



Prise en charge pluriprofessionnelle de la fragilité de la personne âgée au sein d'une maison de santé

Blandine Billet et Lucille Pellerin

médecins généralistes (27) et assistantes universitaires au DUMG de Rouen

Aucun conflit d'intérêt à déclarer



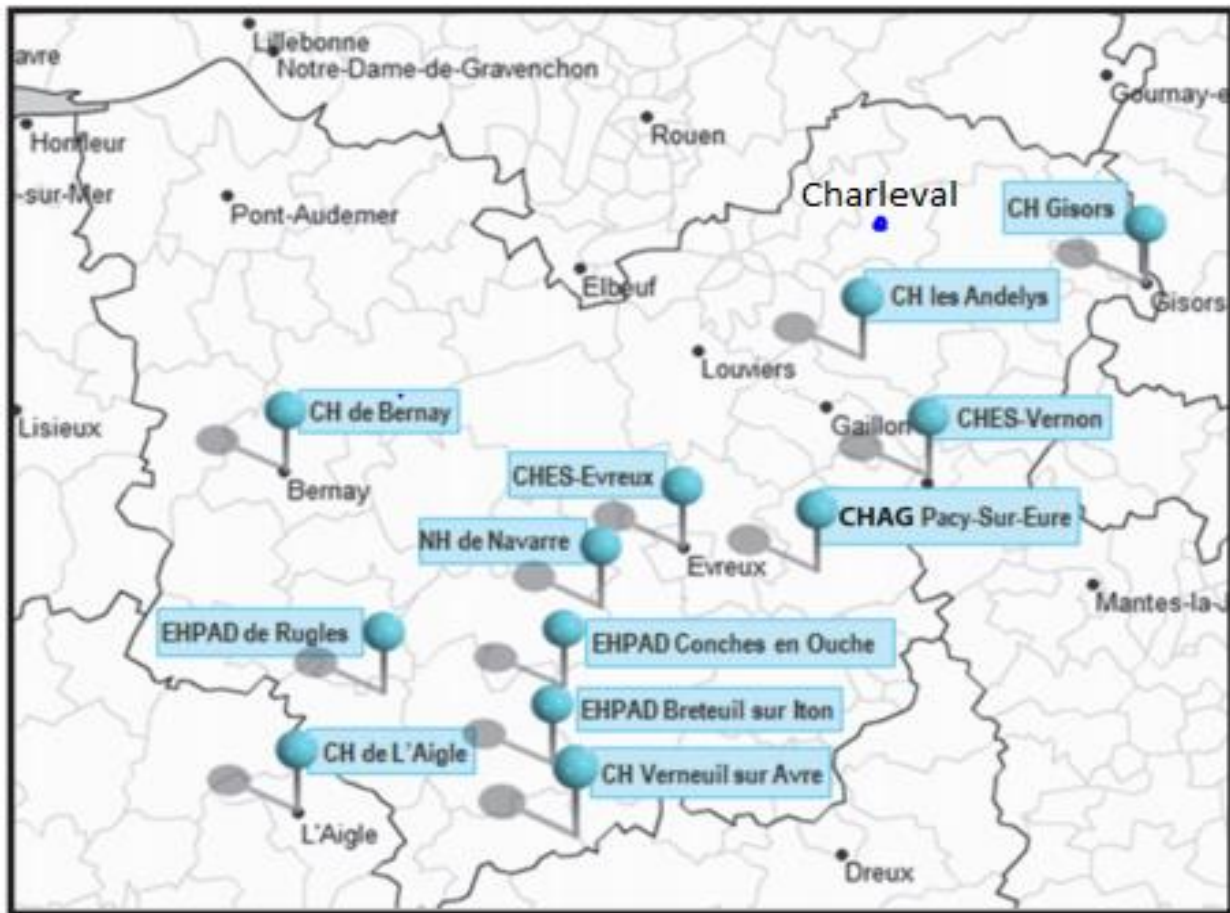
Lien avec cette session ?

Organisation autour d'une population vulnérable

Contexte médical : Fragilité

- 15 à 20 % de la population > 65 ans à domicile considérée comme fragile en France
- Notion biomédicale apparue il y a environ 20 ans aux USA (Hogan *et al.*, 2003)
- Définitions multiples sans consensus international :
 - Etat d'équilibre instable entre la bonne santé et la maladie (Michel *et al.*, 2002)
 - SFGG, 2011 : syndrome clinique, diminution des capacités physiologiques de réserve qui altère les mécanismes d'adaptation au stress
 - modulé par comorbidités et facteurs psychologiques, sociaux, économiques et comportementaux
 - Potentiellement réversible

Contexte démographique et organisationnel



Territoire de l'Eure ⁽¹⁾ :

- Densité médicale faible
- Hôpitaux éloignés (40 km en moyenne)

Réflexion d'une organisation territoriale en soins primaires, autour des MSP ⁽²⁾ qui facilitent :

- Projet de santé, organisation pluriprofessionnelle
- Actions de prévention et d'éducation à la santé
- Favorise la coordination des soins

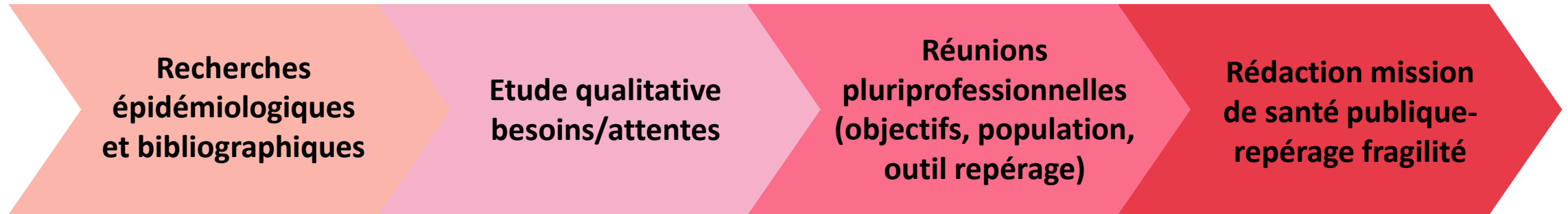
Expérimentation PAERPA ⁽³⁾

1- CNOM atlas démographie médicale en France. 2020.

2- AVECSanté. Présentation : qu'est ce qu'une maison de santé ?

3- L M, Z O. Évaluation d'impact de l'expérimentation Parcours santé des aînés (Paerpa)- Rapport final. Rapp Irdes. 2020.

1^{ère} étape - Mission de santé publique : Repérage fragilité



- Population : patients de plus de 70 ans, autonomes, vivant à domicile
- Outil de repérage : Grille du gérontopôle de Toulouse GFST
- Repérage systématique une fois par an
- Recrutement et sensibilisation des professionnels du territoire à la fragilité

HAS. Comment repérer la fragilité en soins ambulatoires ? 2013.

M. Goettling, L. Hostache. Elaboration d'une mission de santé publique sur le repérage de la fragilité de la personne âgée au sein de la maison de santé pluriprofessionnelle de Charleval. Thèse de médecine, université de Rouen. Septembre 2021.

Dent E, Kowal P, Hoogendijk EO. Frailty measurement in research and clinical practice:A review. Eur J Intern Med. 2016.

Sukkriang N, Punsawad C. Comparison of geriatric assessment tools for frailty among community elderly. Heliyon. 2020.

Grille GFST

REPÉRAGE			
	Oui	Non	Ne sait pas
Votre patient vit-il seul ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre patient a-t-il perdu du poids au cours des 3 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre patient se sent-il plus fatigué depuis ces 3 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre patient a-t-il plus de difficultés pour se déplacer depuis ces 3 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre patient se plaint-il de la mémoire ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre patient a-t-il une vitesse de marche ralentie (plus de 4 secondes pour parcourir 4 mètres) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si vous avez répondu OUI à une de ces questions :

Votre patient vous paraît-il fragile : OUI NON

2^{ème} étape - Protocole : Prise en charge fragilité



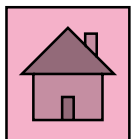
Critères d'inclusion : patients repérés fragiles par la grille GFST

HAS comment élaborer et mettre en œuvre des protocoles pluriprofessionnels? Février 2015.

C. Dy, S. Galien. Mise en place d'un plan personnalisé de santé (PPS) pour la personne âgée fragile : Rédaction d'un protocole au sein de la maison de santé pluriprofessionnelle de Charleval. Thèse de médecine, université de Rouen. Septembre 2021.

Protocole - Evaluation gériatrique

Réalisée par l'IPA, 45 min



Aides à domicile



Audition (HHIES)
Vision (AV, Amsler)



Humeur (Mini GDS)



Autonomie
(ADL, IADL)



Evaluation fonctionnelle
(vitesse marche, appui
unipodal)



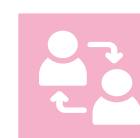
Intéractions sociales



Cognition
(MMSE, Horloge, 5 mots)



Nutrition (MNA)



Attentes aidants
Fardeau Aidant (Mini Zarit)

Livre blanc de la fragilité. Gérontopole de Toulouse, 2015.

HUG hôpitaux universitaires de Genève. Évaluation gériatrique standardisée (EGS), 2010.

Kojima G, Taniguchi Y, Kitamura A, Fujiwara Y. Is living alone a risk factor of frailty? A systematic review and meta-analysis. Ageing Res Rev. mai 2020.

Protocole - Plan Personnalisé de Santé

<u>Plan de soins</u>						
Problèmes classés par priorité	Objectifs	Libellé des actions	Intervenants	Bilan à 1 an	Bilan à 2 ans	Bilan à 3 ans
<i>ex : trouble auditif</i>	<i>appareillage</i>	<i>consultation ORL</i>	<i>MT : courrier ORL RDV Dr X annuaire</i>			
<u>Plan d'aides</u>						
Problèmes classés par priorité	Objectifs	Libellé des actions	Intervenants	Bilan à 1 an	Bilan à 2 ans	Bilan à 3 ans
<i>ex : difficultés à faire le ménage</i>	<i>aide ménagère</i>	<i>Dossier APA Contact avec CLIC</i>	<i>CLIC</i>			
<i>ex : isolement social</i>	<i>Maintenir le lien social</i>	<i>Favoriser activités collectives</i>	<i>Centre social Espace Libre</i>			

Discuté en RCP avec le CLIC, la MAIA et le centre social, tous les 2 mois

Conclusion

- Repérage précoce de la fragilité et sensibilisation facilité en MSP
- Evaluation gériatrique en soins primaires : coordination pluriprofessionnelle (IPA, IDE Asalée) ⁽¹⁾
- Prise en charge pluriprofessionnelle de la personne âgée permet d'inverser le processus de fragilité ⁽²⁾
- Parcours coordonné autour de la personne âgée fragile nécessite une bonne connaissance du territoire et un partenariat hospitalo-médico-social ^(3,4)

1- D.Reuben, D Ganz et al. *The Effect of Nurse Practitioner Co-Management on the Care of Geriatric Conditions* J Am Geriatr Soc. 2014.

2- Ng TP, Feng L, Nyunt MSZ, Feng L, Niti M, Tan BY, et al. *Nutritional, Physical, Cognitive, and Combination Interventions and Frailty Reversal Among Older Adults: A Randomized Controlled Trial.* Am J Med. 2015

3- Shaw RL, Gwyther H, Holland C, Bujnowska-Fedak M, Kurpas D, Cano A, et al. *Understanding frailty: meanings and beliefs about screening and prevention across key stakeholder groups in Europe.* Ageing Soc. 2018.

4- L M, Z O. *Évaluation d'impact de l'expérimentation Parcours santé des aînés (Paerpa)- Rapport final.* Rapp Irdes. 2020.

Perspectives



- **Suite du projet 2022** : Ateliers (prévention des chutes, mémoire, café des aidants)
- **Projet de recherche** : appel d'offre ReSP-IR 2022 du GIRCI NO : *Comparaison de la qualité de vie des personnes âgées fragiles dans 2 groupes : un avec PPS, l'autre sans PPS*



Merci de votre
attention

Evaluation fragilité sociale

Evaluation des interactions sociales :

1- Etes-vous satisfait de votre situation économique ?

- a- Très satisfait
- b- Satisfait
- c- Insatisfait
- d- Très insatisfait

1 pt si très insatisfait (réponse d) de sa situation économique

2- Vivez-vous seul ?

- a- Oui
- b- Non

1 pt si vit seul (réponse a)

3- A quel type d'activité sociale participez vous ?

- a- Des événements locaux
- b- Des activités de quartier
- c- Des activités de loisirs et culturelles
- d- Des activités de bénévolat

1 pt si ne participe à aucune de ces activités

4- Quelles sont vos relations avec vos voisins ?

- a- Vous discutez avec vos voisins et aller les uns chez les autres
- b- Vous discutez dans la rue avec vos voisins
- c- Vous dites bonjour à vos voisins
- d- Vous ne parlez à vos voisins

1 pt si réponse c ou d.

Score total =

Fragilité sociale si score supérieure à 2 pts ou plus