



Module 1: « Information sensibilisation et présentation au concept de pré-fragilité »

25 janvier 2022

Introduction au premier module de formation



PREVENIR - REPERER - ACCOMPAGNER



Présentation des intervenants

- **Représentants de la CARSAT Hauts-de-France** : Mr MIQUEL Frédéric (directeur du Cabinet) ,
Mme VANDECAVEYE Sophie, Mme MIDELET Angélique (chargées de projet Pr'Agil'Lab)
- **Représentants CHU de Lille**: Professeur BOULANGER Éric (médecin gériatre au CHU de Lille),
Mr FONTAINE Cédric (chargé de projet TEMPOFORME)
- **Représentants ENS Paris-Saclay** : Mr VAYATIS Nicolas (Professeur des Universités et Directeur du
Centre Borelli UMR 90 10), Mme BLANCHO Sophie, Mr LE FAUCHEUR Serge (IDP Santé)
- **Représentants URPS Infirmiers Hauts-de-France** : Mr CARLU Yannick (Président),
Mme PAINSET Virginie (Secrétaire générale, référente du projet), Mme DEWAS Caroline -
Mme BEN Béatrice (Secrétaires Adjointes, membre du projet)

Le processus de fragilité





Longévité, Vieillesse & Fragilité

Éric BOULANGER

Médecine et biologie du Vieillesse
Lille, France



@EBoulangerville



Plan

1. Longévité et espérance de vie
2. Dépendance - polypathologie = la gériatrie
3. La fragilité
4. La Robustesse

Plan

- 1. Longévité et espérance de vie**
2. Dépendance - polypathologie = la gériatrie
3. La fragilité
4. La Robustesse

Longévité

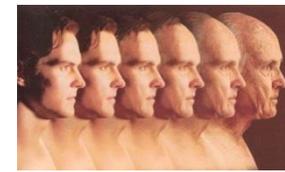
Longévité maximale de l'espèce humaine
Jeanne Calment = 122 ans, 5 mois et 14 jours



*Espérance de vie naturelle (sans vaccin, soin, système de santé...) = environ 30 ans
Sauf manipulations génétiques = on ne dépassera pas les 125 ans*



Nous ne vieillissons pas tous de la même façon



**Facteurs
génétiques**

**Facteurs
environnementaux**

Pathologies

Tabac



**Smoked 14 years longer
than is brother**



Smoker for 29 years



Non-smoker

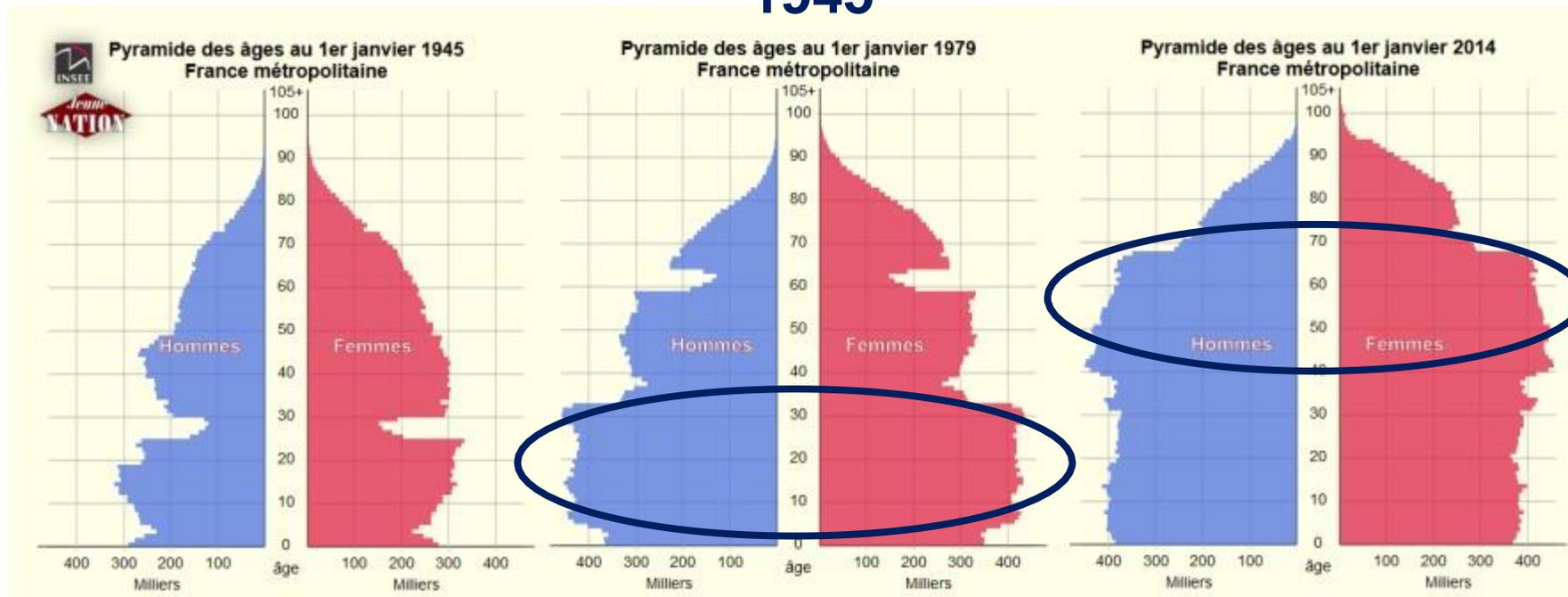
Twins Days Festival in Twinsburg, Ohio, from 2007 to 2010, 79 pairs of twins. H Okada, Plast Reconstr Surg 2013

3 types de facteurs de vieillissement = génétiques, environnementaux et les pathologies

Du baby-boom au papy-boom

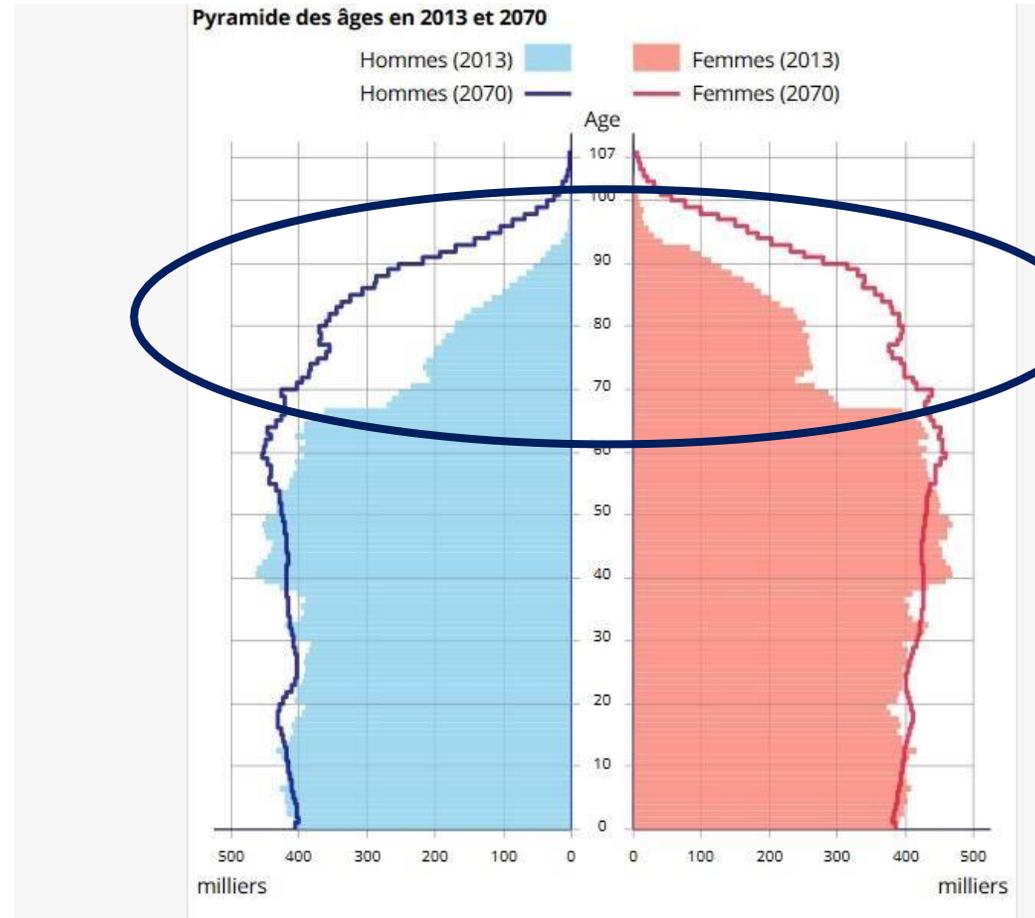
Baby-boom
1945

Papy-boom



Projection 2070

Geriatric-boom est là!

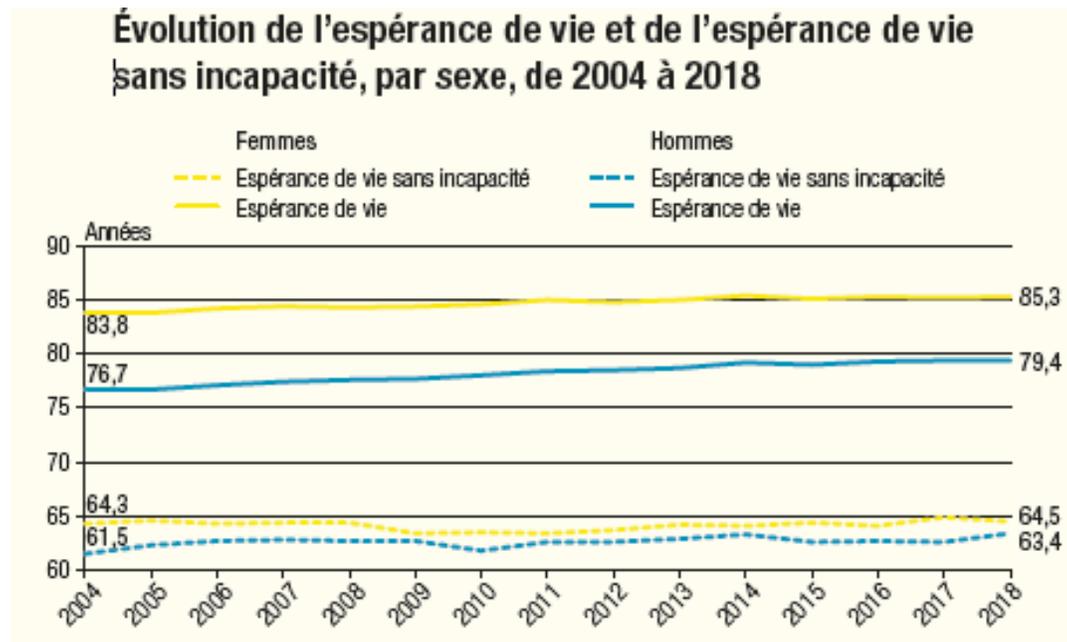


Babyboom 1945

Gériatrie = 75 ans + polypathologie

Le geriatric—boom vient de débuter en 2020

Espérance de vie en bonne santé en France

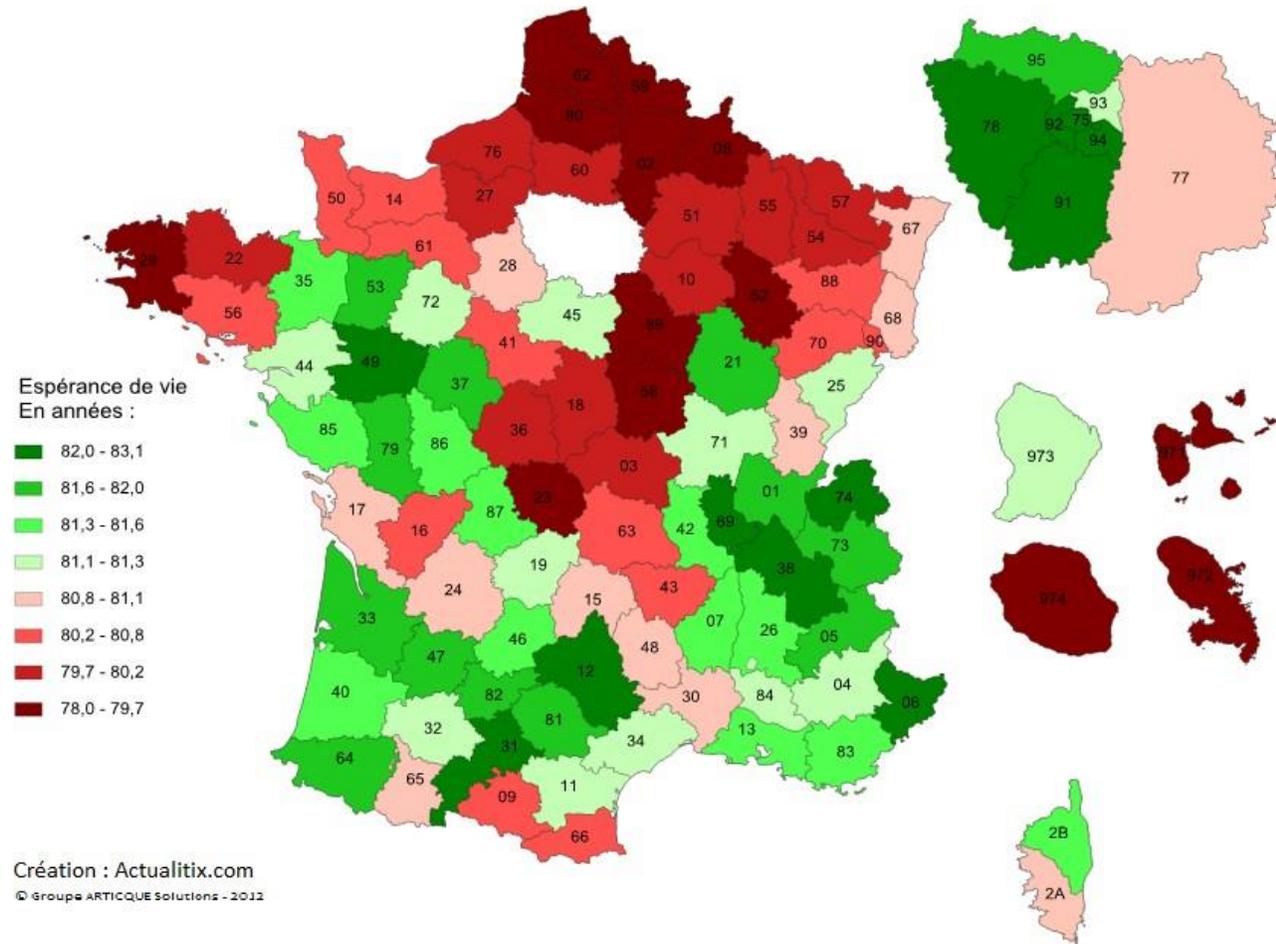


Espérance de vie
- Femme 86 ans
- Homme 80 ans

Espérance de vie sans incapacité
- Femme 65 ans
- Homme 64 ans



Espérance de vie



Hauts-de-France = la plus mauvaise esperance de vie en France metropolitaine

Ne pas confondre

**Les maladies
dont la fréquence augmente
avec l'âge**

**L'âge n'est pas
le facteur de risque principal**

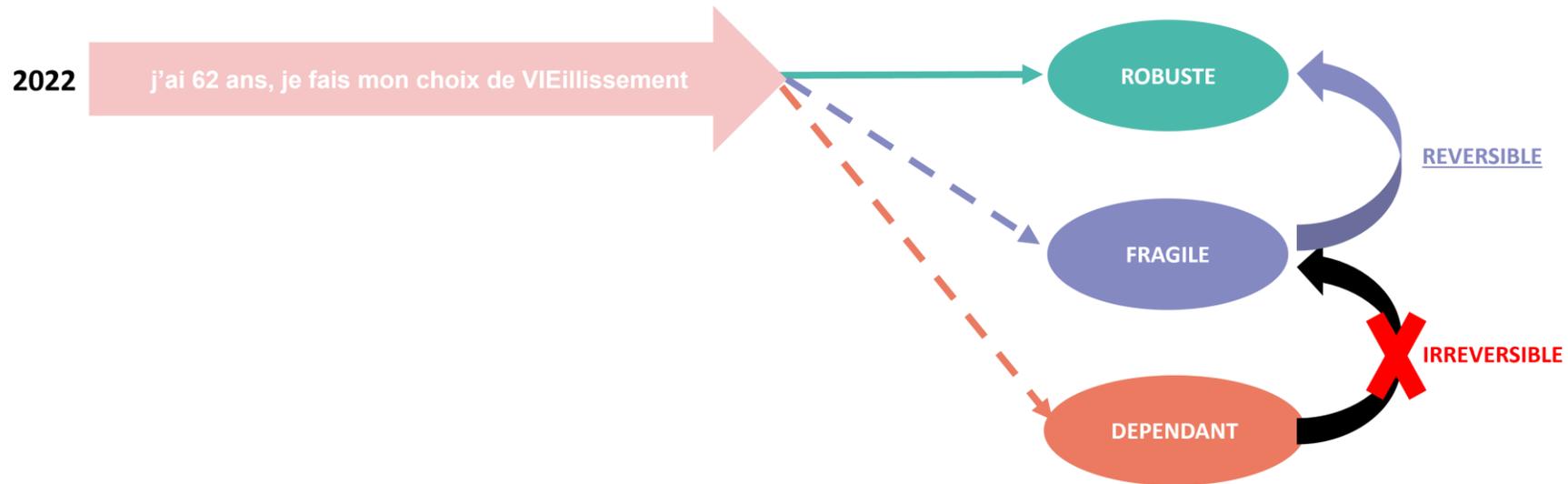
- **Cancer : tabac, alcool, soleil**
- **AVC, Infarctus du myocarde :
HTA, diabète, cholestérol...**
- ...

**Les maladies
directement liées au
vieillessement**

**L'âge est
le facteur de risque principal
(aujourd'hui)**

- **DMLA**
- **Maladie d'Alzheimer**
- **Maladie de Parkinson**
- ...

Les statuts du vieillissement



On ne doit plus parler d'âge mais de statut ou d'état du vieillissement

Plan

1. Longévité et espérance de vie
2. **Dépendance - polypathologie = la gériatrie**
3. La fragilité
4. La Robustesse

Comment abordez vous un(e) patient(e) gériatrique ?

REPONSE

-/ On débute par abord classique **mais**

- Motif d'hospitalisation ATCD, facteurs de risque vasculaire...
- Traitement **avec conciliation médicamenteuse: Entourage, Médecin traitant, Pharmacien... Lien Traitement et ATCD?**
- Conditions de vie : **autonomie, aides Humaines Matérielles Financières**
- Histoire de la maladie: **vérification authenticité**
- Examen clinique: **appareil par appareil**

-/ On continue par un abord gériatrique

On recherche LES SYNDROMES GERIATRIQUES

On ne fait pas de la médecine polyvalente mais de la Gériatrie

Les 4 critères d'un Syndrome Gériatrique

- 1. Sa fréquence augmente fortement avec l'âge**
- 2. Résulte de facteurs multiples favorisants et précipitants**
- 3. A pour conséquence un risque de perte d'indépendance et/ou d'entrée en institution**
- 4. Sa prise en charge est multifactorielle et requiert une approche globale**

12 Syndromes Gériatriques à évaluer / rechercher

- 1. Polypathologie**
- 2. Fragilité - sarcopénie**
- 3. Iatrogénie - polymédication**
- 4. Dénutrition - déshydratation**
- 5. Ostéopénie - ostéoporose**
- 6. Troubles de l'équilibre et de la marche - chute**
- 7. Troubles cognitifs - démence - confusion**
- 8. Troubles neurosensoriels : goût - vision - audition**
- 9. Dépression - troubles du sommeil**
- 10. Troubles sphinctériens : incontinence - rétention aigue d'urines - fécalome**
- 11. Complication du décubitus : escarre – phlébite – embolie pulmonaire, encombrement bronchique**
- 12. Douleurs**

Question

Comment évaluer les syndromes gériatriques?

REPONSE

Par l'EGS = Evaluation Gériatrique Standardisée
Série de tests, score, grilles qui évaluent les syndromes gériatriques

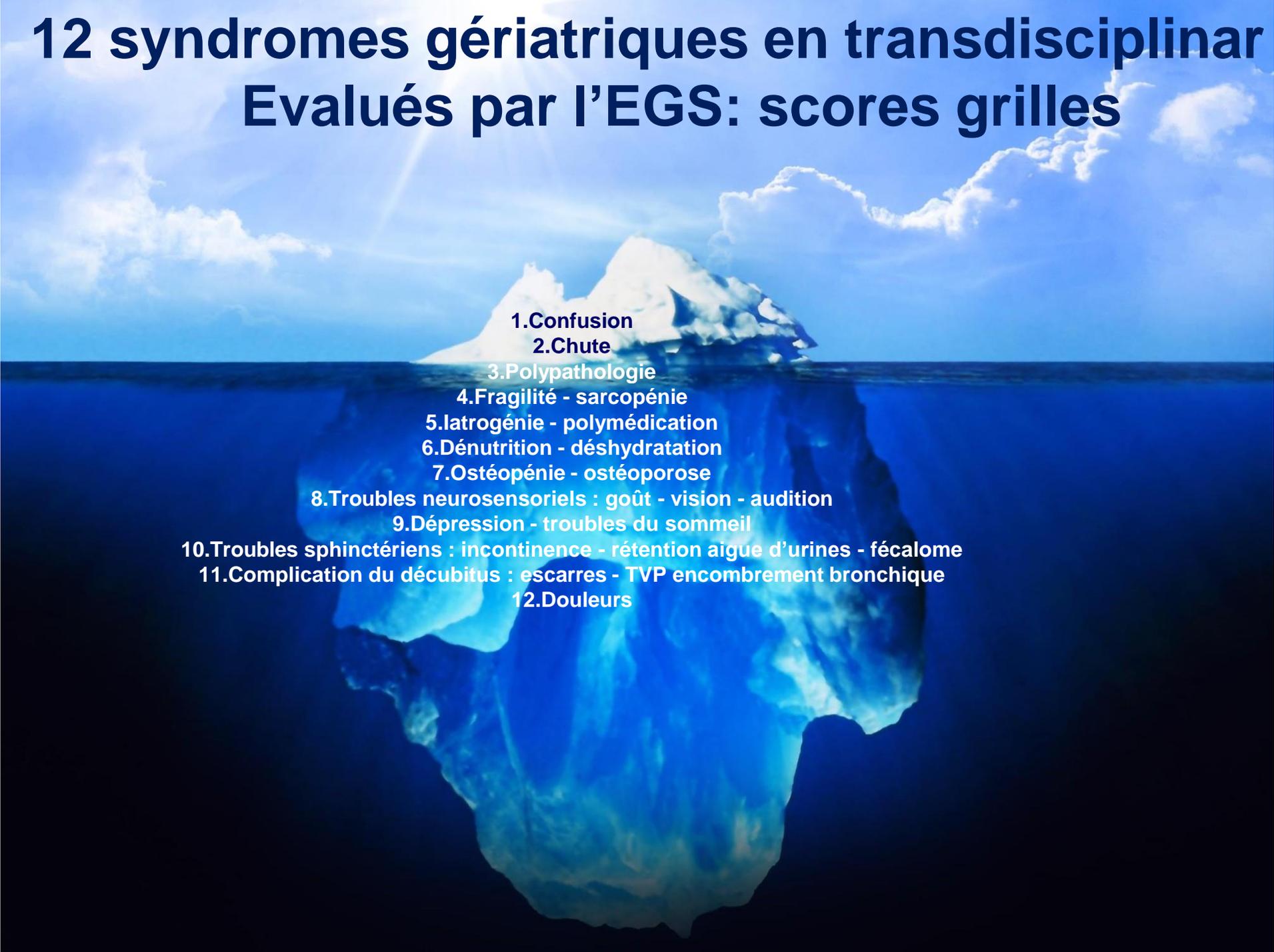
**EGS: photographie/évaluation du statut gériatrique du patient,
« Contrôle technique » car pas de biomarqueurs ni d'imagerie bien
spécifiques en gériatrie**

Evaluation Gériatrique Standardisée

Dimension	Outil d'évaluation	Corrélation
Etat fonctionnel Autonomie	Autonomie Gériatrie Groupe Isoressource (AGGIR) Activity of Daily Living (ADL) Instrumental ADL (IADL)	Espérance de vie Tolérance au stress
Comorbidité	Indices de Charlson	Espérance de vie Tolérance au stress
Cognition	Mini Mental State Evaluation (MMSE)	Espérance de vie Tolérance au stress Dépendance
Humeur	Geriatric Depression Scale (GDS)	Espérance de vie Motivation
Etat nutritionnel	Mini Nutritional Assessment (MNA)	Espérance de vie Tolérance au stress
Polymédication	Nombre de médicaments	Risque d'interactions
Syndromes gériatriques: confusion, chute, incontinence...		Espérance de vie Dépendance

12 syndromes gériatriques en transdisciplinar

Evalués par l'EGS: scores grilles

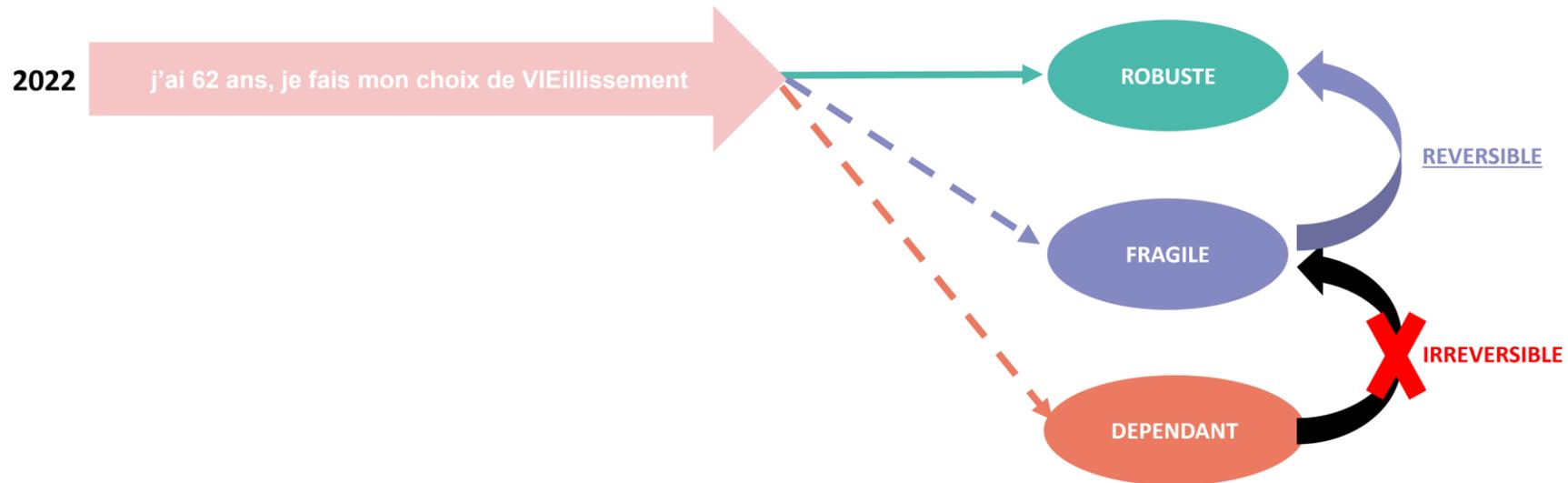
- 
- An iceberg floating in the ocean under a blue sky with clouds. The tip of the iceberg is above the water line, while the much larger part of the iceberg is submerged below the surface. The text of the 12 geriatric syndromes is overlaid on the submerged part of the iceberg.
1. Confusion
 2. Chute
 3. Polypathologie
 4. Fragilité - sarcopénie
 5. Iatrogénie - polymédication
 6. Dénutrition - déshydratation
 7. Ostéopénie - ostéoporose
 8. Troubles neurosensoriels : goût - vision - audition
 9. Dépression - troubles du sommeil
 10. Troubles sphinctériens : incontinence - rétention aigue d'urines - fécalome
 11. Complication du décubitus : escarres - TVP encombrement bronchique
 12. Douleurs

Plan

1. Longévité et espérance de vie
2. Dépendance - polypathologie = la gériatrie
3. **La fragilité**
4. La Robustesse

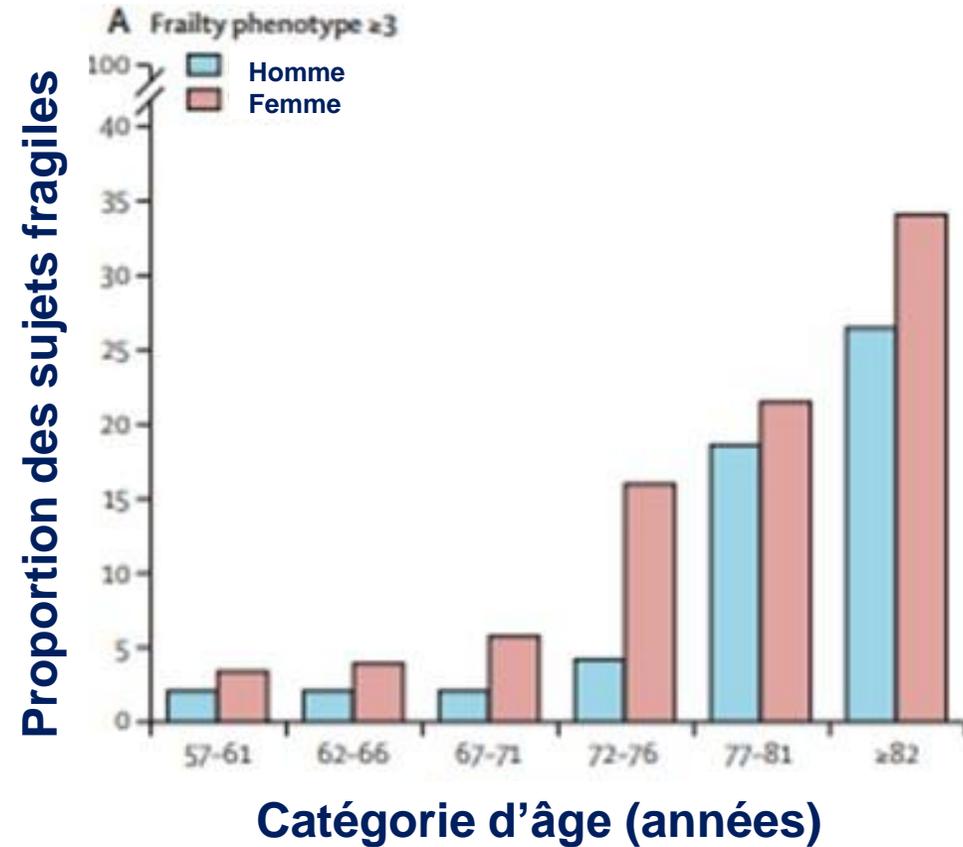
L'enjeu : la reversibilité de la (pré)fragilité

Appel A Projet de la CARSAT (07/2020)



Prévalence de la Fragilité

- Jusqu'à 15% des sujets de plus de 65 ans vivants au domicile
 - Femme 10 %
 - Homme 5 %
- Augmente avec l'avancée en âge
 - 65-69 ans : 4%
 - 70-74 ans : 7%
 - 75-79 ans : 9%
 - 80-84 ans : 16%
 - >85 ans : 26%



FRAGILE = Réversible



Modèle du phénotype de Fried *et al.*

Les 5 critères de Fragilité

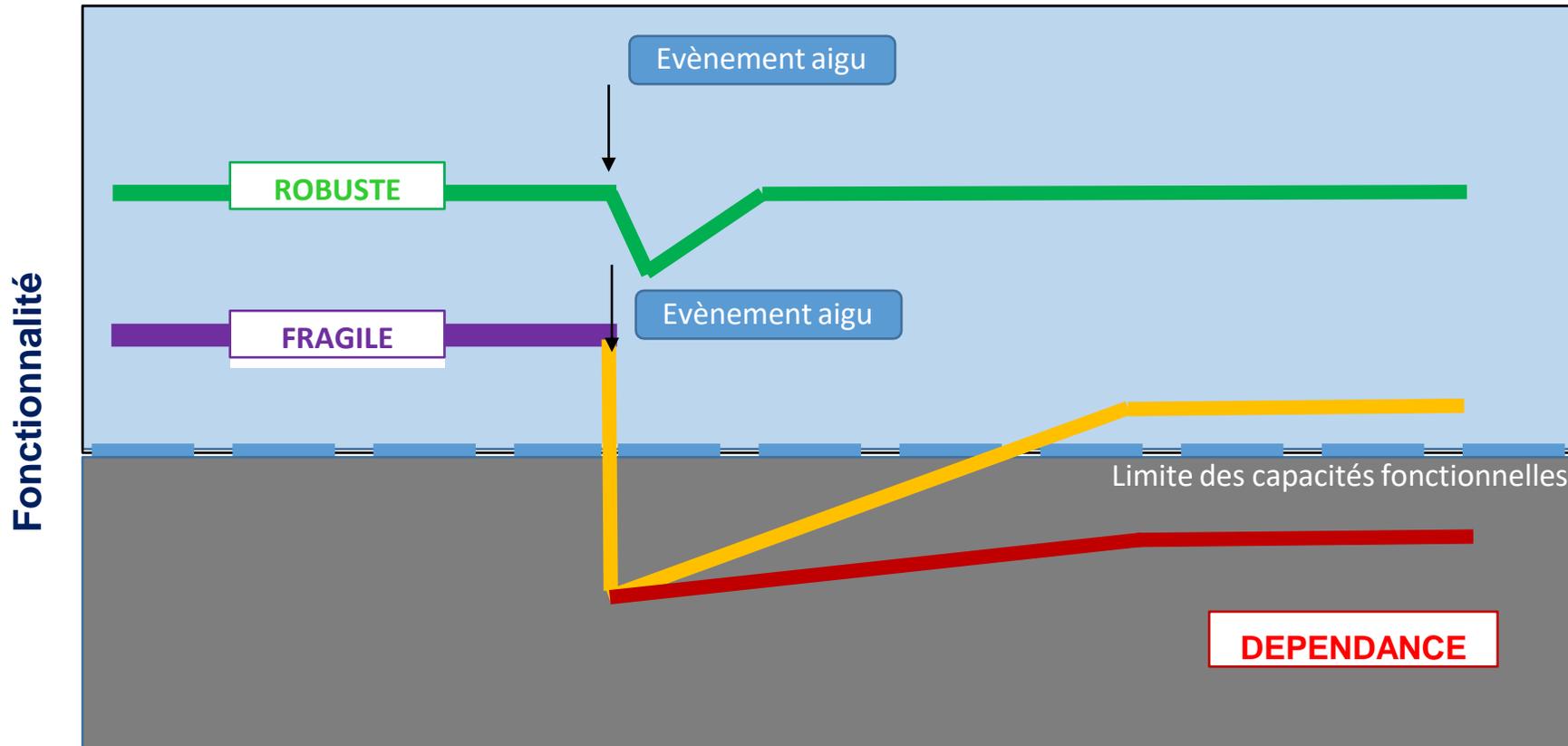
<i>Perte de poids involontaire</i>	Perte > 5 kg en 1 an
<i>Diminution de la vitesse de marche</i>	Temps sur 4 mètres dans le quintile inférieur (fonction sexe et taille)
<i>Faiblesse musculaire au grip test</i>	Force de préhension du quintile inférieur (fonction sexe et IMC)
<i>Fatigue</i>	Interrogatoire du patient
<i>Diminution de l'activité physique</i>	Dépenses énergétiques dans le quintile inférieur Hommes < 383 kcal/sem Femmes < 270 kcal/sem

0 = Robuste

1 ou 2 = Pré-fragile

≥3 = Fragile

Fragilité, risque global = perte d'autonomie



La personne fragile peut entrer plus rapidement et plus profondément dans la dépendance que la personne robuste en cas d'agression

Concept de fragilité

	Patient A	Patient B
Caractéristiques	Femme 78 ans HTA traité Autonome à domicile	Femme 78 ans HTA traité Autonome à domicile
Motif	Pneumopathie	Pneumopathie
Evolution	Récupération rapide, Retour à domicile sans aide	Syndrome confusionnel Chute dans le service Fracture Maison de convalescence Retour à domicile avec aide ménagère

FRAGILE

Plan

1. Longévité et espérance de vie
2. Dépendance - polypathologie = la gériatrie
3. La fragilité
4. **La Robustesse**

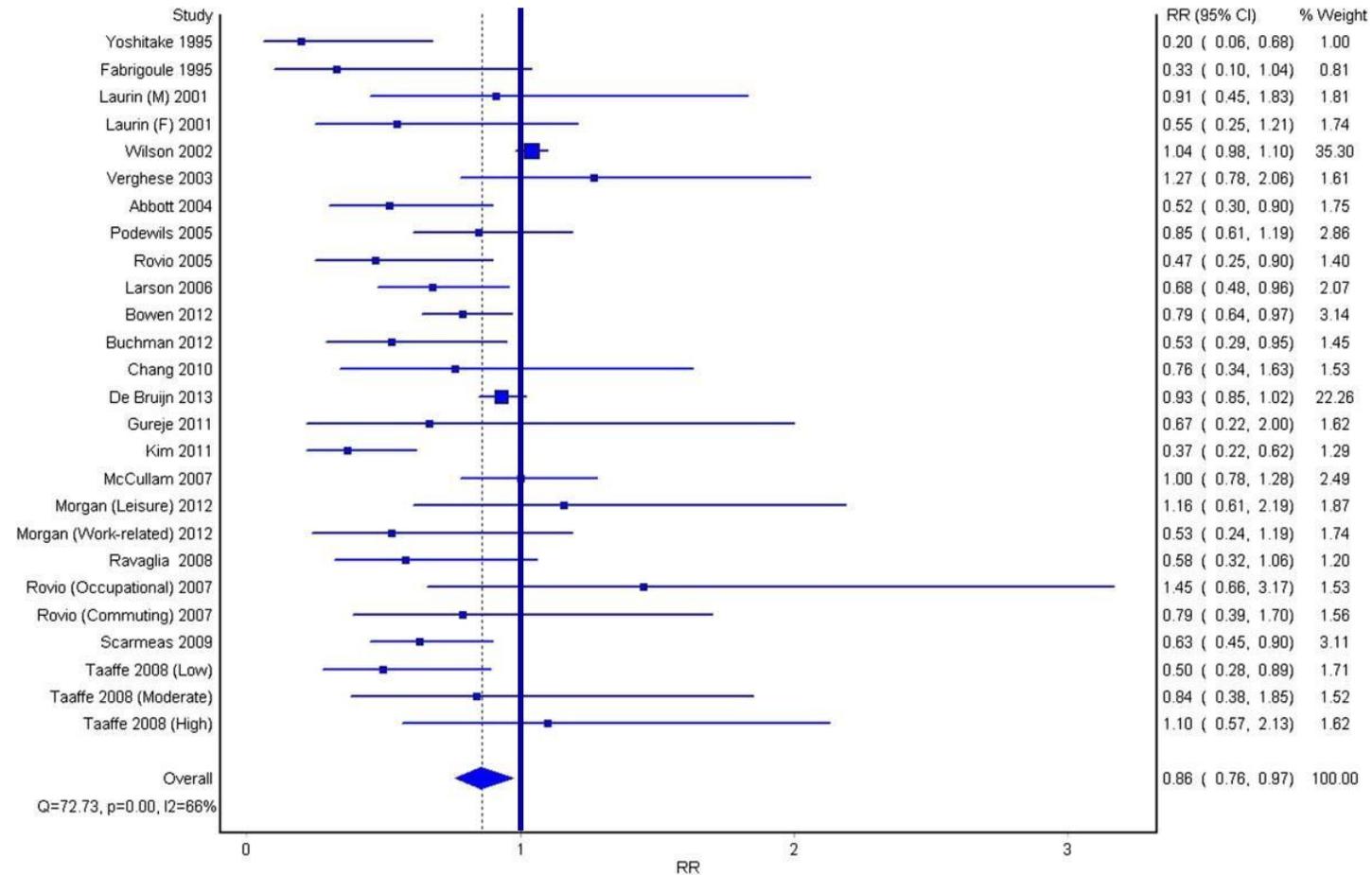
Prévention par l'activité physique

Vieillessement : os, muscles, métabolique, cardio-respiratoire, cérébral...

La marche!

Activité physique et démence

Méta-analyse = 1 analyse à partir d'autres études



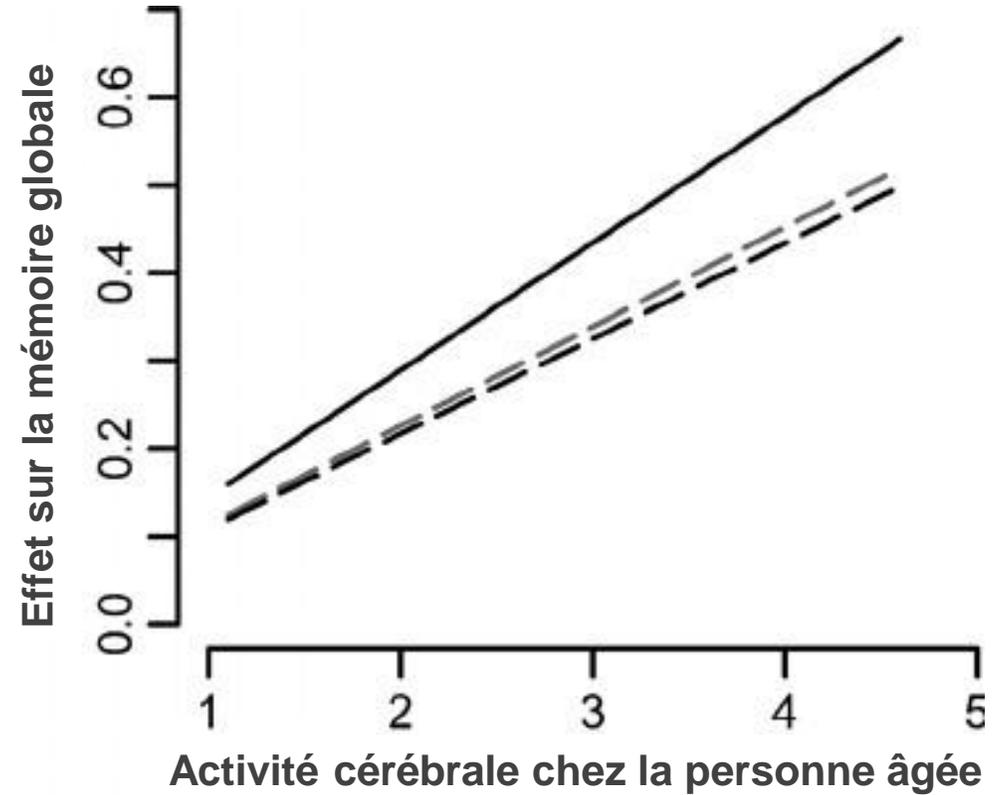
Plus l'activité physique est présente moins il y a de démences associées

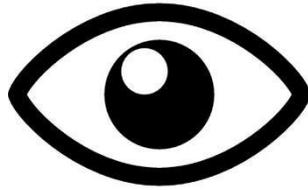
Prévention par l'activité cérébrale

Vieillessement : cérébral, métabolique, os, muscles, cardio-respiratoire...

La lecture !

Avoir une activité cérébrale forte





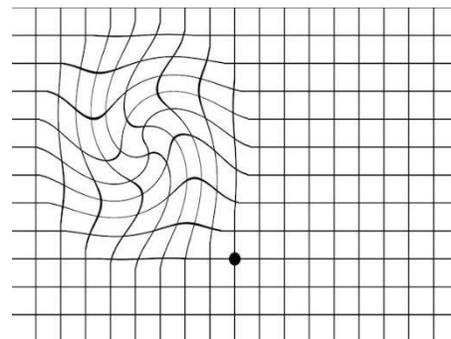
Prévention : La vue, l'audition

Je me dépiste, je me soigne, je ne repousse pas

Cataracte



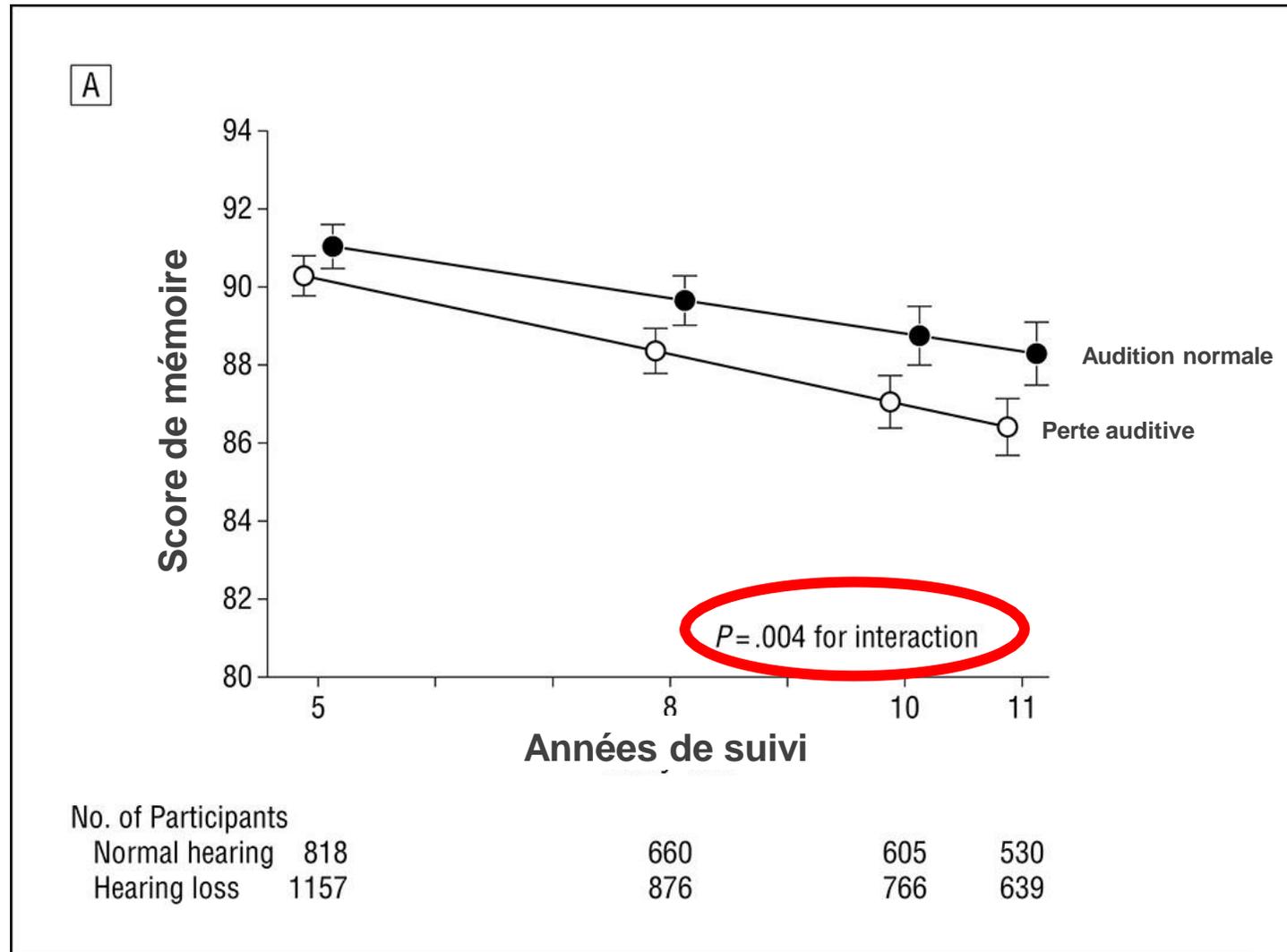
DMLA



Presbycousie Effet « cocktail party »

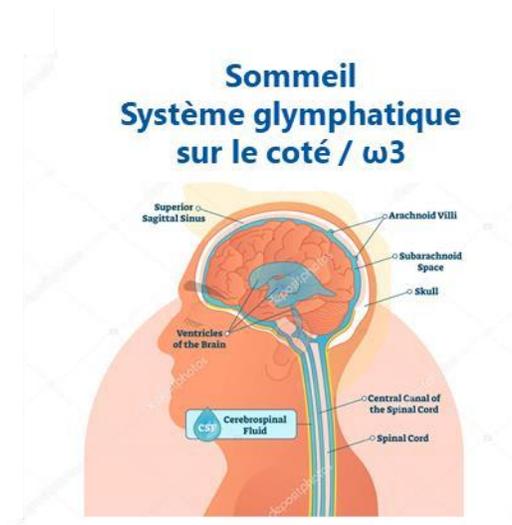
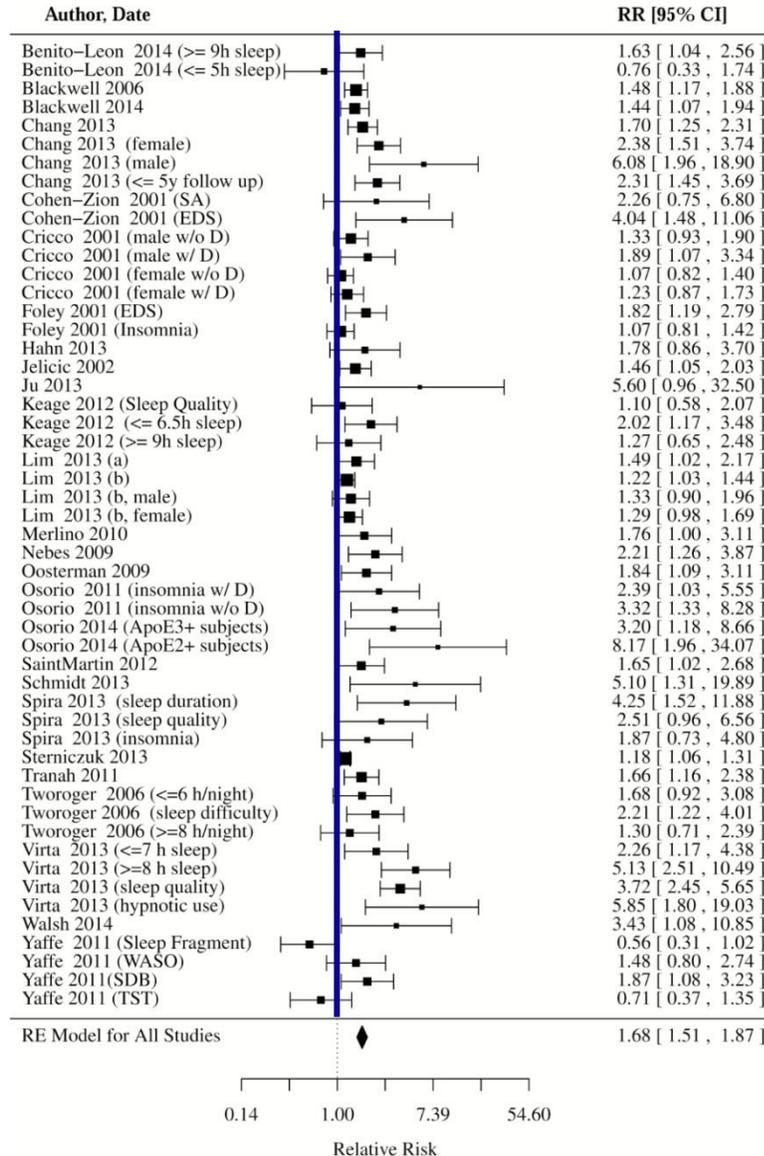


Perte auditive et déclin de la mémoire



Troubles du sommeil et déclin cognitif

Méta-analyse



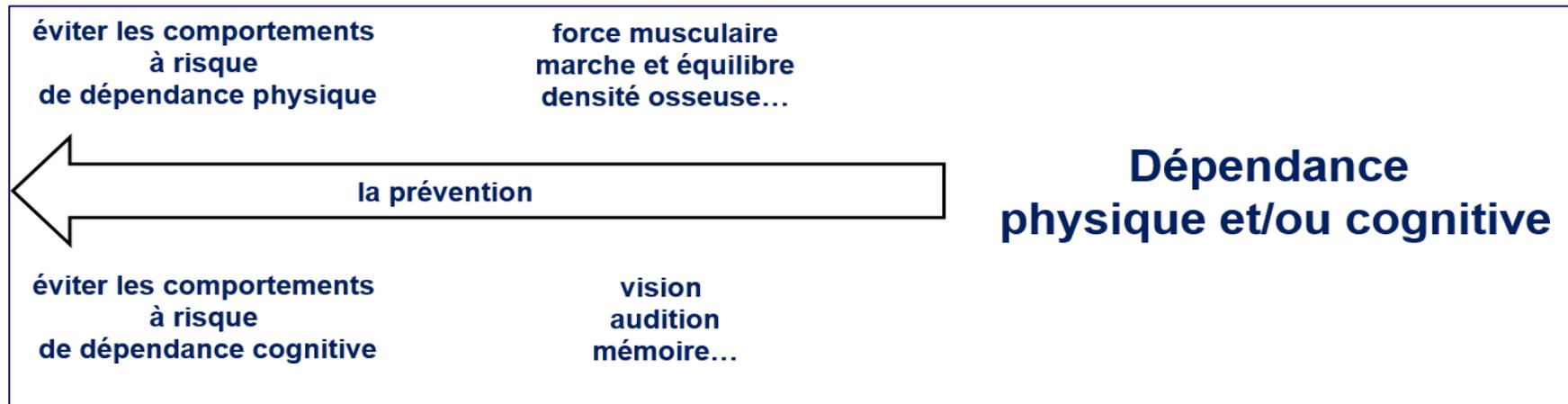
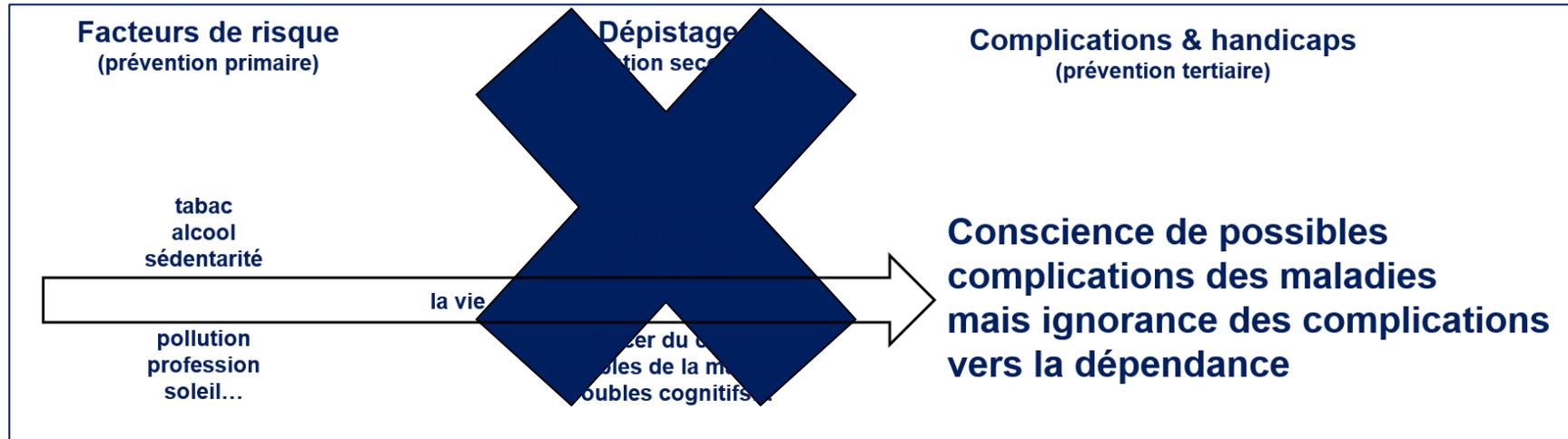
Il existe un lien entre les troubles du sommeil et le déclin cognitif

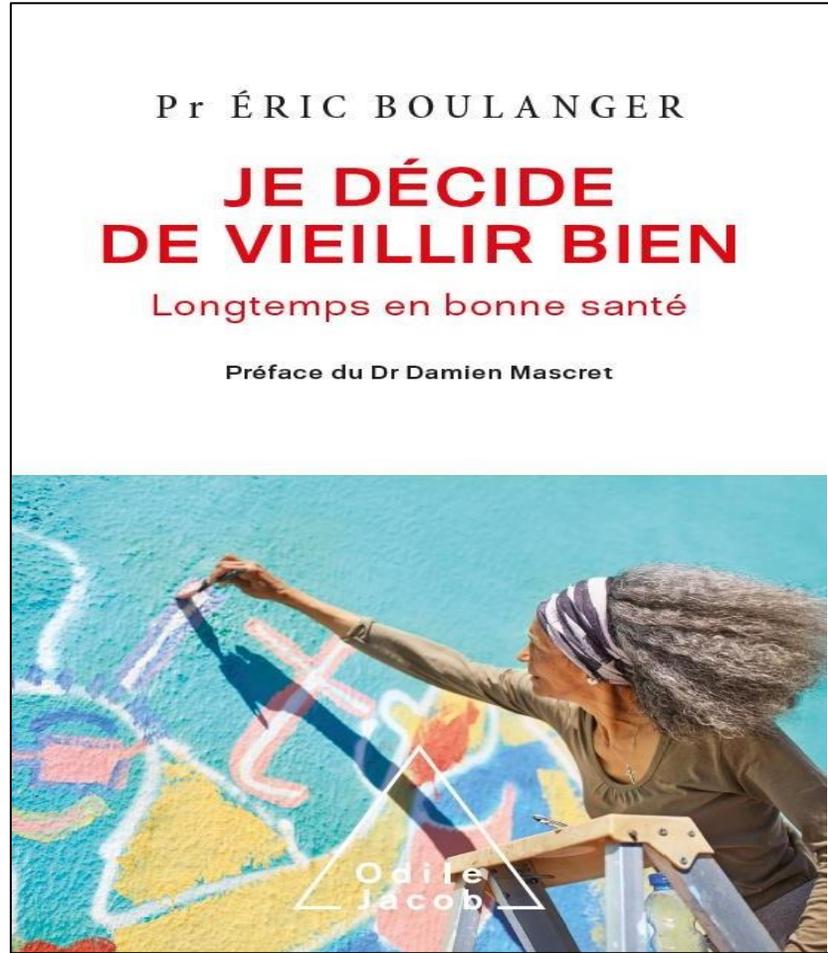
Les centenaires :

1. pratiquent toujours une activité physique modérée
2. ont toujours un but dans la vie
3. ont une activité centrée sur la famille
4. sont engagés dans la vie sociale et sont utiles pour leur société
5. n'ont pas eu de stress
6. ont beaucoup de réflexion spirituelle
7. ont des régimes alimentaires différents selon les zones bleues mais qui sont souvent semi-végétariens et basés sur des produits naturels venant de la terre (fruits, légumes, viandes) et de la mer (poissons, fruits de mer).
8. n'ont pas eu d'excès en apport calorique voire même ont eu une restriction calorique
9. ont une consommation modérée d'alcool, notamment de vin
10. vivent dans des régions ensoleillées et non polluées.

Les 10 critères de longévité des centenaires confirment ce que démontrent les sciences (épidémiologie, sociologie, psychologie, démographie...)

Vision de la prévention de la dépendance à revoir!





Droits d'auteur versés à la Fondation Université de Lille



Le programme PR'AGI'LAB



PREVENIR - REPERER - ACCOMPAGNER



Vidéo de présentation du programme Pr'Agi'Lab

Les objectifs de la Carsat Hauts-de-France au travers de PR'AGI'LAB

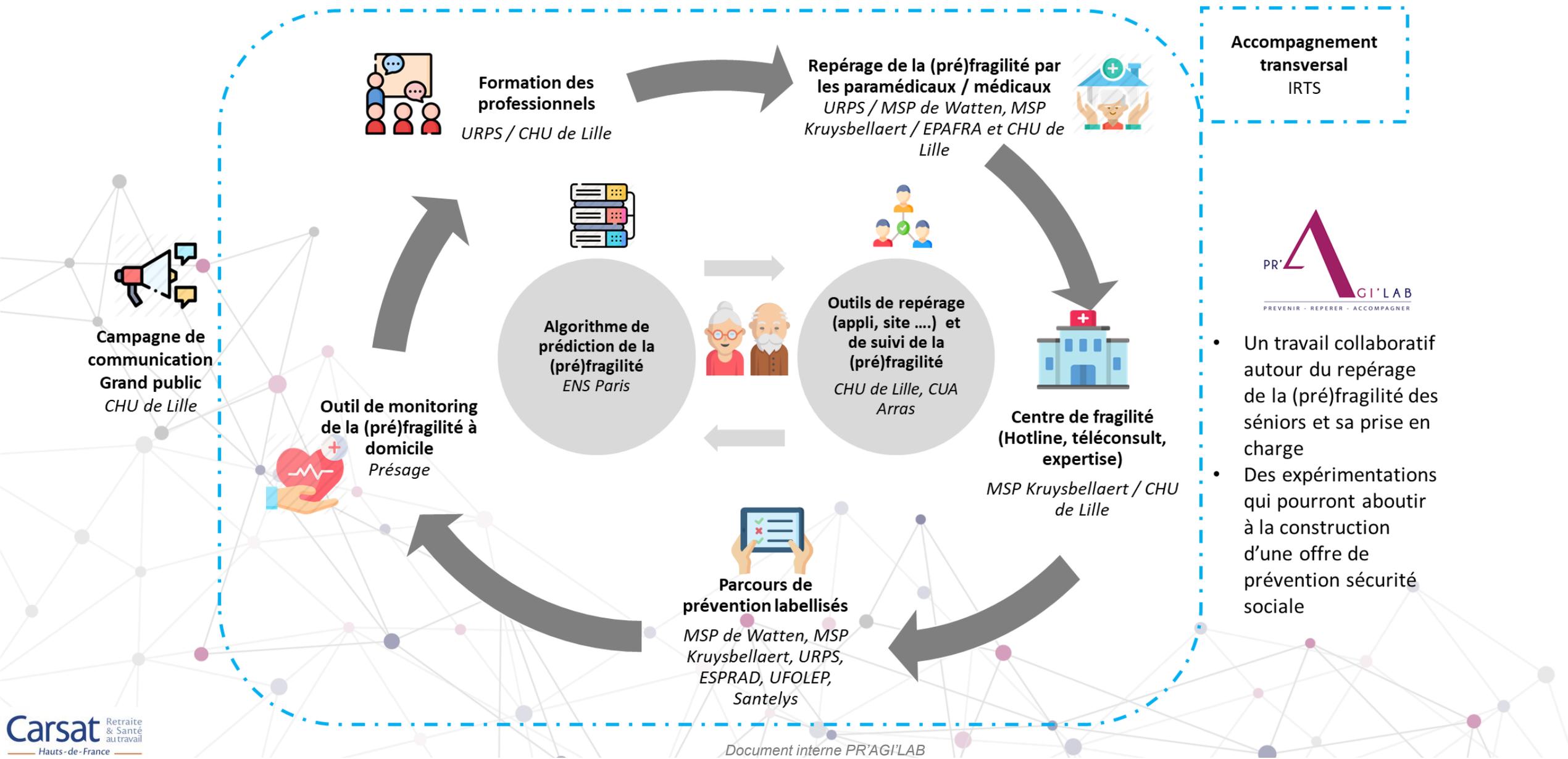
- **Pour rappel, la Carsat Hauts-de-France au travers PR'AGI'LAB a trois objectifs :**

1/ Que l'ensemble de ces projets mène à un travail collaboratif autour de la prédiction, du repérage et de l'accompagnement de la (pré)fragilité des séniors des Hauts-de-France

2/ Identifier les trajectoires / facteurs de risques qui mènent vers la (pré)fragilité afin de dépister le plus en amont possible ces signes car cet état est réversible

3/ Construire une offre de services qui accompagne l'ensemble des séniors

Ecosystème de PR'AGI'LAB



Vision croisée ENS Paris Saclay – URPS – CHU de Lille



Robuste

3 000 repérages opportunistes par les Professionnels de Santé Libéraux volontaires de 1er recours

Biologistes, Chirurgiens-Dentistes, Infirmiers, Masseurs-Kinésithérapeutes, Orthophonistes, Orthoptistes, Pharmaciens, Pédicures-Podologues, Sage Femme



Préfragile



Grille de référence: Gérontopôle de Toulouse



Fragile

1
Message de prévention

2
Recueil du consentement pour participer à l'expérimentation et prise de rendez-vous avec une infirmière intégrant l'étude



- 2 visites :
- Après le repérage
 - 6 mois après la VDSI1

3

Visite de soins Infirmiers



Un entretien clinique structuré permettant de recueillir des données à partir d'observations cliniques et d'identifier les facteurs de risque de fragilité et de vieillissement accéléré à l'aide d'outils de dépistage et d'évaluation de référence.



Une incitation à utiliser Tempoforme



Des mesures systématiques du programme scientifique ENS : tests de force, d'équilibre et évaluation du risque de chute à partir d'objets connectés



Un temps d'échange : recommandations éducatives et pédagogiques / valorisation des compétences du seniors



Proposition d'une consultation d'expertise gériatrique (groupe contrôle de l'étude clinique de 200 seniors)

L'expérimentation l'URPS infirmiers



PREVENIR - REPERER - ACCOMPAGNER

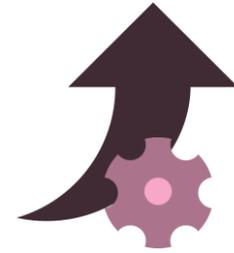




Objectifs de l'expérimentation

Objectifs de l'expérimentation

AMÉLIORER le repérage précoce des (pré)fragilités chez les personnes autonomes de plus de 50 ans vivant à leur domicile, par les professionnels de santé de 1er recours, de manière opportuniste.



PRÉVENIR au plus tôt les risques de (pré)fragilité



ANTICIPER leurs conséquences par un accompagnement spécifique et attentionné lors de Visites Domiciliaires Sanitaires infirmières (VDSI) dédiées.



Objectifs de l'expérimentation

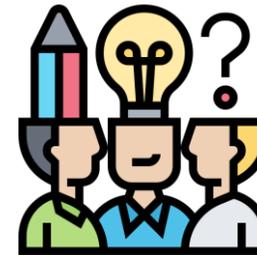
PRÉVENIR le plus précocement possible la perte d'autonomie des seniors de 50 ans,



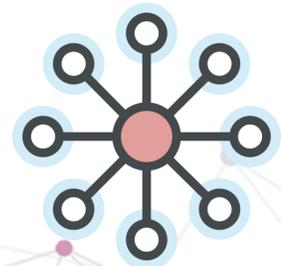
• **REVERSER** une situation à risque et rétablir un capital santé satisfaisant,



DÉVELOPPER une culture préventive de l'avancée en âge,



DÉPLOYER une offre de repérage précoce de la fragilité, voire de la (pré)fragilité chez les personnes de 50 ans et plus grâce à l'appui de la caution scientifique développée par l'ENS.



Objectifs de l'expérimentation

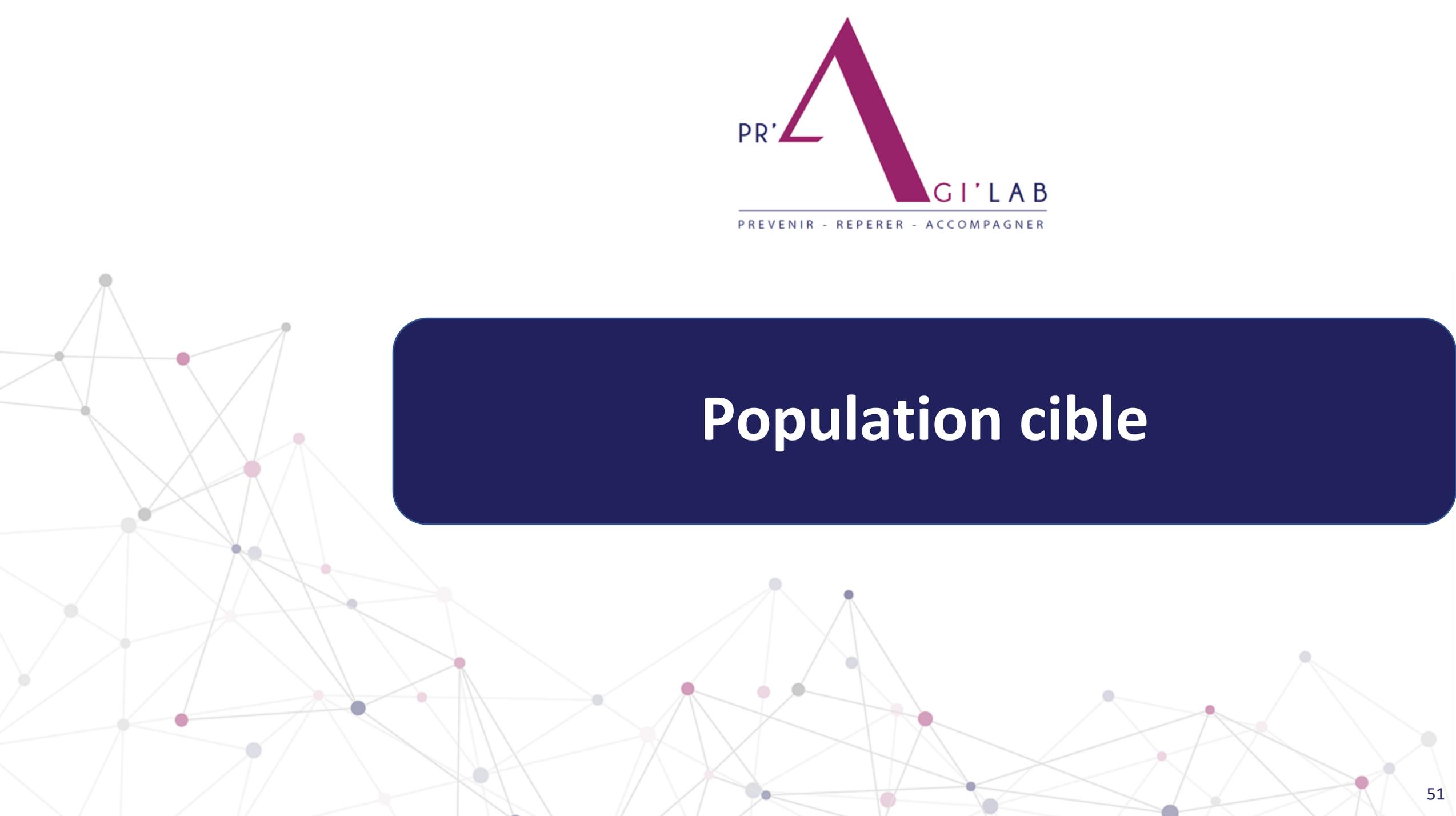
DÉVELOPPER

la collaboration interprofessionnelle pour créer un parcours de santé primaire (de prévention) en sollicitant les professionnels ressources adapté à chaque situation.



RENFORCER

la coordination du parcours de santé avec l'ensemble des acteurs de la prévention.

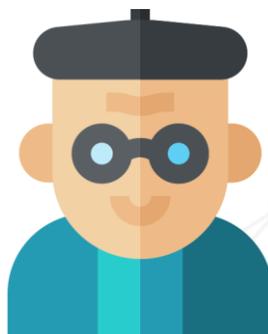


Population cible

Population cible



Toute personne de plus de 50 ans autonome se trouvant à distance d'une pathologie aiguë.



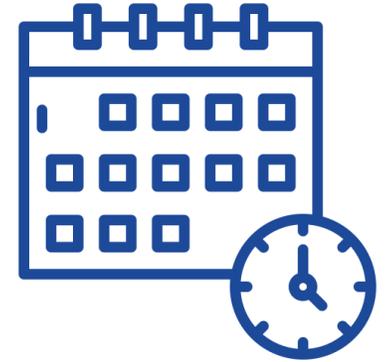
MARCEL 68 ans:

En pleine force de l'âge. Il paraît autonome, ne présente pas de pathologie engageant une situation de dépendance. Il représente un candidat potentiel pour l'expérimentation.



Durée de l'expérimentation

Durée de l'expérimentation

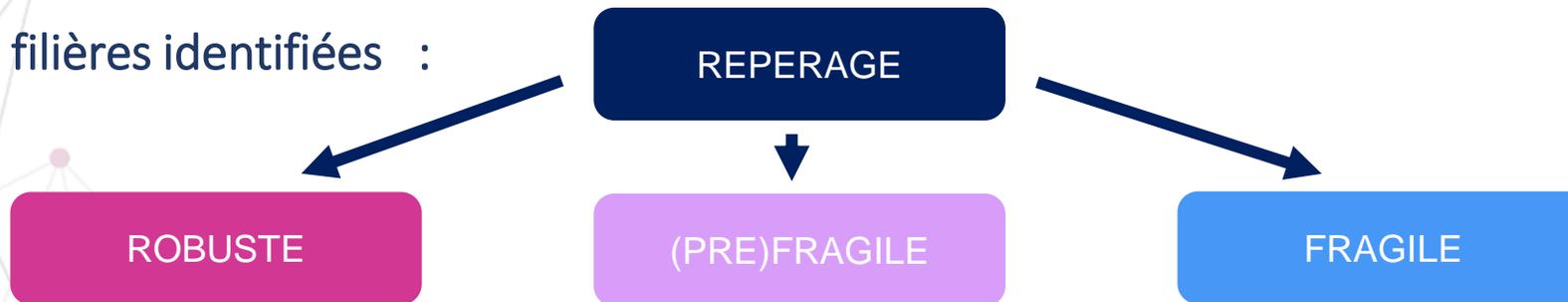


L'expérimentation se tiendra de **mars 2022 à juillet 2023**

Objectifs opérationnels:

3 000 repérages opportunistes par les PSL volontaires de 1er recours

3 filières identifiées :



1 100 VDSI initiales et 1 100 VDSI 2 à 6 mois réalisées par les IDEL formés



**Le parcours
d'expérimentation 1/2**

Le parcours d'expérimentation

« LE REPÉRAGE OPPORTUNISTE »

Le repérage opportuniste des personnes cibles par tous les professionnels de santé de premier recours de la région Haut-de-France à l'aide d'une grille de référence:

- La grille du Gérontopôle de Toulouse



Biologistes , Chirurgiens-Dentistes, Infirmiers, Masseurs-Kinésithérapeutes, Médecins Libéraux , Orthophonistes, Orthoptistes, Pharmaciens, Pédiçures-Podologues, Sage-Femmes.

- En fonction du score de repérage, le bénéficiaire est considéré:

ROBUSTE



(PRE)FRAGILE



FRAGILE



Le parcours d'expérimentation

Etape 2

« LES VISITES DOMICILIAIRES SANITAIRES INFIRMIÈRES (VDSI) POUR LE SÉNIOR »

CONTENU DE LA VDSI 1 :



Un entretien clinique structuré permettant de recueillir des données à partir d'observations cliniques et d'identifier les facteurs de risque de fragilité et de vieillissement accéléré à l'aide d'outils de dépistage et d'évaluation de référence.



Des mesures systématiques (programme scientifique ENS : tests de force, d'équilibre et évaluation du risque de chute) à partir d'objets connectés



Un temps d'échange : recommandations éducatives et pédagogiques et valorisation des compétences du senior

OBJECTIFS:



Évaluer les besoins en matière de santé et de prévention des effets du vieillissement et les risques liés à l'avancée en âge



Informar, conseiller, éduquer, accompagner dans l'avancée en âge et notamment l'orienter vers le bon professionnel

Programme
scientifique
ENS Paris-Saclay
Projet SLIMS



Objectifs du programme de l'ENS Paris-Saclay

MESURER ET QUANTIFIER l'état du sujet dans toutes les modalités des (pré)fragilités (physiologique, psychosociale, cognitive, etc.) chez les personnes autonomes de plus de 50 ans à travers un suivi longitudinal et individuel s'appuyant sur des mesures systématiques.

DETECTER ET PREVOIR au plus tôt les états (pré)fragiles grâce à l'utilisation d'outils d'aide à la décision pour les professionnels de santé.

VALIDER SCIENTIFIQUEMENT le principe d'un parcours de prévention combinant repérages opportunistes, grilles basées sur des questionnaires, mesures fines des dimensions de la (pré)fragilité, algorithmes de détection, avis d'experts (commentaires des soignants, bilans gériatriques, etc.) en réalisant une étude quantitative sur 1000 sujets.

Comment caractériser la(pré)fragilité?

Évaluer et apprécier la robustesse/fragilité d'un individu à un niveau donné nécessite d'évaluer sa vulnérabilité dans diverses dimensions pour rendre compte de son autonomie au quotidien.

Critères de Fried (2001)

1. Perte de poids
2. Fatigue subjective
3. **Activité physique**
4. Vitesse de marche
5. Force de préhension



Les (pré)fragilités correspondent à des états transitoires entre l'état robuste et l'état fragile.

Les états de (pré)fragilités peuvent résulter :

- d'un processus interne à l'individu (e.g. maladie auto-immune)
- d'une externalité (e.g. décès du conjoint, chute accidentelle...).

Ces états transitoires sont en tout cas de durée variable et indéterminée.

Dimensions sous-jacentes et leviers (?)

- A. Biologique/Nutrition
- B. Physiologique
- C. Cognitive
- D. Psychosociale
- E. Economique



**Pour le suivi longitudinal : Focus sur la prise de mesure
systématique**
Présentation du dispositif Smart Predict – IDP Santé
« Un outil d'évaluation de la fragilité et de la locomotion »



école ———
normale ———
supérieure ———
paris-saclay ———
UNIVERSITÉ PARIS-SACLAY

SmartPredict, évaluer la fragilité



LA MESURE PREVENTIVE ET OBJECTIVE DE
LA ROBUSTESSE, DE LA MOBILITÉ ET DU RISQUE DE CHUTE

L'application Smartpredict est un dispositif médical complet, objectif et mobile, permettant d'identifier les risques de chute et la fragilité des personnes sur la base des 5 critères identifiés par Linda Fried : fatigue ou mauvaise endurance, perte de poids involontaire, faiblesse musculaire, ralentissement de la vitesse de marche, sédentarité ou faible activité physique.

Evaluations des données cliniques

+90 paramètres calculés

Evaluation du risque de chute

Evaluation de la mobilité

Statistiques et évolutions



RAPIDE



SÉCURISÉ
HDS



PRECIS



FIABLE



DETAILLÉ



PORTABLE

SmartPredict, évaluer la fragilité

RAPIDE, FIABLE ET FACILE À UTILISER !

- Évaluer la mobilité d'un patient et le risque de chute à l'aide du dispositif et exporter les données du patient pour faciliter le suivi et la mise en œuvre d'un programme personnalisé



CAPTEUR IMU



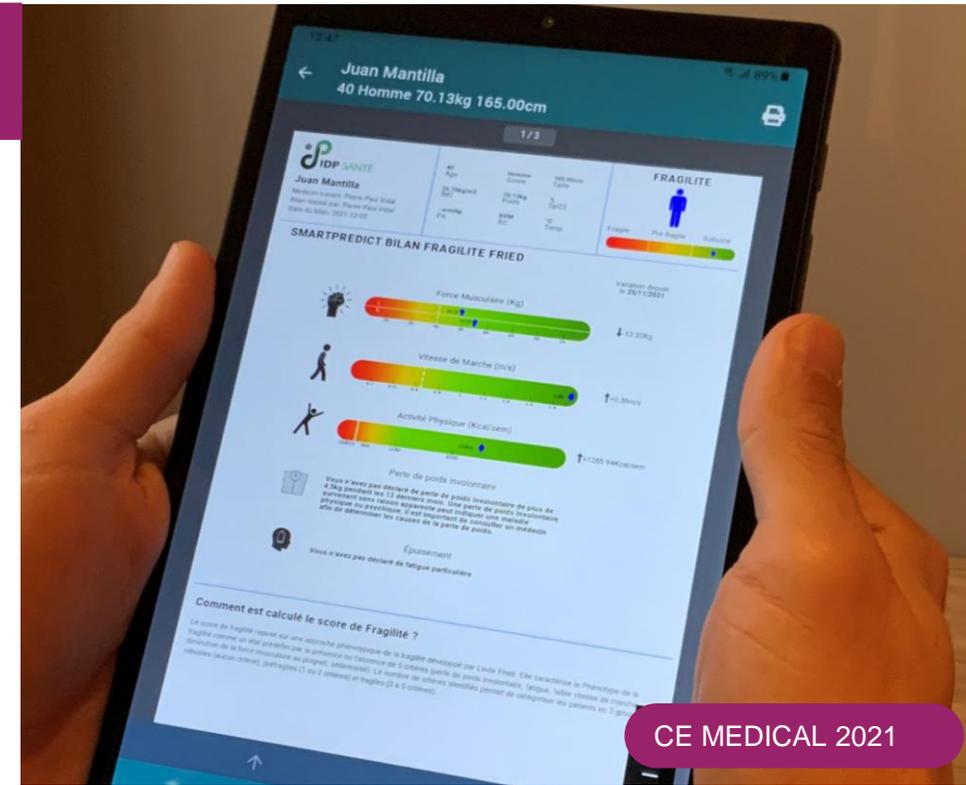
GRIP



PLATEFORMES DE FORCE



ECHELLES CLINIQUES

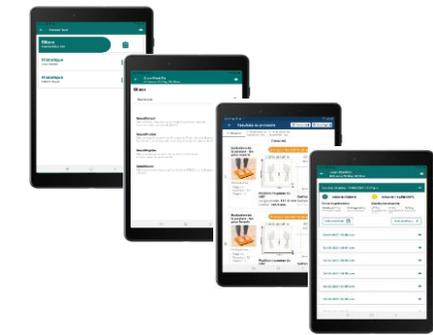


CE MEDICAL 2021

TESTS / QUESTIONNAIRES	DESCRIPTION
TUG	Évaluation quantitative de la mobilité d'un sujet : mesure les transitions posturales (assis, debout et tournant)
EQUILIBRE	Évaluation quantitative de l'équilibre d'un sujet dans différentes conditions : balancement postural, dépendance visuelle, dépendance proprioceptive et perte vestibulaire
FORCE	Évaluation quantitative la force isométrique de la main : mesurer quantitative de la faiblesse musculaire
FRAGILITE	Questionnaire d'évaluation auto déclaratif de la fragilité
EPUISEMENT	Questionnaire d'auto-évaluation de l'épuisement et du burn-out
ANXIETE	Questionnaire de dépistage des troubles anxieux et dépressifs
DEPRESSION	Questionnaire d'évaluation de l'existence d'un syndrome dépressif
ACTIVITE PHYSIQUE	Questionnaire d'évaluation auto déclaratif de la performance physique et de la force musculaire

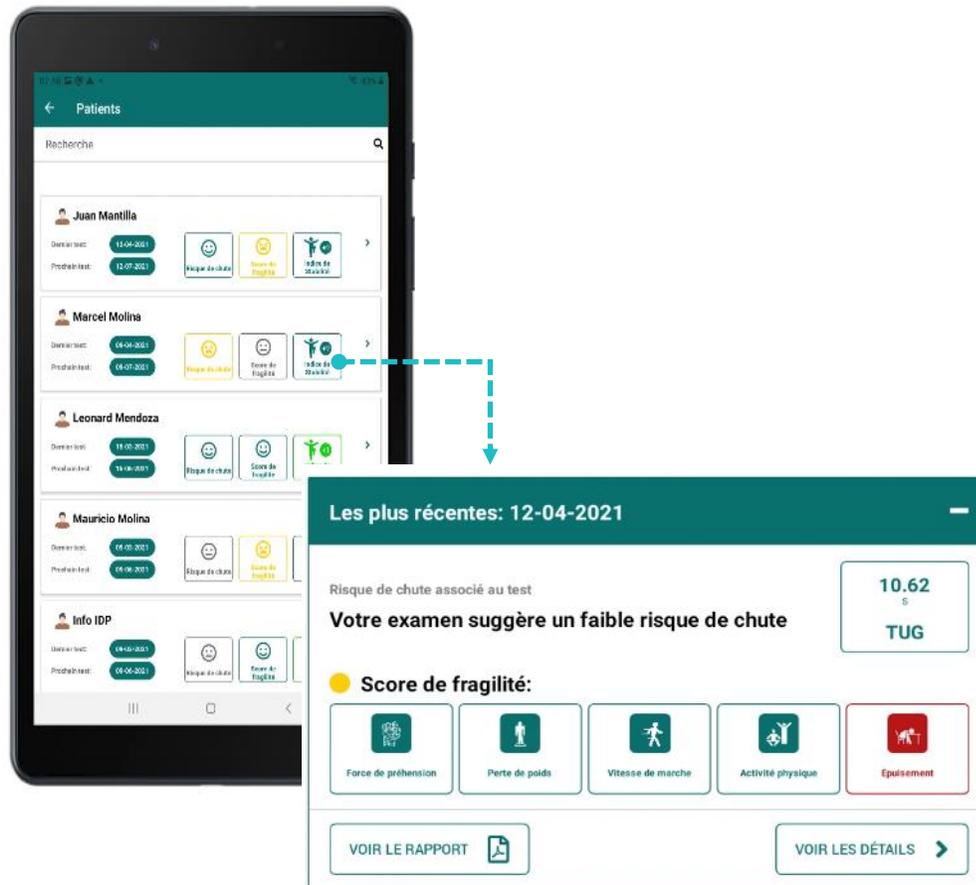


Automatisation du support d'aide à l'entretien et au suivi infirmière lors des VDSI Pré-Fragilité



SmartPredict, évaluer les dimensions de la fragilité

STABILITÉ, FRAGILITÉS PHYSIQUE, PSYCHIQUE ET SOCIALE, FORCE, RISQUE DE CHUTE



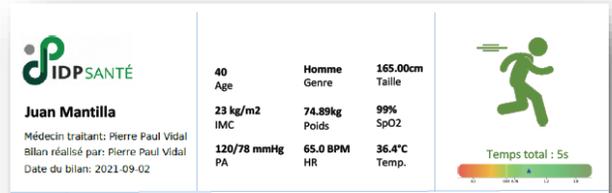
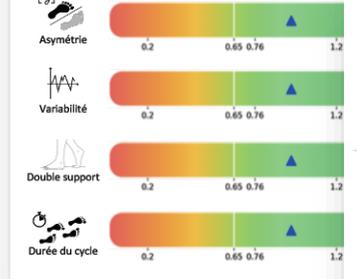
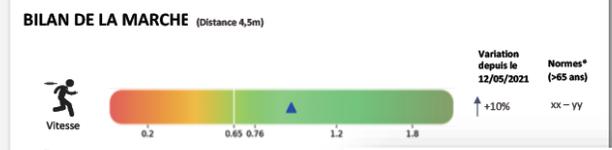
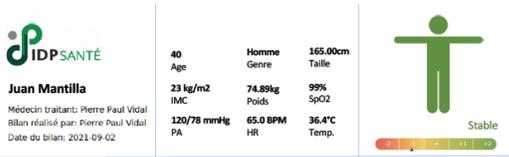
- Personne robuste, si aucun critère de Fried est présent
- Personne pré-fragile, si 1 ou 2 critères sont présents
- Personne fragile, si 3 ou plus de critères sont présents

- Votre examen suggère un faible risque de chute
- Votre examen suggère un risque modéré de chute
- Votre examen suggère un risque élevé de chute

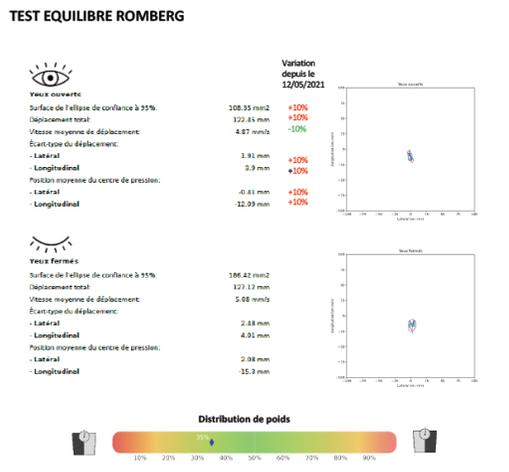
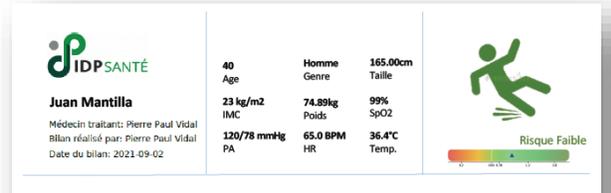
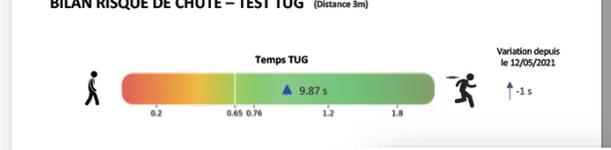
- -2 Votre examen suggère un équilibre très instable
- -1 Votre examen suggère un équilibre plutôt instable
- = Votre examen ne présente aucune spécificité permettant de détecter un éventuel risque de chute.
- +1 Votre examen suggère un équilibre plutôt stable
- +2 Votre examen suggère un équilibre très stable

SmartPredict, évaluer les dimensions de la fragilité

RAPPORTS DETAILLÉS
FRAGILITÉS, EQUILIBRE, CHUTE, MARCHÉ, PSYCHO...

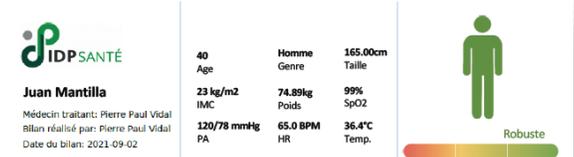
TEST EQUILIBRE ROMBERG

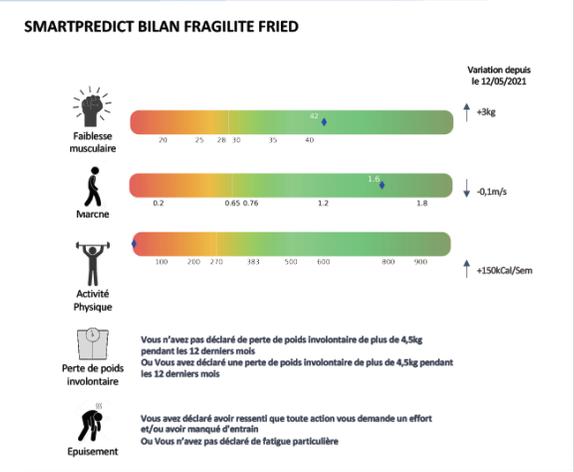
Paramètre	Passage	Debut	Maximal
Maximum flexion:	50.3°	Maximum Extension:	41.3°
Accélération Antéro Postérieure	7.4		
Accélération Latérale	3.1		
Accélération Verticale	7.9		

Paramètre	Débit	Four
Date de la Phase	2.14	
Vitesse Maximale de Rotation	169.7	
Vitesse Moyenne de Rotation	89.0	

Commentaires et appréciations visuelles



SMARTPREDICT BILAN FRAGILITE FRIED



• Visualisation avancée : une aide à l'appréciation clinique

Visualisation intuitive et « ACTIONNABLE » par un professionnel de santé

Caution scientifique du programme de l'ENS Paris-Saclay : le Centre Borelli



école
normale
supérieure
paris-saclay
UNIVERSITÉ PARIS-SACLAY

Le centre Borelli est un centre de recherche ...

PUBLIQUE ET INTERDISCIPLINAIRE

Sous la tutelle du CNRS, de l'ENS Paris-Saclay, de l'Université de Paris, de l'INSERM (UMR 9010 et U1000)

Dépendant du Ministère de l'Enseignement Supérieur de la Recherche et de l'Innovation

composé de 150 personnes dont 60 doctorants principalement en mathématiques, neurosciences, sciences et technologies de l'information, sciences humaines

IMPLIQUE DANS LA FORMATION ET LA RECHERCHE

Recherche participative et recherche-action

Partage des connaissances,

Transfert de technologies et rétro-transfert vers la recherche

SPECIALISE DANS LA QUANTIFICATION DU COMPORTEMENT HUMAIN

Mesure du comportement régulier, pathologique et altéré sur le terrain (santé, prévention, psychiatrie, facteurs humains)

Utilisation de chaînes de mesure, de traitement de l'information, objectivation quantifiée pour les professionnels de santé.

Plusieurs dizaines de publications, six brevets, six bases de données, deux essais cliniques, des algorithmes éprouvés (e.g. prédiction de chutes) et des logiciels

Objectifs autour des (pré)fragilités

OBJECTIFS DE LONG TERME

Développer des méthodologies permettant d'affiner la précision des techniques de repérage des populations (pré)fragiles.

Mener des études longitudinales sur le terrain pour des cohortes de plus de 10 000 sujets.

Accompagner la démédicalisation du repérage et de la prévention pour les populations (pré)fragiles

OBJECTIFS AU SEIN DU PROGRAMME PR'AGI'LAB

Etudier la faisabilité de réaliser lors de repérages opportunistes sur le terrain des bilans sensorimoteurs fins à l'aide de kits de mesures des (pré)fragilités.

Valider scientifiquement les technologies de mesures et les méthodologies de détection des (pré)fragilités en corrélant les évaluations ponctuelles réalisées par les professionnels de santé coordonnées par l'URPS avec des bilans gériatriques complets en clinique privée sur une cohorte de 1 000 sujets robustes, (pré)fragiles, fragiles.

Focus sur l'application tempoforme



PREVENIR - REPERER - ACCOMPAGNER





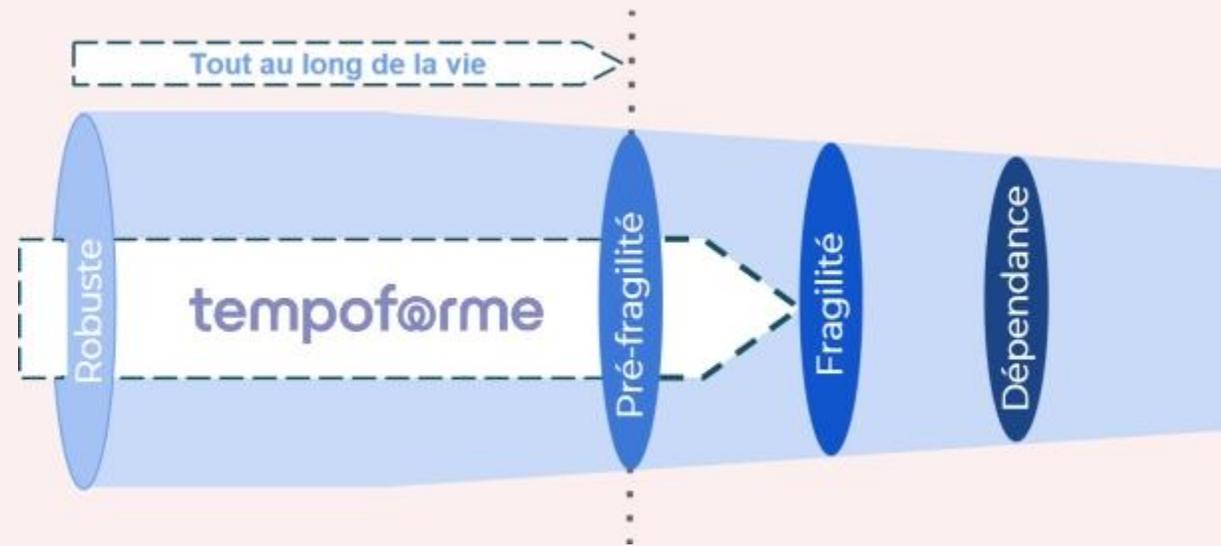
tempof@rme

Parcours bien vieillir en Hauts-de-France La
prévention à votre rythme



L'application

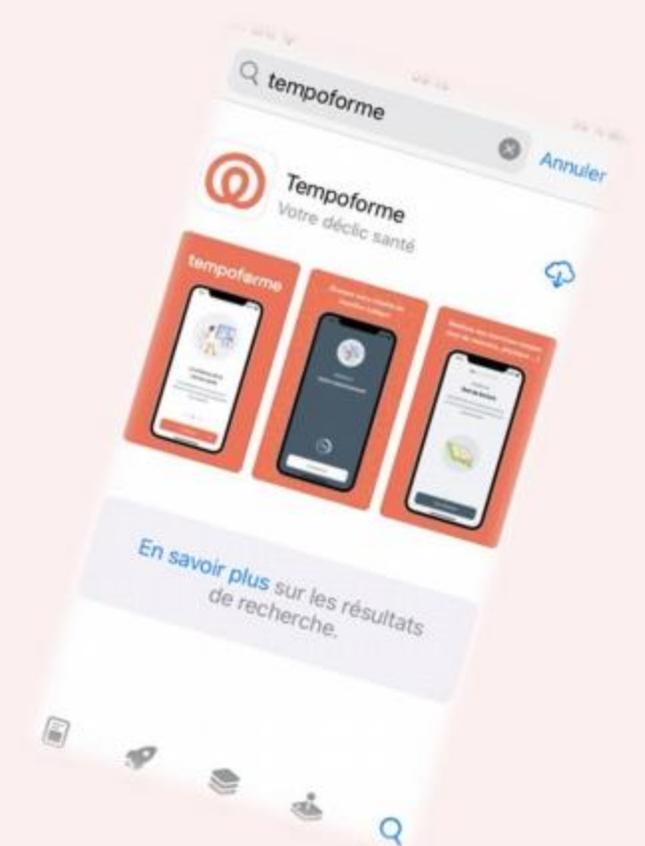
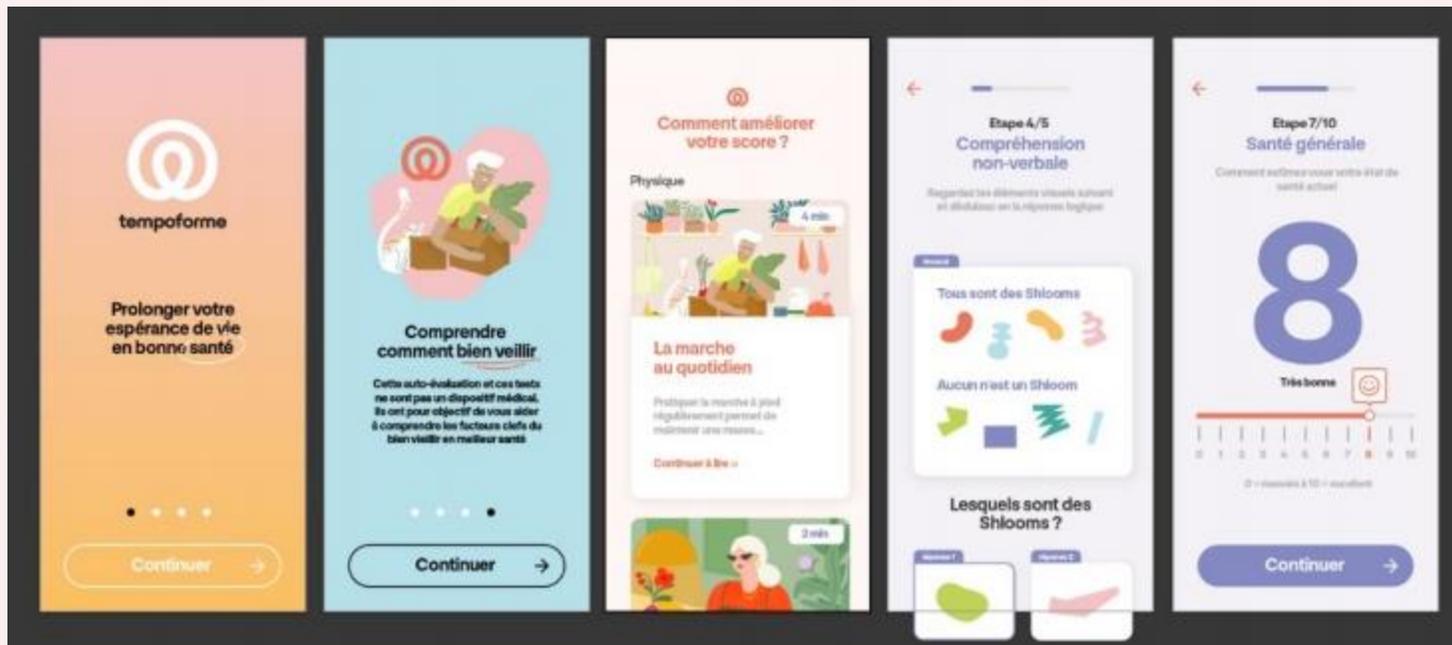
Pour « alerter », tout au long de la vie, en cas de (pré)fragilité, et prolonger l'espérance de vie en bonne santé.



L'application

Application gratuite et ludique, elle permet de se tester en quelques instants.

Non médicale, accessible à tous (grand public), elle constituera un dispositif d'auto-évaluation de la (pré)fragilité pour soi-même ou pour un proche. Elle s'adresse en première intention aux personnes avançant en âge, dès la cinquantaine, mais également à leurs proches (enfants, petits-enfants, aidants...).



La plateforme web

Elle permet au grand public de s'auto-évaluer via une réplique de l'application Smartphone, et aux professionnels du champ sanitaire et du champ social de s'inscrire aux sessions de formations ou d'information. Un « centre de ressources » proposera des infos sur la fragilité, des indicateurs de suivi, des conseils pratiques pour le grand public, ou de trouver un professionnel formé.

<https://www.tempoforme.fr>

Actualité

Contact Presse FB IN YT

tempoforme

Programme Formations Ressources-clés Partenaires

Faire le test

Mon déclic vitalité.

1 2 3

←

Pour vivre en bonne santé

Avec tempoforme, faites le point régulièrement pour continuer à profiter longtemps

→ Tester ma forme

La science de la bonne santé

Cette auto-évaluation et ces tests ne sont pas un dispositif médical. Ils ont pour objectif de vous aider à comprendre les facteurs clés de bien vieillir en meilleure santé.

Continuer →

La formation AUEC

Intitulée « Bien vieillir : repérer la fragilité pour promouvoir sa réversibilité », une formation universitaire diplômante (AUEC), courte (11h), pratique, non coûteuse (labellisée DPC, possibilité de financement et co- financement selon conditions) est proposée par la Faculté des Sciences de la Santé et du Sport de l'Université de Lille en collaboration avec le CHU de Lille

> dès la rentrée 2021.

Responsable pédagogique :

Pr Eric Boulanger,

Professeur de médecine et Biologie du Vieillissement

https://facmed.univ-lille.fr/FMC_DPC_PREINSCRIPTION

Objectifs :

- Former un maximum de professionnels (et étudiants) du champ sanitaire à la (pré)fragilité
- Transmettre les connaissances (plus qu'enseigner) sur la (pré)fragilité
- Donner les clés de repérage de la (pré)fragilité
- Donner envie de repérer la (pré)fragilité pour la prendre en charge ou orienter
- Sortir la fragilité de la gériatrie et des CHU
- Sortir la fragilité de la médecine : fragilité psychologique, sociale, économique...



L'espace tempoforme

L'acteur de santé en soins premiers qui exerce ou reçoit en consultation un patient qui a réalisé préalablement son auto-évaluation sur l'Application **tempoforme** et dont le résultat met en évidence des critères potentiels d'un état de (pré)fragilité.

Ce résultat est l'objet même de la consultation et sera ou non confirmé par l'acteur de soins premiers.

Si la (pré)fragilité est confirmée par le Médecin Généraliste, soit il :

- **prend** en charge la (pré)fragilité en coordination avec ses correspondants habituels
- **prend** avis auprès d'experts du vieillissement par **téléexpertise**
- **oriente** son/sa patient(e) vers l'espace **tempoforme** pour téléconsultation et/ou Bilan de Santé.



Espace **tempoforme**® de Lille :



- Ouverture le 31/01/2022
 - téléexpertise
 - téléconsultations (36 plages ouvertes)
- Ouverture entre le 15/02/2022 et le 07/03/2022 → bilan de santé (2h)

Le 1^{er} espace **tempoforme**® ouvrira à Lille
au 1, boulevard du Professeur Jules LECLERCQ



**Le parcours
d'expérimentation 2/2**

Le parcours d'expérimentation

Etape 3

« LE PLAN PERSONNALISE ET PARTAGE DE PREVENTION »

Le plan personnalisé et partagé de prévention des effets du vieillissement est axé en particulier sur les 3 domaines contribuant à un vieillissement harmonieux:

- Une alimentation équilibrée,
- Un exercice physique régulier
- Un lien social structuré (activités favorisant le maintien du lien social et le sentiment d'utilité)

Il est formalisé pour avancer en âge en bonne santé, autour de 3 domaines suivants:

le savoir, le savoir-faire, le savoir-être

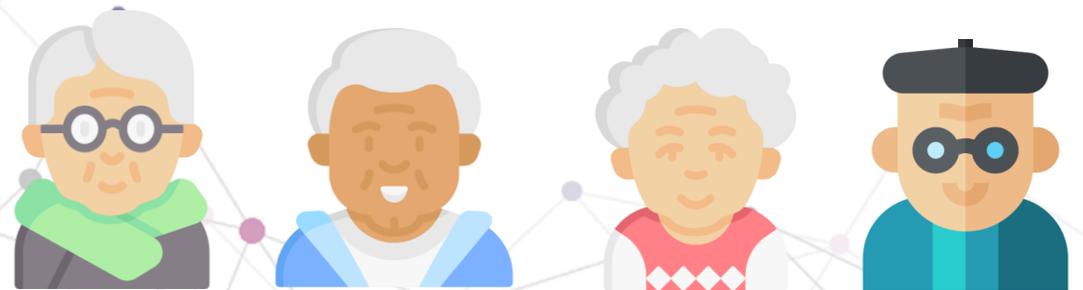
Mais aussi autour des compétences d'auto-soins et d'adaptation

L'ensemble des objectifs éducatifs, des compétences d'auto soins, et d'adaptation est évalué avec le bénéficiaire en 3 degrés d'acquisition:

Acquis - A

En cours d'acquisition - B

Non acquis - C



Le parcours d'expérimentation

Etape 3

« LE PLAN PERSONNALISE ET PARTAGE DE PREVENTION »

Le bénéficiaire accompagné de son infirmière construit lors de la VDSI un plan d'actions de prévention, le Plan Personnalisé et Partagé de Prévention (P3P) pour :

Préserver sa santé et réussir un vieillissement en santé (reverser la (pré) fragilité à un état de robustesse ou consolider un état robuste)

Être orienté vers d'autres professionnels (de santé- du champs médico-social – social) ressources pour l'aider à prendre soin de lui.



Le P3P est réactivé lors de la VDSI 2

Le parcours d'expérimentation

Etape 4

« LA VDSI 2 »



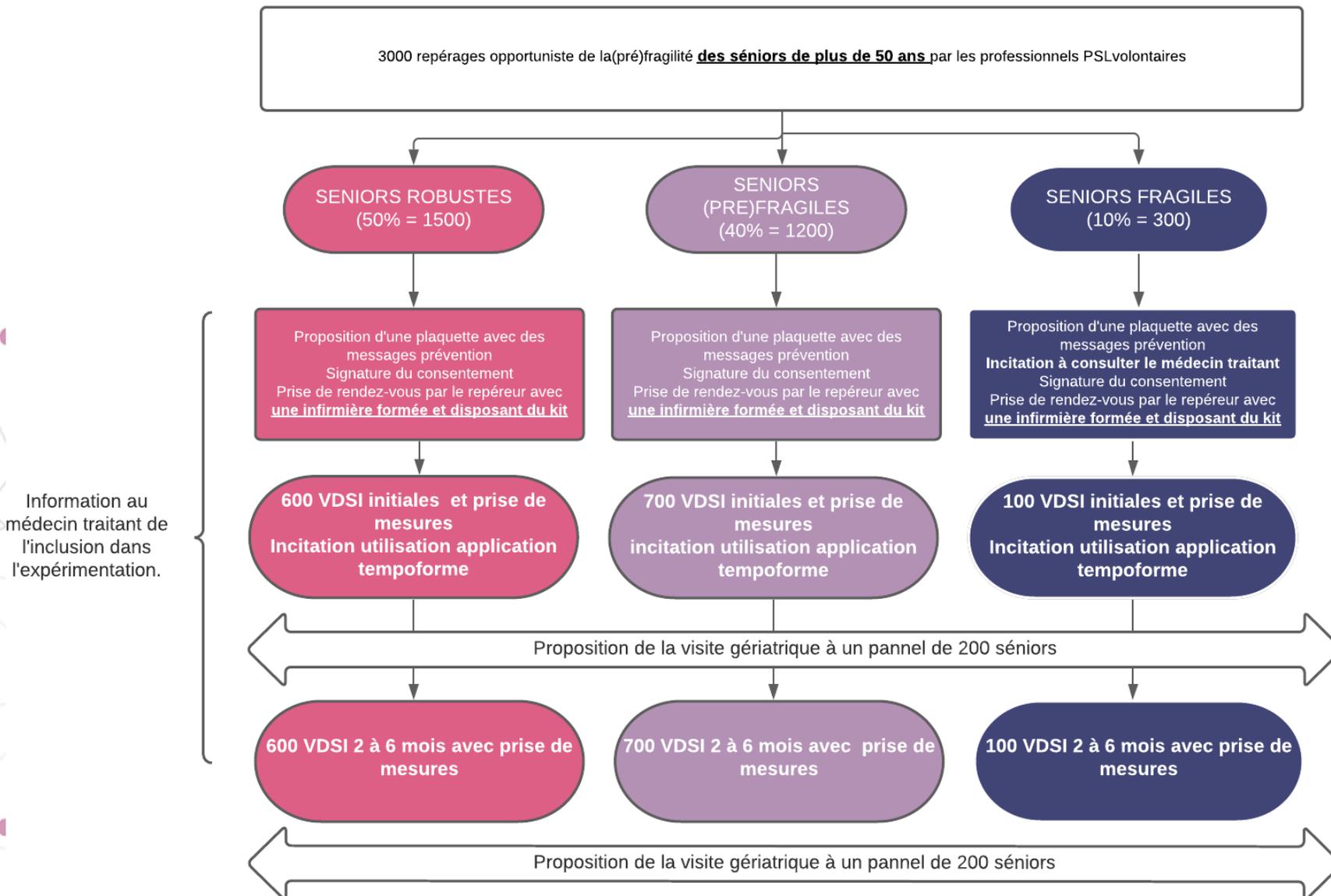
6 mois après la VDSI initiale



**Permet d'adapter et de consolider le chemin de la personne
sénior vers le « bien vieillir »**

Les mesures des tests de références sont à nouveau réalisées .

Récap' parcours (pré)fragilité



L'enjeu de ces parcours



Mieux dépister les premiers signes de pré-fragilité largement en amont de la perte d'autonomie

PRÉDICTION

Organiser un ciblage des actions de prévention vers les populations les plus vulnérables

REPÉRAGE



Mobiliser les acteurs nécessaires pour préserver l'autonomie

COLLABORATION

Prévenir les pertes d'autonomie évitables au cours de l'avancée en âge

PARCOURS DE PRÉVENTION

Modalités organisationnelles



Prérequis

Participer aux modules de formation 2 et 3 en fonction de sa profession afin de connaître les modalités d'exécution de l'expérimentation (modalités d'implication, traçabilité, rémunération de différents acteurs du parcours).



Module 2 :
« Repérage de la (pré)fragilité
de la personne de 50 ans et
plus ».



Module 3 :
« Visite Domiciliaire Sanitaire
Infirmière (pré)fragilité ».

Modalités d'indemnisation du professionnel de santé repéreur

A la suite du repérage, le professionnel pourra rentrer les données du bénéficiaire dans le logiciel SMART PREDICT , son consentement ainsi que son évaluation.

Le professionnel devra également renseigner ses propres données afin d'être identifié et indemnisé par l'URPS infirmiers Hauts-de-France

IL SERA ALORS INDEMNISÉ 5 EUROS PAR REPÉRAGE RENSEIGNÉ.



Modalités d'indemnisation de l'IDEL effectuant la VDSI

A la suite de la VDSI , le professionnel aura rentré l'ensemble des données (mesures et entretien) dans le logiciel SMART PREDICT disponible sur la tablette fournie avec la mallette de capteurs .

Il n'aura alors qu'à cliquer sur « valider l'envoi du formulaire » afin de transmettre les données et ainsi faire la demande d'indemnisation.

Grâce à un tableau de bord, l'IDEL aura une vision sur l'ensemble de ses VDSI effectuée. L'ensemble de ces données serviront dans le cadre de l'indemnisation des IDEL.

La VDSI 1 sera indemnisée 50 euros

La VDSI 2 sera indemnisée 25 euros



Pourquoi cette
action de
formation ?



PREVENIR - REPERER - ACCOMPAGNER



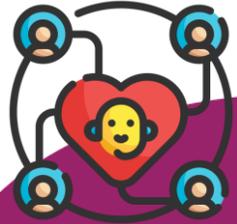
Pourquoi cette action de formation ?

**POUR CRÉER UNE
CULTURE DE LA
(PRÉ)FRAGILITÉ CHEZ
TOUS LES
PROFESSIONNELS DE
SANTÉ LIBÉRAUX**

**POUR PRÉPARER
L'ENTRÉE DES
PROFESSIONNELS DANS
L'EXPÉRIMENTATION :
OBJECTIFS ET SERVICE
ATTENDU**

**POUR DÉVELOPPER LEURS
CONNAISSANCES EN
MATIÈRE DE REPÉRAGE ET
D'ACCOMPAGNEMENT DE
LA PRÉ FRAGILITÉ**

Quel intérêt pour les professionnels de santé libéraux de participer ?



CRÉER UNE DYNAMIQUE DE MOBILISATION ET DE COOPÉRATION DES PSL



LIBÉRER DU TEMPS MÉDICAL À L'HEURE DES DÉSERTS MÉDICAUX EN MOBILISANT LES COMPÉTENCES DE CHAQUE PROFESSION

CRÉER UN MEILLEUR MAILLAGE TERRITORIAL : POUR UN ÉVENTAIL LARGE DE PAR LA MULTIPLICITÉ DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ PERMETTANT DE SENSIBILISER PLUS DE BÉNÉFICIAIRES



COMMENT ?

Suite à la Visite Domiciliaire Sanitaire Infirmière, les seniors seront orientés vers les professionnels ressources qui pourront répondre aux mieux à leurs besoins.

Mais aussi

Par la réception de demandes qualifiées grâce à une feuille de liaison inter professionnelle.

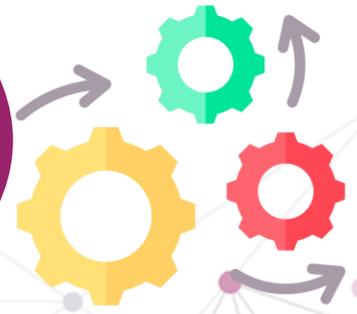
Quel intérêt pour les professionnels de santé libéraux de participer ?



AVOIR UN IMPACT POSITIF EN MATIÈRE DE SANTÉ PUBLIQUE

PARTICIPER À LA « DÉGÉRIATRISATION » ET À L'ACCOMPAGNEMENT DES SÉNIORS DES HAUTS-DE FRANCE À UN « BIEN VIEILLIR », SOIT SORTIR DU CHAMP SANITAIRE ET S'INSCRIRE DANS DES MISSIONS DE PRÉVENTION

PASSER DU CURE AU CARE: LA PRÉ FRAGILITÉ ET LA FRAGILITÉ SORTENT D'UNE VISION EXCLUSIVE MÉDICALE POUR UNE VISION GLOBALE PAR UNE APPROCHE MULTIDIMENSIONNELLE, MULTIMODALE ET COMPOSITE



COMMENT ?

En s'impliquant dans la construction d'une nouvelle forme de prise en charge et la gestion du risque social : le vieillissement et l'autonomie

Mais aussi

En allant « vers » : en touchant des populations parfois éloignées du soin par une démarche active et inclusive

Quel intérêt pour les professionnels de santé libéraux de participer ?



FAIRE ÉVOLUER LES
MÉTIERS DES AUXILIAIRES
MÉDICAUX :
PROFESSIONNELS DE
SANTÉ CLINIQUE ET DE LA
PRÉVENTION

FAIRE RECONNAITRE
CHAQUE PROFESSION
DANS LEUR COMPÉTENCE
DE SOIN DE PREMIER
RECOURS ET DE
PRÉVENTION.

ACCROÎTRE LA RECONNAISSANCE DE
L'IDEL ET SA VALEUR AJOUTÉE EN
TERMES DE RÔLE SOCIAL ET D'ALERTE
DANS LES CAS DE DIFFICULTÉS, QUI
NE PEUT ALLER QU'EN AUGMENTANT
DANS UNE SOCIÉTÉ QUI VIEILLIT

COMMENT ?

En diversifiant leurs actes
d'accompagnement et en
participant à une
expérimentation de grande
envergure

Mais aussi

En gagnant en visibilité :
Faire connaître au grand public les
compétences de chacun dans un
parcours de prévention et
d'accompagnement

Questions et échanges



**Merci pour votre
attention**

Carsat

Retraite & Santé
au travail

Hauts-de-France

école
normale
supérieure
paris-saclay

université
PARIS-SACLAY

