action :** Thomas Celarier (PH, Service de gériatrie, Hôpital Nord, CHU de Saint-Étienne), thomas.celarier@chu-st-etienne.fr ; 04 77 12 70 49, Chaire santé des aînés, ingénierie de la prévention, Université Jean Monnet de St Etienne
- **Contact (nom, tél, mail) :** Barth Nathalie (PhD, Chargé de recherche, Université Jean monnet de Saint Etienne), 06 51 74 70 36 , nathalie.barth@univ-st-etienne.fr
- **Partenaires :** URPS Pharmaciens auvergne Rhone Alpes (environ 50 pharmacies partenaires) / Centres d'Examens de Santé du Rhone et de la Loire/ Centre de prévention bien vieillir agirc-arrco / Office Stéphanois des personnes âgées (OSPA) / ISBA
- **Date de création :** début du projet 2017 : début des inclusions octobre 2017.
- **Lieux concernés (domicile, établissement) :** L'étude est multicentrique et relayée par des acteurs de prévention (médecins, infirmiers, pharmaciens...) dans l'objectif de toucher la population générale. Le projet s'inscrit dans le parcours du sujet et objective une coordination entre la médecine de ville et l'hôpital. Le test de prévention des AVC se fait au domicile des personnes.
- **Territoire(s) concerné(s) :** L'expérimentation prévue sur 2 ans se déroule dans deux départements (Rhône et Loire)

2. Description de l'action

Les accidents vasculaires cérébraux (AVC) continuent de tuer plus de 30.000 personnes par an en France. Ils représentent la première cause de handicap chez les adultes. S'il n'y a généralement pas d'éléments précurseurs (signe d'alarme), la survenue d'un AVC est favorisée par des facteurs de risque clairement établis : l'hypertension artérielle (HTA), le tabagisme, l'obésité abdominale, le type d'alimentation, la sédentarité, la consommation d'alcool, le stress et la dépression... Cet état des lieux montre que la prévention des AVC est possible. Cette prévention peut s'appuyer sur un programme qui repose sur deux axes : Un axe éducatif favorisant l'adoption de saines habitudes de vie (orientation vers des séances collectives de prévention, et notamment vers des dispositifs à et via l'APA) qui concernent la majorité des personnes âgées vivant à domicile et un axe reposant sur le repérage des facteurs de risque (FA, apnées du sommeil et perturbations du SNA), les examens cliniques et les traitements préventifs.

- **Objectifs :** L'objectif général de cette expérimentation est de **tester la faisabilité d'un programme de prévention des AVC**. Il s'agit de repérer les personnes âgées à risques de 65 ans et plus et d'orienter les participants vers un parcours prévention (consultation auprès du médecin traitant et actions collectives de prévention).
***Objectif principal :** Repérer les sujets à risque d'AVC de plus de 65 ans par un boîtier enregistreur de 3 paramètres (FA + SAS + SNA) et les faire participer aux séances collectives de prévention en activités physiques adaptées (APA)
***Objectif(s) secondaire(s) :**
 - Décrire le parcours « prévention des AVC » des personnes ayant bénéficié d'un repérage du risque d'AVC à partir d'un boîtier enregistreur de 3 facteurs de risque
 - Evaluer le respect des préconisations suite au repérage (questionnaire de suivi téléphonique à 3 mois)
 - Evaluer les facteurs favorisant ou défavorisant la mise en œuvre d'un tel programme (analyse qualitative auprès des intervenants prévention + médecin traitant)***2000 enregistrements sont prévus. Un suivi à 3 mois auprès des participants permet d'évaluer le respect des suggestions.**
- **Description du parcours : du dépistage à la conduite à tenir (bilan, préconisations, actions menées) :** Il s'agit d'une recherche action/ interventionnelle. Les participants sont dotés d'un boîtier connecté (brassard au bras et deux électrodes fixées sur le thorax) permettant l'enregistrement de trois facteurs de risque de survenu d'un AVC (fibrillation atriale, apnées du sommeil, et perturbations du système nerveux autonome). L'enregistrement est proposé majoritairement par les pharmaciens dans les officines du Rhône et de la Loire. Les résultats d'analyses (CR détaillé) sont envoyés par courrier systématiquement aux médecins traitants (généralistes) et aux participants. La décision finale revient au médecin traitant (adaptation du traitement thérapeutique de la personne, orientation vers des médecins spécialisés (cardiologues...). Des actions collectives de prévention sont également proposées aux participants notamment en matière d'accompagnement vers la reprise d'une AP (information sur les bénéfices de l'AP et/ou séances pratiques/ sevrage tabagisme/atelier nutrition...).

***Critères d'inclusion :** Personne de 65 ans et plus présentant au moins un des facteurs de risque suivant : hypertension (HTA), fatigue, troubles du sommeil (ronchopathie...), obésité abdominale, diabète de type 2, antécédent cardiaque (AVC, IDM) ou de maladies vasculaires, éléments du mode de vie (type alimentation, sédentarité, stress...).

***Déroulement pour le patient :** Les participants sont sélectionnés lors des rencontres avec l'un des investigateurs participant à l'étude (passage à la pharmacie, visite chez le médecin traitant, tournée de l'infirmière, consultation de prévention en CES ou de prévention...). En cas de signes d'alerte faisant penser à une FA méconnue (fatigue, ronflements, hypertension, arythmie, troubles du sommeil...), l'intervenant propose à la personne de plus de 65 ans un dépistage, par le biais d'un enregistrement de l'activité électrique du cœur sur une nuit pour évaluer les paramètres du risque d'AVC. Une notice d'information de l'étude est remise au sujet. Le référent prévention pose lui-même l'enregistreur (mise en place de deux électrodes au niveau du thorax, reliées par des câbles à un petit boîtier embarqué qui enregistre les données recueillies) ou explique à la personne comment le poser. Le participant gardera l'appareil branché toute la nuit, l'ôtera le matin et le ramènera à l'intervenant. L'investigateur remplit alors avec le sujet la fiche « participant » qui comprend les coordonnées du sujet (adresse postale, numéro de téléphone), les coordonnées du médecin traitant, ainsi que les données nécessaires (traitement en cours) à l'envoi de l'enregistrement. Cette fiche facilitera la procédure lors de la phase de téléchargement de l'enregistrement par le référent prévention sur le serveur dédié d'un sous-traitant chargé de la maintenance et des enregistrements. L'intervenant complètera également avec le patient les questionnaires de Berlin pour estimer le risque d'apnée du sommeil et les 7 points du score CHA2DS2-VASc pour évaluer le risque thromboembolique individuel du sujet et ainsi compléter le profil pathologique du sujet. Les données enregistrées sont envoyées sur internet de manière sécurisée, collectées par le prestataire (chargé de la maintenance et des enregistrements) qui en effectuera l'analyse. Ce dernier assure un compte rendu validé qui sera transmis systématiquement par courrier au médecin traitant ainsi qu'au participant. Ce compte rendu permettra au médecin traitant d'apporter ensuite le traitement préventif approprié. Une consigne est faite au patient : « Parler de cette action de prévention à votre médecin traitant lors de votre prochaine visite ». Une lettre sera adressée au médecin traitant, parmi les trois exemplaires relatifs à la situation d'alerte. Pour les personnes avec présence de FA, en plus du courrier envoyé directement au médecin traitant, l'enquêteur principal le contactera directement par téléphone pour transmettre rapidement les informations relatives à son sujet afin qu'il apporte les solutions thérapeutiques appropriées. Une évaluation du suivi des préconisations est réalisée auprès des participants par téléphone 3 mois après l'inclusion.

▪ Résultats de l'action :

A ce jour, près de 1300 personnes ont été incluses dans le programme (16 mois d'expérimentation). Les premiers résultats portant sur l'évaluation quantitative s'appuyant sur l'épidémiologie descriptive et analytique : description des caractéristiques des participants (âge, sexe, GIR, mode de vie...), répartition des participants en fonction du niveau de risque obtenu sur les résultats des trois paramètres enregistrés (2.5% de FA ; 28% de personnes présentant des apnées du sommeil ; près de 70% de troubles du SNA), questionnaire de Berlin + Cha2ds2vasc. Le questionnaire de suivi téléphonique à 3 mois, ainsi que les données concernant le suivi des recommandations seront également présentés.

▪ Ressources mobilisées : compétences, financières, autres... :

L'étude est portée par la Chaire santé des aînés, ingénierie de la prévention de l'université Jean Monnet. Elle a reçu le soutien des conférences des financeurs des départements du rhône et de la Loire, de la métropole Lyonnaises et est menée en partenariat avec l'URPS Pharmaciens Auvergne Rhone Alpes. L'équipe du projet rassemble des acteurs de terrain (médecins coordinateurs, pharmaciens...) accompagné d'un comité scientifique pluridisciplinaire (médecins hospitaliers universitaires, cardiologues, chargée de recherche, ARC, sociologue, statisticienne, épidémiologistes...)

3. Bilan (suivi/ évaluation)

- **Le cas échéant, quelle évaluation a été conduite ? Quels en sont les principaux résultats ?** Une première analyse quantitative des données s'appuyant sur l'épidémiologie descriptive et analytique a été effectuée. L'analyse du questionnaire de satisfaction des patients à 3 mois est en cours. L'enquête qualitative auprès des acteurs de prévention est prévue au deuxième trimestre 2019.
- **Quels soutiens et résistances sociales ou politiques, voire impasses réglementaires et légales à la mise en œuvre de l'idée ?** Le recrutement réalisé en population générale implique les acteurs de santé de proximité et la coordination des acteurs. Ce programme permettra de sensibiliser un public fragilisé par l'âge et/ou la maladie à l'adoption de comportements de santé visant à améliorer leur qualité de vie et in fine leur longévité.
- **Quels ont été les leviers de faisabilité du projet ?** Les résultats de cette étude permettront d'étudier la faisabilité du programme de prévention des AVC chez les seniors à risques vivant à domicile. Les entretiens qualitatifs auprès de l'ensemble des acteurs de terrain ont pour objectif d'identifier les leviers mais aussi les freins. D'ores et déjà, il semble que le contexte socio démographique des lieux d'investigations soit un élément conditionnant le recrutement des personnes.
- **Quelles seraient les conditions de diffusion du projet à une échelle territoriale ou populationnelle plus large ?** L'étude de faisabilité sera garante d'une diffusion du projet sur d'autres territoires.

4. Commentaires complémentaires éventuels