

# Repérage de la fragilité

Auprès des personnes âgées de 75 ans et plus

Année 2024

## SOMMAIRE

<b>PREAMBULE .....</b>	<b>3</b>
<b>LA FRAGILITE EN QUELQUES MOTS.....</b>	<b>3</b>
<b>QUELQUES DONNEES DEMOGRAPHIQUES DE NOTRE TERRITOIRE .....</b>	<b>3</b>
<b>LES ENJEUX.....</b>	<b>4</b>
<b>OBJECTIFS GENERAUX.....</b>	<b>4</b>
<b>OBJECTIFS OPERATIONNELS .....</b>	<b>5</b>
<b>TERRITOIRE .....</b>	<b>5</b>
<b>POPULATION CIBLE .....</b>	<b>5</b>
<b>ORGANISATION DU REPERAGE .....</b>	<b>5</b>
<b>TRAITEMENT DES DONNEES .....</b>	<b>5</b>
<b>ELEMENTS DE REUSSITE DE CE PROJET.....</b>	<b>5</b>
<b>DEVENIR ET REPRODUCTIBILITE.....</b>	<b>6</b>
<b>ANNEXES .....</b>	<b>7</b>

## PREAMBULE

Dans une société vieillissante il n'est pas vain de vouloir, dans un premier temps, dépister des fragilités existantes puis dans un deuxième temps, aller vers une politique de prévention sur notre territoire et viser un public plus jeune. Il est donc important que les professionnels et les personnes elles-mêmes prennent conscience du caractère potentiellement réversible de l'état de fragilité et de la possibilité d'agir pour préserver l'autonomie.

## LA FRAGILITE EN QUELQUES MOTS

Afin de définir la fragilité et ses marqueurs, il est important de rappeler ce qu'est le vieillissement humain. Il s'agit selon l'OMS « du point de vue biologique, du produit de l'accumulation d'un vaste éventail de dommages moléculaires et cellulaires au fil du temps. Celle-ci entraîne une dégradation progressive des capacités physiques et mentales, une majoration du risque de maladie et, enfin, le décès. »

La Société Française de Gérontologie et Gériatrie propose de définir la fragilité comme un syndrome clinique : « la fragilité se définit par une diminution des capacités physiologiques de réserve qui altère les mécanismes d'adaptation au stress. Son expression clinique est modulée par les comorbidités et des facteurs psychologiques, sociaux, économiques et comportementaux. Le syndrome de fragilité est un marqueur de risque de mortalité et d'événements péjoratifs, notamment d'incapacités, de chutes, d'hospitalisation et d'entrée en institution. L'âge est considéré comme un déterminant de fragilité mais n'explique pas à lui seul ce syndrome »

Ce processus n'est pas linéaire, Fried (2001) a abouti à une liste de 5 critères classant en 3 états :

- Non fragiles
- Pré fragiles (1 à 2 critères)
- Fragiles (3 critères et +)

Ces critères opérationnels ont évolué en prenant en compte la globalité des problèmes gériatriques (atteinte cognitive, domaine social). Cette manière de porter le diagnostic détermine le phénotype de fragilité.

A partir de ces données, nous comprenons les enjeux du bien vieillir et de la mobilisation nécessaire pour préserver l'autonomie, prévenir les pertes d'autonomie évitables au cours de l'avancée en âge, selon une approche préventive, positive mais aussi intégrative de la santé.

## QUELQUES DONNEES DEMOGRAPHIQUES DE NOTRE TERRITOIRE

### Population

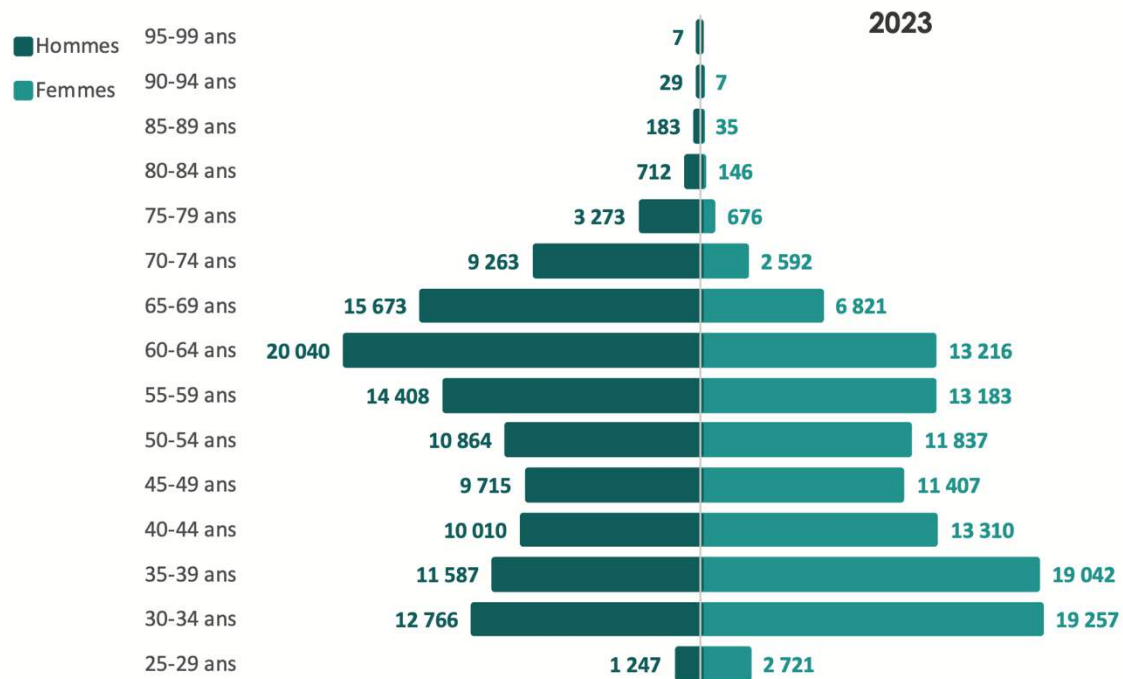
(Données issues du schéma départemental de l'autonomie 2018/2023 et du SRS ARA 2023/2028)

La population en 2021 de la Haute-Savoie est de 838 480 habitants. Le département a une croissance de 6 à 7 000 nouveaux habitants chaque année. En 2018, la répartition de la population âgée s'établissait ainsi à 180 851 personnes de 60 ans et plus soit 22,1 % de la population totale et 62 141 personnes de 75 ans et plus soit 7.6 % pour une population totale de 816 699 habitants (INSEE 2018), contre 9,37 % pour la région Auvergne-Rhône-Alpes et 9.50 % pour la France Métropolitaine (part des PA de + de 75 ans).

On observe une tendance au vieillissement du département avec une augmentation de 30.58 % des personnes âgées de 75 ans et + de 2008 à 2018 (47 587 à 62 141 personnes âgées). Par ailleurs, les analyses prospectives confirment, à horizon 2030, une augmentation et un vieillissement de la population.

## Démographie médicale

Structures par sexe et âge des médecins en activité au 1er janvier 2023 CNOM - Atlas de la démographie médicale 2023



## LES ENJEUX

- **PRÉDICTION** : mieux dépister les premiers signes de pré-fragilité largement en amont de la perte d'autonomie
- **REPÉRAGE** : organiser un ciblage des actions de prévention vers les populations les plus vulnérables
- **COLLABORATION** : mobiliser les acteurs nécessaires pour préserver l'autonomie
- **PARCOURS DE PRÉVENTION** : prévenir les pertes d'autonomie évitables au cours de l'avancée en âge.

## OBJECTIFS GENERAUX

Dans le cadre de la prévention en santé primaire et du parcours de prévention :

- Mettre en place un repérage précoce des patients âgés pré-fragiles ou fragiles de plus de 75 ans, à domicile par les professionnels libéraux et les intervenants à domicile quelque-soit leur profession.
- Permettre la mise en œuvre d'interventions ciblée et/ou d'un programme de prévention, si nécessaire.
- Reverser des situations de pré fragilité et/ou fragilité en état robuste

## OBJECTIFS OPERATIONNELS

- Dans un premier temps identifier des professionnels libéraux volontaires pour participer à ce repérage sur le territoire de la CPTS, de préférence exerçant en cabinet ou dans une MSP.
- Dans un deuxième temps étendre ce repérage à d'autres professionnels du domicile
- Soutenir la mise en place de la coordination du projet au sein des professionnels volontaires
- Sensibiliser et former les professionnels volontaires à la notion de fragilité, à l'organisation du parcours de prise en soins du patient âgé fragile, et à la mobilisation des ressources internes ou territoriales, par l'équipe.
- Identifier les modalités de repérage et structurer les réponses à apporter en cas de fragilité repérée et validée par le médecin traitant, selon les ressources du territoire
- Communiquer auprès des partenaires sanitaires (CHANGE) et sociaux (CD, Agglo...)
- S'engager dans le recueil des données, en vue d'une évaluation globale de ce repérage.

## TERRITOIRE

Territoire de la CPTS

## POPULATION CIBLE

Toute personne de plus de 75 ans se trouvant à distance d'une pathologie aiguë

Sont inclus avec une attention particulière :

- Les aidants
- Les personnes vivant seules
- Les personnes ayant subi de grands changements dans leur situation de vie

## ORGANISATION DU REPERAGE

Etape 1 : Repérage à l'aide de la grille élaborée par le groupe de travail à partir des critères HAS (cf. annexe1)

Étape 2 : Après accord du patient proposition d'une visite IDEL pour une évaluation plus complète (grille à élaborer).

Étape 3 : RCP avec les professionnels présents autour du patient pour définir un plan d'accompagnement.

## TRAITEMENT DES DONNEES

Le traitement des données à caractère personnel et de santé sera réalisé dans le respect des RGPD. Les échanges entre professionnels se feront via la messagerie sécurisée MonSISRA.

## ELEMENTS DE REUSSITE DE CE PROJET

La réussite de ce repérage repose sur plusieurs éléments :


- La formation des professionnels engagés dans ce repérage
- L'information des autres professionnels
- L'information du public
- La mise en place d'un parcours coordonné
- Le soutien apporté par la CPTS

## DEVENIR ET REPRODUCTIBILITE

Nous proposons de réaliser ce dépistage pendant une année. Au terme de cette expérimentation il pourra être envisagé de l'étendre sur d'autres territoires en partenariat avec les autres CPTS et hôpitaux.

## ANNEXES

### Annexe 1 : grille de repérage



### Repérage de la fragilité

**Préalable :** La personne a 75 ans ou plus, vit à domicile

DATE DE LA REDACTION DE LA FICHE :

ACCORD de la personne pour bénéficier de ce repérage et de la prise en charge qui pourra en découler :

oui                       non

**REPERAGE PAR**

<b>PROFESSIONNEL LIBERAL :</b>  <input type="checkbox"/> IDEL. <input type="checkbox"/> Kiné <input type="checkbox"/> Médecin traitant <input type="checkbox"/> Médecin spécialiste <input type="checkbox"/> Pharmacien <input type="checkbox"/> Autre, précisez :	<b>COORDONNEES du repérant :</b>  NOM : PRENOM : Téléphone : Mail :
--	--

**PERSONNE CONCERNEE**

NOM - PRENOM :	DATE DE NAISSANCE :
ADRESSE :	
TELEPHONE	
MÉDECIN TRAITANT :	Téléphone :

**LES CRITERES DE FRAGILITE MEDICALE**

	OUI	NON	NE SAIT PAS
Votre patient(e) a perdu du poids au cours des 3 derniers mois*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre patient(e) se sent plus fatigué(e) depuis ces 3 derniers mois *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre patient(e) a plus de difficultés à se déplacer depuis ces 3 derniers mois *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre patient(e) a une vitesse de marche ralentie (plus de 4s pour parcourir 4m <u>2*</u> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre patient(e) a chuté dans l'année	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre patient(e) se plaint de sa mémoire ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre patient(e) a des troubles visuels (apparition ; majoration)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre patient(e) a des troubles auditifs (apparition ; majoration)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**LES CRITERES DE FRAGILITE SOCIALE**

	OUI	NON	NE SAIT PAS
Votre patient(e) vit seul(e)*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre patient(e) a un entourage aidant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre patient(e) a un plan d'aide en place et adapté	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre patient(e) a un logement adapté	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**\*CRITÈRES HAS**  
S'il n'est pas le repérant Informer et transmettre les résultats au médecin traitant

V2 octobre 2023

## Annexe 2 : fiche action

Fiches action : REPERAGE de la fragilité	
Durée de l'action. : <input type="checkbox"/> 2023 <input type="checkbox"/> 2024 <input type="checkbox"/> 2025 <input type="checkbox"/> 2026	
Objectifs généraux	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Retarder le processus d'entrée dans la dépendance des personnes âgées</li> <li>- Mobiliser les acteurs nécessaires à la préservation de l'autonomie</li> <li>- Permettre la mise en œuvre d'interventions, d'accompagnements ciblés ou de programmes de prévention, si nécessaire.</li> </ul>
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifier des professionnels libéraux volontaires pour participer à ce repérage</li> <li>- Soutenir la mise en place de la coordination du projet au sein des professionnels volontaires</li> <li>- Sensibiliser et former les professionnels volontaires à la notion de fragilité, à l'organisation du parcours de prise en soins du patient âgé fragile, et à la mobilisation des ressources internes ou territoriales, par l'équipe.</li> <li>- Identifier les modalités de repérage et structurer les réponses à apporter en cas de fragilité repérée et validée par le médecin traitant, selon les ressources du territoire</li> <li>- Venir en appui, si besoin, aux médecins traitants pour organiser les accompagnements définis et acceptés</li> <li>- S'engager dans le recueil des données, en vue d'une évaluation globale de cette action</li> </ul>
Actions	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valider un outil de dépistage</li> <li>- Travailler en partenariat à l'élaboration d'un parcours</li> <li>- Former les professionnels à la fragilité</li> <li>- Sensibiliser les personnes âgées concernées</li> <li>- Coordonner l'accompagnement médical et social : RCP</li> </ul>
Moyens	<p>Humains :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Professionnels libéraux de santé</li> <li>- Professionnels du social</li> <li>- Salariés de la CPTS</li> </ul> <p>Matériel :</p> <p>Financiers :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Indemnisation des professionnels par la CPTS pour chaque action de dépistage</li> </ul>
Public visé et territoire	- Personnes de plus de 75 ans résidant sur le territoire de .....
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Grille de dépistage</li> <li>- Nombre de parcours organisés</li> <li>- Nombre de professionnels engagés dans ce projet</li> </ul>
Calendrier	4 <sup>ème</sup> semestre 2023
Référents du projet	Dr Pfister Stéphanie C Vegreville
Références	HAS OMS

V1 10/10/2023