

En amont du repérage nous vous demandons de porter attention aux critères d'exclusion de l'expérimentation. Si le bénéficiaire remplit un de ces critères l'expérimentation s'arrête et le repérage n'est pas pris en compte.

Critères d'exclusion à la grille de repérage :

- Personne de moins de 50 ans
- Personne dépendante ou atteinte d'une pathologie chronique sévère
- Personne souffrant d'une pathologie aiguë

Données du bénéficiaire

1. Consentement numérique du bénéficiaire :

- oui
- non

Si non, arrêt du repérage

2. N°NIR du bénéficiaire
3. Code postal du bénéficiaire
4. Grille de repérage

Grille de repérage des fragilités et prévention de la dépendance

Patients de 50 ans et plus, autonome, à distance de toute pathologie aiguë, non atteint d'une pathologie chronique sévère.

Repérage : Grille du Gérontopôle de Toulouse	
Votre patient vit-il seul ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NE SAIT PAS
Votre patient a-t-il perdu du poids au cours de ces 3 derniers mois ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NE SAIT PAS
Votre patient se sent-il plus fatigué au cours de ces 3 derniers mois ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NE SAIT PAS
Votre patient a-t-il plus de difficultés à se déplacer depuis ces 3 derniers mois ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NE SAIT PAS
Votre patient se plaint-il de la mémoire ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NE SAIT PAS
Votre patient a-t-il une vitesse de marche ralentie ? (plus de 4 secondes pour parcourir 4 mètres)	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NE SAIT PAS

Score du bénéficiaire :

- **Robuste** : le patient répond à 0 critère
- **Pré-fragile** : le patient répond à 1 ou 2 critères
- **Fragile** : le patient répond à plus de 3 critères

Questions supplémentaires dans le cadre de l'expérimentation	
Votre patient aide-t-il une personne de manière régulière ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NE SAIT PAS
Votre patient vous semble-t-il pré-fragile ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NE SAIT PAS

Si votre patient est

- **En score préfragile**
- **Robuste et aidant**
- **S'il vous semble préfragile**

Alors, celui-ci peut bénéficier d'office d'une VDSI.

Dans ces cas votre patient accepte-t-il une VDSI ? OUI NON