

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** : repérer la fragilité de la personne âgée pour mieux anticiper les situations de crise .
Le repérage précoce de la fragilité a pour objet d'identifier les déterminants de la fragilité afin de retarder la dépendance dite « évitable » et de prévenir la survenue d'événements défavorables (HAS).
- **Nom du porteur de l'action/contact** : filière gérontologique du bassin de Valence
- **Partenaires** : structures partenaires de la filière gérontologique : MAIA – CCAS – ADHAP services – ADMR – CARSAT – centres hospitaliers – EHPAD...
- **Date de création** : juin 2018
- **Lieux concernés (domicile, établissement)** : domicile – centres hospitaliers
- **Territoire(s) concerné(s)** : bassin de Valence (26)

2. Description de l'action

▪ Objectifs :

- Définir le rôle de chacun dans le repérage de la fragilité : professionnels intervenant au domicile et professionnels hospitaliers
- Choisir une grille de repérage de la fragilité commune aux différents acteurs,
- Elaborer un document de liaison hôpital - domicile.

▪ Description du parcours :

- Mise en place d'un groupe de travail partenarial : pilote MAIA – association ADMR – cadre de santé EHPAD – coordinatrice SSIAD – responsable bulle d'air – IDE équipe mobile gériatrique – IDE coordinatrice ADHAP services – assistante sociale hospitalière
- Partage sur la notion de fragilité et les signaux d'alerte :
 - Perte d'autonomie physique, renforcée par un environnement inadapté
 - Troubles cognitifs
 - Chutes à répétition
 - Amaigrissement et perte d'appétit
 - Changement dans le comportement
 - Syndrome de Diogène
 - Isolement social et familial
 - Epuisement des aidants
- Prise de connaissance des modèles de grille de fragilité existantes : grille IADL – grille HAS – Outil de repérage des risques de perte d'autonomie (ANESM) - Evaluation Triage Risk Stratification Tool (TRST) – DAD

▪ **Résultats de l'action :**

-Consensus pour élaborer 2 grilles :

- Grille domicile : focus à un moment donné et outil de repérage si aggravation des fragilités.
- Grille hôpital : pour aide à la prise en charge à domicile, en retour d'hospitalisation.

-Phase de test dans plusieurs services d'aide à domicile et par la MAIA et au sein du Centre Hospitalier de Valence

-Guide d'utilisation de la grille de fragilité au domicile.

-Plan de communication en cours.

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

Réseau et partenariat

3. Bilan (suivi/ évaluation)

Le projet a-t-il été évalué ? :

Nous sommes toujours en cours de mise en place du projet. Il est prématuré de faire un bilan.

Quels soutiens et résistances sociales ou politiques, voire impasses réglementaires et légales à la mise en œuvre de l'idée ? :

Question de la responsabilité du professionnel qui a utilisé la grille ?

Interrogations sur les dispositifs pouvant être sollicités une fois la fragilité repérée

Quelle conduite à tenir en cas de fragilité repérée ?



- Réflexion à poursuivre sur la thématique « Conduite à tenir en cas de fragilité repérée »

- Rencontre à prévoir par type de professionnels : médecins libéraux, infirmiers libéraux, auxiliaires de vie, ... pour évaluer leurs besoins qui ne sont pas obligatoirement les mêmes, identifier ce qu'ils font quand ils ont repéré la fragilité, qui ils alertent, ...

Qu'est-ce que l'émergence et la connaissance du projet a modifié, transformé dans votre équipe/association/institution ?

La réflexion autour de la mise en commun d'une grille de fragilité a mis en évidence les difficultés rencontrées par les intervenants du domicile dès lors qu'un état de fragilité est repéré ou s'aggrave.

Quels ont été les leviers de faisabilité du projet ? :

Le projet repose sur le dynamisme de la filière gérontologique et le besoin exprimé par les intervenants du domicile de disposer d'un outil de repérage de la fragilité.

GT« Mieux repérer la fragilité de la personne âgée pour anticiper les situations de crise»

► Avancée des travaux :

GRILLE DE REPERAGE DE LA
FRAGILITE
ENTREE ET SORTIE
D'HOSPITALISATION



L'IDE du service d'hospitalisation du patient renseigne la grille de fragilité à l'entrée et à la sortie d'hospitalisation.

Outil de liaison entre l'hôpital et les intervenants à domicile connus, via Monsira et/ou dans l'enveloppe de sortie.

GRILLE DE REPERAGE DE LA
FRAGILITE
DOMICILE/EHPAD

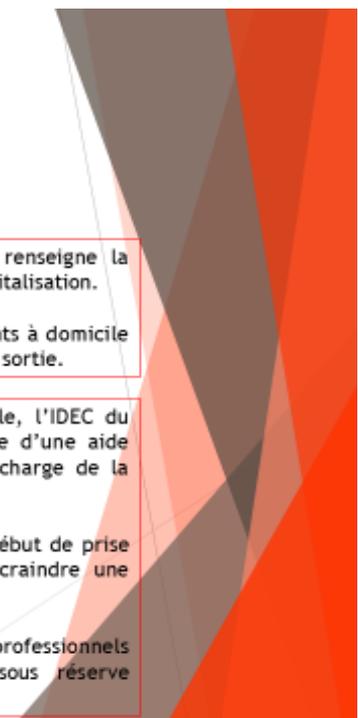


Responsable de secteur d'un service à domicile, l'IDEC du SSIAD, Responsable d'association dans le cadre d'une aide récurrente à domicile, tout professionnel en charge de la coordination d'une situation, ...

Dans le cadre d'une évaluation à domicile en début de prise en charge et à chaque changement faisant craindre une aggravation.

La grille pourra être, transmise entre professionnels concernés par la situation, via Monsira, sous réserve d'accord de la personne.

+ GUIDE
D'UTILISATION



CENTRE HOSPITALIER DE VALENCE		FICHE DE LIAISON HÔPITAL/DOMICILE / GRILLE DE FRAGILITE <i>Informations générales</i>	
Nom/ Prénom :		Nom de la personne de confiance :	
Nom de jeune fille :		Directives anticipées: oui / non	
Domicile : EHPAD : oui / non ?		Médecin traitant :	
Dates du séjour hospitalier :		Tutelle oui / non :	
Nom de la personne à prévenir :		Motif du séjour :	
Intervenants au domicile : IDE libérale : <input type="checkbox"/> SSIAD : <input type="checkbox"/> SAD : <input type="checkbox"/> HAD : <input type="checkbox"/> Aides domicile :			

CETTE FICHE DOIT ETRE REMPLIE A L'ENTREE (dans les 48 heures ou lors de la programmation de l'hospitalisation) ET A LA SORTIE DU PATIENT

Volet : profil gériatrique et facteurs de risques

Thématiques	Notation						Evénements survenus pendant le séjour hospitalier et utiles pour la continuité de la prise en charge après le séjour à l'hôpital	
	0		1		2			
	E	S	E	S	E	S		
Age	74 ou moins		75-84 ans		85 ou plus			
Gestion du traitement	Gestion seul		Besoin d'un pilulier		Nécessité d'un tiers			
Humeur (perception de son état de santé)	Habituelle		Parfois anxieux, triste		Déprimé, confus			
Chute pendant le séjour	Aucune		Une, sans gravité		Chute(s) multiples ou compliquée(s)			
Nutrition	Poids stable, appétit conservé		Perte d'appétit nette depuis 15 jours, ou perte de poids (3kg en 3 mois)		Perte d'appétit franche, perte de poids > 5 kg, dénutrition			
Maladies associées	Absence de maladie connue et traitée		De 1 à 3 maladies, sans maladie chronique		Plus de 3 maladies dont des maladies chroniques			
Mobilité (se lever, marcher)	Indépendance		Aide à la mobilisation		Dépendance			
Elimination	Continence		Incontinence occasionnelle		Incontinence complète			
Sommell	Normal		Troubles légers du sommeil		Troubles majeurs du sommeil (inversion du rythme nyctéméral)			
Hygiène	Autonomie		Aide partielle à la toilette et à l'habillage		Aide complète			
Prise de repas	Indépendance		Aide ponctuelle à la prise de repas		Assistance complète / risque de fausses routes			
Douleur	Pas de douleur		Douleur intermittente		Douleur aiguë / chronique			
Etat cutané	Normal		Besoin de surveillance - risque d'escarre		Etat cutané mauvais (escarre - pansement)			
Fonctions cognitives (mémoire, orientation, selon informations médicales)	Normales		Peu altérées		Très altérées			
Entourage	Personne ressource		Entourage éloigné et/ou non aidant		Personne isolée			
Sous Total 1 (chaque item coché vaut 0)			Sous total 2 (chaque item coché vaut 1)			Sous Total 3 (chaque item coché vaut 2)		
TOTAL Score Entrée		TOTAL Score Sortie	<i>Score ≤ 7 : personne peu fragile</i>		<i>7 < score < 10 personne fragile</i>		<i>score ≥ 10 personne très fragile</i>	

Grille individuelle d'évaluation du niveau de fragilité

Informations générales

Nom/ Prénom :	Médecin traitant :	Intervenants au domicile/plan d'aides en place : IDE libérale: <input type="checkbox"/> SSIAD: <input type="checkbox"/> SAD: <input type="checkbox"/> HAD: <input type="checkbox"/> Aides domicile : APA nb heures :
Adresse : EHPAD : oui / non ?	Tutelle oui/non	
Nom de la personne à prévenir :	Nom de la personne de confiance : Directives anticipées : oui/non	

COTATION

Thématiques				0	1	2	Score	Evénement apparition récente	Aggravation	Je passe plus de temps pour les interventions
Age	74 ou moins	75-84 ans	85 ou plus							
Lieu de vie	EHPAD	Domicile avec aide	Domicile /résidence autonomie							
Gestion du traitement	Gestion seul	Gestion du pilulier avec aide	Administration par un tiers							
Humeur (perception de son état de santé)	Habituelle	Parfois anxieux, triste	Déprimé, confus							
Chute dans les 6 derniers mois	Aucune	Une, sans gravité	Chute(s) multiples ou compliquée(s)							
Nutrition	Poids stable, appétit conservé	Perte d'appétit nette depuis 15 jours, ou perte de poids (3kg en 3 mois)	Perte d'appétit franche, perte de poids > 5 kg ou perte d'une taille de vêtement dans les 3 mois							
Maladies associées	Absence de maladie connue et traitée	De 1 à 3 maladies, sans maladie chronique	Plus de 3 maladies dont des maladies chroniques							
Mobilité (se lever, marcher)	Indépendance	Soutien	Dépendance							
Continence	Continence	Incontinence occasionnelle	Incontinence totale							
Prise de repas	Indépendance	Aide ponctuelle	Assistance complète							
AVQ (confection des repas, téléphone, transports...)	Indépendance	Aide partielle	Dépendance							
Fonctions cognitives (mémoire, orientation, selon informations médicales)	Normales	Peu altérées	Très altérées							
Entourage	Personne ressource présente	Entourage éloigné et/ou non aidant	Personne isolée							
Acceptation des aides	Accepte les aides	Réticent aux aides	Refus d'aide							
Sous Total 1 (chaque item coché vaut 0)		Sous Total 3 (chaque item coché vaut 1)		Sous Total 3 (chaque item coché vaut 2)						

Date : Nom du professionnel : Service : Signature :	Score ≤ 7 : personne peu fragile	7 < score < 10 personne fragile	score ≥ 10 personne très fragile
--	---	--	---



