

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

(format à titre indicatif mais document à limiter à un recto-verso)

1. Présentation générique de l'action

- **Nom de l'action** : l'examen de prévention santé dédié aux seniors de 65 ans et plus du centre d'examens de santé (CES) de la CPAM du Rhône
- **Nom du porteur de l'action** : Dr Christiane Vannier-Nitenberg / Dr Béatrice Van Oost
- **Contact (nom, tél, mail)** : Dr Christiane Vannier-Nitenberg
- **Tel** : 06 28 21 01 89 christiane.nitenberg@assurance-maladie.fr
- **Partenaires** : CETAF, Service de gériatrie de Lyon Sud et Charpenne, Service ophtalmologique de la Croix Rousse
- **Date de création** : 2013
- **Lieux concernés (domicile, établissement)** : Centre d'examens de santé de la CPAM du Rhône
- **Territoire(s) concerné(s)** : Rhône

2. Description de l'action

- **Objectifs** :
 - Proposer un examen de prévention en santé dédié aux seniors de 65 ans et plus centré sur les problématiques de santé de l'avancée en âge que sont le risque de chute, le risque cognitif, le risque de dégénérescence maculaire liée à l'âge (D.M.L.A.), la fragilité, la polymédication et le risque dépressif.
 - Orienter et accompagner les seniors en cas d'anomalies dépistées.
- **Description du parcours** : du dépistage à la conduite à tenir (bilan, préconisations, actions menées) :

Afin de répondre aux risques spécifiques des seniors, le C.E.S. de la CPAM du Rhône a construit un examen de prévention santé (E.P.S.) dédié aux seniors. Ce travail a été mené en collaboration avec le Centre technique d'appui et de formation des C.E.S. (C.E.T.A.F.) et des gériatres hospitaliers lyonnais. Différentes problématiques liées à l'avancée en âge sont particulièrement recherchées comme le risque de chute, le risque cognitif, le risque de dégénérescence liée à l'âge (DMLA), la fragilité, la polymédication et le risque dépressif. Le repérage de ces risques conduit à des orientations soit vers le médecin traitant soit, en accord avec le médecin traitant, vers des consultations spécialisées dans le cadre de filières hospitalières.

- Le risque de chute est évalué à l'aide d'un score de risque de chute, le SRC-CES, outil de repérage et d'aide à la décision validé pour les personnes à risque de chute. Le calcul de ce score prend en compte les caractéristiques sociodémographiques du sujet (sexe et situation familiale) et les réponses à trois questions déclaratives portant sur l'arthrose, les antécédents de chutes et la consommation de psychotropes. Le seul test clinique utilisé est celui de l'appui unipodal. En fonction du score obtenu, les seniors sont classés dans trois catégories de risque à savoir le risque de chute faible (SRC-CES entre 0 et 3), le risque de chute modéré (SRC-CES entre 4 et 6) ou le risque de chute élevé (SRC-CES entre 7 et 12). La stratégie d'intervention adoptée prend en compte le niveau de risque de chute :
 - une information et remise de documents sur la prévention des risques de chutes pour les SRC-CES entre 0 et 3
 - des ateliers prévention des chutes pour les SRC-CES entre 4 et 6
 - une orientation vers le médecin traitant ou vers une consultation spécialisée de la filière hospitalière pour SRC-CES entre 7 et 12 en vue d'un bilan gériatrique.
 - La fragilité repose sur l'analyse des cinq critères de Linda Fried : la perte de poids involontaire, la baisse de la force musculaire, la fatigue ressentie, la vitesse de marche ralentie et la sédentarité. Les seniors ne remplissant aucun de ces critères sont considérés comme "robustes". Ceux avec au moins un ou deux critères sont considérés comme "pré-fragiles" et avec trois critères ou plus comme "fragiles".
 - Le dépistage de la D.M.L.A. est réalisé par l'infirmière du C.E.S. à l'aide d'un rétinographe non mydriatique (R.N.M.), examen non invasif, qui consiste à réaliser un fond d'œil sans dilatation des pupilles. Les rétinophotographies obtenues sont télétransmises par l'infirmière, sur un serveur sécurisé des Hospices Civils de Lyon (H.C.L.). Les rétinophotographies sont interprétées en lecture différée par l'ophtalmologue hospitalier.
 - La plainte de mémoire est recherchée systématiquement (auto-questionnaire). En cas de plainte authentifiée, le test cognitif utilisé par les gériatres est le Cognitive Disorders Examination (C.O.D.E.X.).
 - Le gériatre du C.E.S. de la C.P.A.M. du Rhône utilise la Mini Geriatric Depression Scale (Mini G.D.S.) pour le repérage de la dépression.
 - Une attention particulière sur le nombre de médicaments consommés par les seniors est réalisée.
- **Résultats de l'action** :

2587 seniors de 65 ans et plus sont venus réaliser un examen de prévention santé entre 2014 et 2017 au C.E.S. de la CPAM du Rhône. L'âge moyen était de $70,86 \pm 5,38$, allant de 65 à 95 ans. Une fois sur deux, l'âge des seniors était compris entre 65 et 69 ans (50,4%) et les seniors âgés d'au moins 80 ans représentaient 8,2% de cette population. 59,6% des seniors déclaraient vivre en couple, mais il existait une différence statistiquement significative entre les hommes et les femmes, avec respectivement 74,2% pour les hommes et 42,7% pour les femmes ($p < 0,001$). Le niveau d'étude de pratiquement 7 seniors sur 10 (68%) était inférieur au niveau baccalauréat avec une différence statistiquement significative entre les hommes et les femmes, respectivement 65,4% pour les hommes et 71,2% pour les femmes ($p < 0,001$).

Presque un quart des seniors (24 %) avait plus de deux affections connues sans différence statistiquement significative entre hommes et femmes.

Presque un quart des seniors (24,6 %) prenait trois médicaments ou plus avec une prédominance chez les femmes ($p = 0,003$, RR = 1,31 [1,09-1,56]).

Presque 7 seniors sur 10 (67,5%) présentaient un risque de chute faible, 27,4% un risque de chute modéré et 5,1% un risque de chute élevé. Plus de 9 fois sur 10 les hommes avaient un risque de chute faible contre presque 4 fois sur 10 pour les femmes qui avaient par ailleurs un peu plus d'une fois sur deux un risque modéré de chute. Les femmes avaient plus de 7 fois plus de risque d'avoir un risque de chute élevé ($p < 0,001$, RR brut = 7,48, [4,57- 12,24]) que les hommes.

Une plainte de mémoire a été recueillie chez un peu plus de 3 seniors sur 10, plus fréquemment chez les femmes ($p < 0,001$, RR brut = 1,59, [1,34- 1,90]). Le C.O.D.E.X quant à lui était anormal ou à contrôler dans 31,3% des cas sans différence statistiquement significative entre femmes et hommes.

La passation des 4 questions du mini GDS avait permis de repérer chez 14,9% des seniors une forte probabilité de dépression avec une prédominance chez les femmes ($p < 0,001$, RR brut = 2,48, [1,97- 3,14]).

La population senior fragile du CES s'élevait à 11,5% avec une prédominance chez les femmes (15,2%), ($p < 0,001$, RR brut = 1,97, [1,54- 2,54]). La population senior pré-fragile s'élevait à 50,1% et la population senior robuste s'élevait à 38,4%.

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

Gérialtres et infirmières formées

3. Bilan (suivi/ évaluation)

- 355 seniors soit 13,7% de la population senior avec un risque élevé de chute ou fragile selon FRIED avaient été orientés vers une consultation gériatologique. 189 seniors soit 53,2% avaient accepté et 52 seniors soit 27,5% étaient venus à la consultation.
- 403 seniors soit 41% des seniors avec une rétinographie interprétée avaient des anomalies à type de maculopathie liée à l'âge / DMLA ou autre pathologie de l'œil et avaient été orientés vers leur ophtalmologue.
- 212 seniors avec un C.O.D.E.X anormal soit 8,19% de la population senior avaient été orientés vers une consultation mémoire. 65 seniors soit 30,7% avaient accepté et 41 seniors soit 63,1% étaient venus.
- Les seniors avec un risque dépressif (Mini G.D.S. anormal) étaient orientés vers leurs médecins traitants.

- Quels ont été les leviers de faisabilité du projet ?

Travail collaboratif entre le CES, le CETAF et les services hospitaliers

- Quelles seraient les conditions de diffusion du projet à une échelle territorial ou populationnelle plus large ?

Volonté de la CNAM de diffuser l'examen de prévention santé dédié aux seniors de 65 ans et plus mis en place au CES de la CPAM du Rhône à tous les CES de France.