

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** : Plateforme d'Evaluation des Performances des Seniors. Evaluation de la plateforme de la qualité de vie et du bien vieillir - Facteurs de motivation et prévention - Rôle de la visite à domicile et de l'ergothérapeute
- **Nom du porteur de l'action** : Dr Romain JUGAND, Service de gérontologie, Hôpital Nord, CHU de Saint-Étienne, 42055 SAINTETIENNE Cedex 2. Assistant Spécialiste des Hôpitaux, Service de Gériatrie - Hôpital Charité romain.jugand@chu-st-etienne.fr ; 04 77 12 70 49
- **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** : Gérontopole Auvergne Rhône Alpes, CETAF, URCIP
- **Date de création** : début du projet en 2017 ; début des inclusions Février 2018.
- **Lieux concernés (domicile, établissement)** : Etude **monocentrique** sur l'Hôpital de Jour de Repérage des Fragilités et du Bien Vieillir du CHU de Saint-Etienne, site de la Charité.
- **Territoire(s) concerné(s)** : Bassin stephanois.

2. Description de l'action

- Le vieillissement de la population est la conséquence de la diminution de la natalité et de l'augmentation de l'espérance de vie. L'espérance de vie à la naissance atteint 79,4 ans pour les hommes et 85,4 ans pour les femmes en 2016 en France métropolitaine. La particularité de notre département est qu'il se caractérise par un vieillissement qui est plus marqué par rapport aux données nationales. En effet, la part des 65 ans et plus dans la Loire est passée de 18,9 % en 2006 à 19,7 % en 2011 dans notre territoire. Ces chiffres sont d'autant plus marquants que les taux de référence pendant cette période sont de 15,8 % et 16,5 % respectivement
- La **prévention de la perte de l'autonomie** est un axe majeur de la politique de prévention chez les personnes âgées. Les personnes âgées constituent une population très hétérogène caractérisée par une grande variabilité inter individuelle, dont les besoins en matière de santé peuvent être totalement différents d'un sujet à l'autre. La **fragilité** est un **état précurseur de la dépendance fonctionnelle**. Elle représente, en raison de son caractère **réversible**, un concept clef dans la substitution de la logique d'anticipation à celle de réparation. La HAS a publié en 2013 deux recommandations entièrement consacrées au repérage et à la prise en charge de la fragilité en ambulatoire.
- Le CHU de St-Etienne a mis en place une consultation de prévention de la perte de l'autonomie dénommée « consultation bien vieillir » depuis avril 2015 à destination des personnes âgées de 65 ans et plus vivant à domicile se déroulant au sein d'un Hôpital de Jour sur le site de la Charité.
- **Objectifs** :
 - **L'objectif principal** de ce projet de recherche est d'évaluer le parcours de prévention de la perte de l'autonomie mis en place dans le cadre de la plateforme de la qualité de vie et du bien vieillir de l'HDJ du CHU de St-Etienne.
 - **Les objectifs secondaires** de cette évaluation du parcours de prévention sont les suivants :
 - Décrire les parcours des personnes âgées ayant bénéficié du repérage de la fragilité à l'HDJ du CHU de St-Etienne - Evaluer le respect des préconisations suite à la consultation
 - Identifier les moteurs de l'adhésion ou du refus des personnes âgées aux propositions et aux actions préventives (analyse de la satisfaction des participants et du parcours du sujet via les visites à domicile).
 - Etudier les avis de l'ensemble des professionnels de santé impliqués (Acteurs de prévention, auxiliaires de vie, ergothérapeute + MT)
- **Description du parcours : du dépistage à la conduite à tenir (bilan, préconisations, actions menées)** :
 - Repérage en ambulatoire (selon les critères de dépistage de la fragilité HAS 2013) de patient âgé de 65 ans et plus, autonome et vivant à domicile.
 - Proposition d'une visite du domicile par une ergothérapeute 15 jours avant la journée d'évaluation.
 - Journée d'HDJ (bilan IDE, Gériatre, Kinésithérapeute, Diététicienne, Assistante Sociale, bilan biologique, bilan radiographique, ECG).
 - Synthèse et proposition d'un Plan Personnalisé de Soins (PPS) expliqué au patient.
 - Retour à domicile et mise en place d'un suivi à domicile de la mise en place des préconisations du PPS. 3 Visites sont programmées : Au 3^{ème} mois (M3, au 6^{ème} mois (M6) et au 9^{ème} mois (M9).

- **Critères d'inclusion :**
 - Personne affiliée ou ayant droit d'un régime de sécurité sociale
 - Personnes âgées de 65 ans et plus ayant participé à une consultation bien vieillir à l'hôpital de jour du CHU de St-Etienne pendant la période de l'étude.
 - Personnes âgées ayant reçu une information éclairée sur l'étude et ayant co-signé, avec l'investigateur, un consentement de participation à l'étude

***Déroulement pour le patient :**

- La participation à l'étude n'implique aucune modification par rapport à la prise en charge standard proposée.

- **Résultats de l'action :**
 - L'objectif est d'inclure un maximum de patient sur une durée de 1 an puis de réaliser le suivi de ces mêmes patients sur 9 mois (Visite M3, M6 et M9).
 - Etudier les caractéristiques socio-démographique de la population prise en charge.
 - Etudier la qualité du ciblage de la population adressé en HdJ selon les critères de Fried.
 - Rechercher des causes de non adhésion aux préconisations, de mauvaise observance, des freins au suivi

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

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 de la population cible n'est pas toujours aisé, la compréhension du mécanisme de suivi avec des visites à domicile est parfois mal compris et suscite des refus nombreux dont il faudra comprendre les motivations afin d'optimiser le suivi.
- **Quels ont été les leviers de faisabilité du projet ?** Ce projet a pour objectif d'étudier l'intérêt de l'articulation « visite du domicile + Journée d'HdJ + Suivi à domicile » avec l'aide de financements spécifiques par la conférence des financeurs afin de justifier une éventuelle pérennisation du système.
- **Quelles seraient les conditions de diffusion du projet à une échelle territoriale ou populationnelle plus large ?**

Un taux d'adhésion au programme suffisant pour avoir une efficacité significative à l'échelle d'une population gériatrique.

Des moyens humains et financiers pérennes afin d'élargir les possibilités d'accueil en HdJ.

Une information auprès des médecins traitants pour que ceux soient des relais de cette prise en charge.

Une diffusion auprès de tous les organismes pouvant être en relation avec des patients répondant aux critères de l'HdJ (association, CCAS, Caisse de retraite etc.)

4. Commentaires complémentaires éventuels

Vieillir en santé, selon l'OMS, nécessite le maintien des capacités fonctionnelles afin que les seniors puissent continuer à faire ce qui est important pour eux. Les systèmes de santé de la plupart des pays, y compris celui de la France, ont été construits pour identifier et traiter des maladies, mais ne sont pas organisés pour maintenir les fonctions avec l'augmentation de l'espérance de vie, de sorte qu'un nombre croissant de seniors ne reçoit pas de soins totalement adaptés au vieillissement et devient de plus en plus dépendants.

La prise en charge de notre HdJ est donc d'essayer de répondre aux objectifs fixés par l'OMS afin de favoriser le bien vieillir en santé.