

La visite domiciliaire de suivi infirmier - VDSI « Bien vieillir »

*Dates :
3 mars & 14 mars 2022*

Déroulé de la session

- Les enjeux de l'expérimentation
- L'éducation pour la santé des séniors
- La démarche clinique
- La VDSI « Bien vieillir » : Objectifs, contenu et outils
- Les modalités de rémunération
- Une étude de cas clinique
- Questions & Echanges

Un programme CARSAT



Rappel sur la genèse de l'expérimentation

Oct. 2020

- Un appel à projet de la CARSAT « Prévenir et repérer la (pré)fragilité chez les seniors des Hauts-de-France »

2022- 2023

- Le projet de l'URPS infirmiers retenu ! « Repérage opportuniste de la (pré)fragilité chez les seniors autonomes de plus de 50 ans par les PSL volontaires de 1^{er} recours »

Un programme ambitieux piloté par la CARSAT HdF

10 porteurs de projets
complémentaires pour une
vision à 360°

Des liens privilégiés/ URPS

- **CHU de Lille** -> application TEMPOFORME & label universitaire AUEC « Bien vieillir »
- **ENS Paris Saclay** -> projet SLIMS - suivi longitudinal individuel multimodal du sénior -> algorithme de détection de la pré fragilité

Un programme régional
coordonné et collaboratif autour
de la (pré)fragilité: Pr'Agi'Lab
Prévenir, repérer, accompagner
la pré fragilité

Les 3 objectifs de la Carsat Hauts-de-France au travers de PR'AGI'LAB

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 seniors 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 seniors

Un contexte porteur

- Une 5ième branche (août 2020) : **AUTONOMIE** pour un risque social: le vieillissement
 - Objectif : Rationaliser les PEC des personnes âgées en perte d'autonomie et des personnes en situation d'handicap
 - Gérée par la CNSA (Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie)
 - Mission : « analyser les besoins, les ressources et la façon d'y pourvoir »
- Un programme « sécu » avec une ambition de ciblage du public retraité
 - Faire évoluer les PEC vers la prévention confiée notamment aux IDEL ...(?)
 - Classer la population selon des niveaux de risque



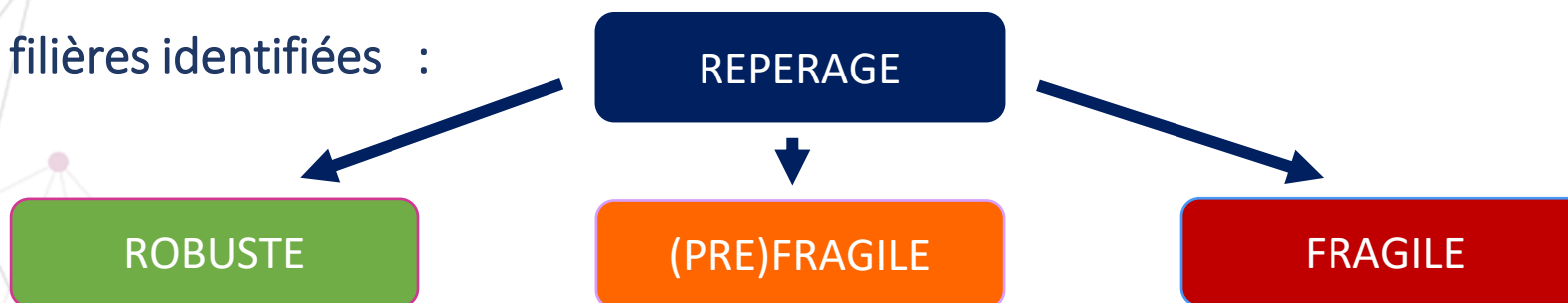
Durée de l'expérimentation

L'expérimentation se tiendra de **mi-avril 2022 à juillet 2023**

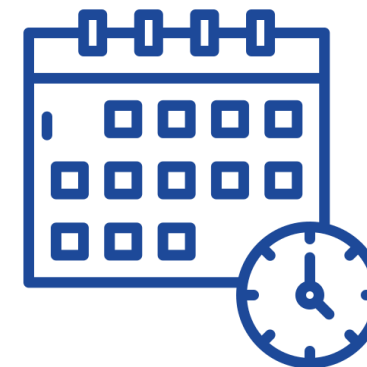
Objectifs opérationnels

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 repérage de la pré fragilité

Pour qui ?

- Séniors de 50 ans et plus vivant à domicile, à distance de toute pathologie aiguë, indemnes de maladie grave, sans dépendance avérée

Quand?

- De façon opportuniste. Au décours d'une rencontre à domicile, au cabinet, en officine ...à l'initiative d'un professionnel de santé de 1^{er} recours

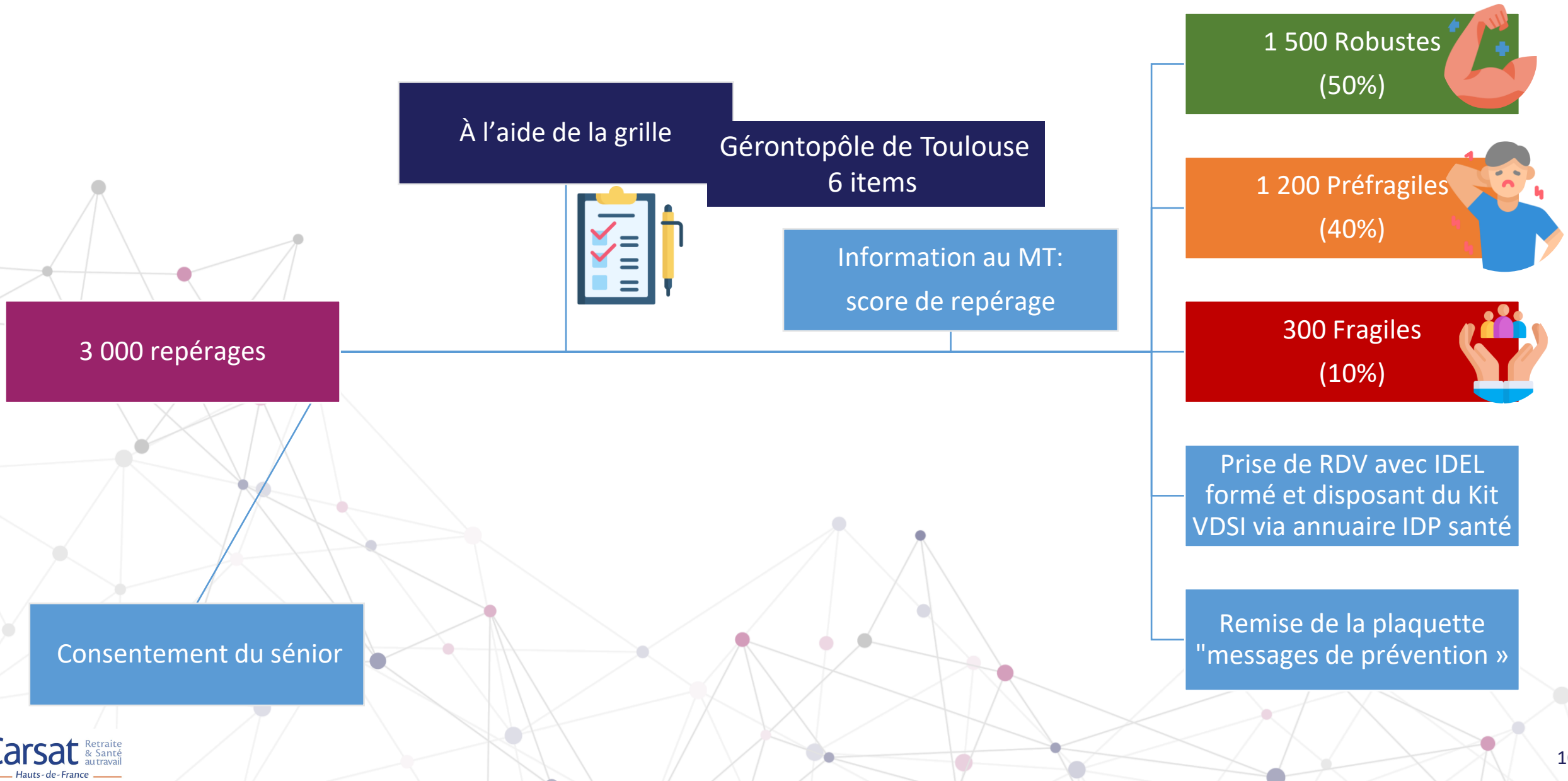
Par qui ?

- Professionnels de santé de 1^{er} recours (infirmiers, pharmaciens, kinés, pédicures-podologues, orthophonistes, orthoptistes, chirurgiens-dentistes, biologistes, sages-femmes, médecins généralistes) ayant suivi la formation dédiée

Comment?

- à l'aide d'une grille d'évaluation de référence : la grille du Gérontopôle de Toulouse

Repérages attendus



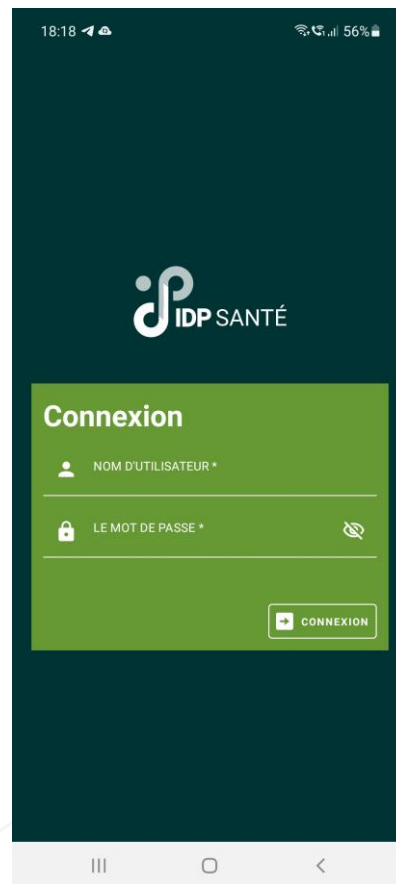
La grille de référence « repérage »

Grille de repérage des fragilités et prévention de la dépendance

Patients de 65 ans et plus, autonome, à distance de toute pathologie aiguë, non atteint d'une pathologie chronique sévère.

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

Version papier



18:18 56%

IDP SANTÉ

Connexion

NOM D'UTILISATEUR *

LE MOT DE PASSE *

CONNEXION



18:19 56%

Grille de repérage des fragilités et prévention de la dépendance

Enregistrement de Patient

PRÉNOM *

NOM DE FAMILLE *

DATE DE NAISSANCE *

ADRESSE *

VILLE *

CODE POSTAL *

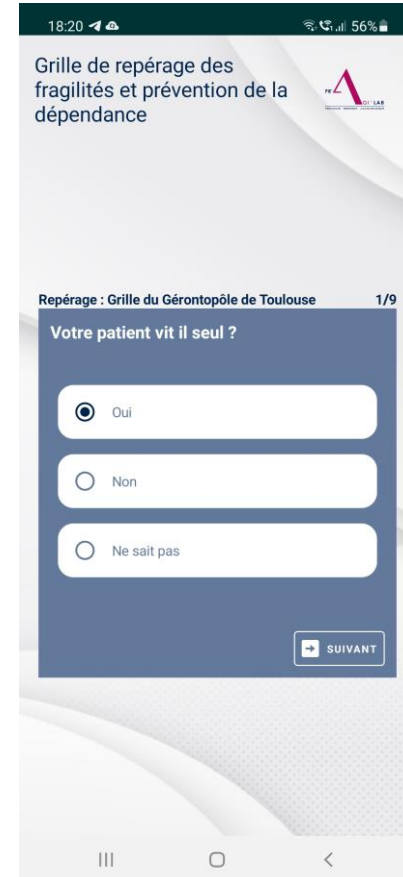
N° NUMÉRO DE SÉCURITÉ SOCIAL DU BÉNÉFICIAIRE *

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE *

FEMME HOMME

RÉINITIALISER

SUIVANT



18:20 56%

Grille de repérage des fragilités et prévention de la dépendance

Repérage : Grille du Gérotopôle de Toulouse 1/9

Votre patient vit-il seul ?

☒ Oui

☐ Non

☐ Ne sait pas

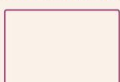
SUIVANT

Version numérique

La plaquette

Tampon du professionnel de santé repereur

Score de repérage



Information à communiquer à l'infirmier(ère) de votre choix

Expérimentation URPS Infirmiers et Carsat Hauts-de-France en cours.

Prendre contact avec l'URPS Infirmiers Hauts-de-France pour recevoir les informations et votre kit VDSI.

URPS Infirmiers libéraux Hauts-de-France
prefragilite@urps-infirmiers-hdf.fr
03 20 14 22 15

Un projet porté par



et financé par



En partenariat avec



Le "Bien vieillir" en Hauts-de-France

Un repérage opportuniste chez les 50 ans et + par les professionnels de santé de premier recours.

Plaquette bénéficiaire

Vous avez bénéficié d'une évaluation de votre capital santé pour un "bien vieillir". Vous pouvez maintenant bénéficier d'un accompagnement individuel gratuit proposé dans le cadre d'une expérimentation de la CARSAT Hauts-de-France. Cet accompagnement est réalisé par l'infirmier(ère) libéral(e) formé(e) pour aborder votre avancée en âge en toute sérénité.

Que va m'apporter cet accompagnement?

- Un bilan de mon capital santé, de mon bien-être physique et psychique.
- Un moment d'échange avec un professionnel de santé infirmier.
- Des conseils adaptés pour protéger ma santé.
- De bons réflexes pour bien vieillir et rester en forme.

Pourquoi?

Retarder la perte d'autonomie constitue l'un des enjeux majeurs de notre société.

Le « bien vieillir » en est l'un de ses défis, et demande :

- Un repérage des premiers signes de fragilité.
- Une mise en place d'actions de prévention dès l'avancée en âge.
- Une mobilisation des acteurs nécessaires pour vous informer, vous accompagner et vous guider.

L'augmentation de la longévité conduit principalement vers quatre états ou situations de vieillissement chez les personnes de 50 ans et plus : la robustesse, la (pré)fragilité, la fragilité et la dépendance.



Avec l'avancée en âge et ce dès 50 ans, il peut apparaître des fragilités et des pathologies chroniques pouvant entraîner une réduction de l'autonomie et mener peu à peu à la dépendance. La (pré)fragilité peut s'expliquer par de nombreux facteurs dont l'alimentation, l'exercice physique, et les liens sociaux.

Toutefois, la (pré)fragilité et la fragilité sont des processus que l'on peut ralentir voire inverser. En dépistant les facteurs de risque, en agissant sur le processus de fragilisation due à l'avancée en âge et en choisissant sa qualité de vie, il est possible d'améliorer son devenir.

Si vous souhaitez poursuivre ce parcours :

3 étapes

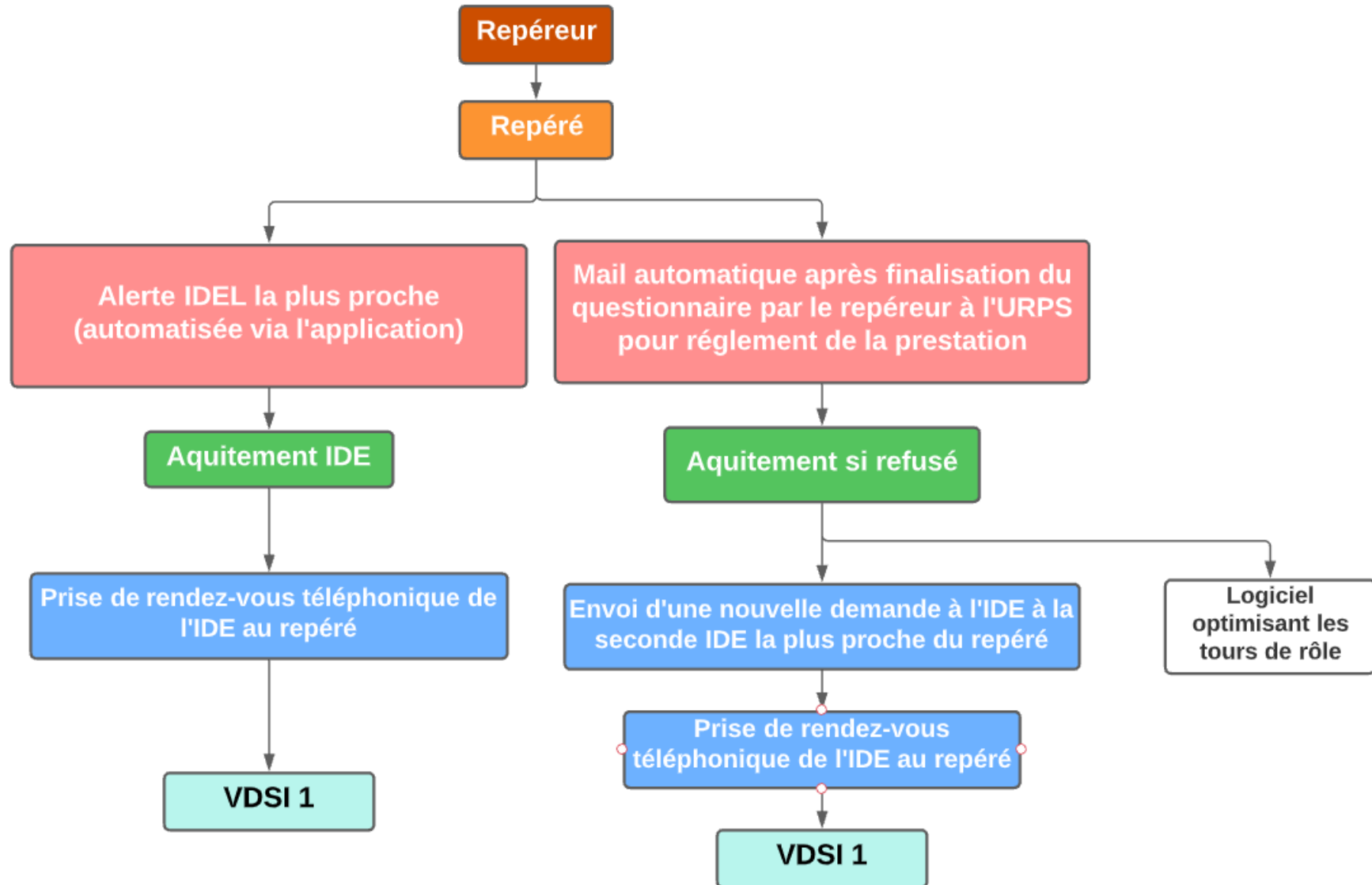
Une infirmier(ère) libéral(e) formé(e) va prendre contact avec vous pour bénéficier d'une Visite Domiciliaire Sanitaire infirmière dans le mois suivant votre repérage.

Si vous souhaitez avoir cet échange avec un(e) infirmier(ère) libéral(e) de votre choix Celle-ci doit contacter l'URPS infirmiers Hauts-de-France.

L'infirmier(ère) formé(e) vous proposera un rendez-vous pour vous accompagner dans le cadre de la prévention du bien vieillir.

Poursuivez votre accompagnement avec l'infirmier(ère), par un deuxième rendez-vous à six mois.

Une prise de RDV infirmier



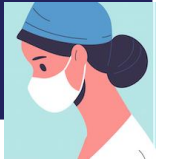
3 situations - 1 parcours



Séniors de 50 ans et plus non dépendants à distance de toute pathologie aiguë

REPERAGE :
robustes
(pré) fragiles - fragiles

Plaquette de prévention & RDV IDEL



VDSI initiale



VDSI 2 à 6 mois



La VDSI « Bien vieillir »

La VDSI « Bien vieillir »

Une prestation spécifique infirmière pour les séniors « repérés »



- Évaluer les besoins en matière de santé et de prévention des effets du vieillissement
- Évaluer les risques liés à l'avancée en âge
- Informer, conseiller, éduquer, accompagner pour un « bien vieillir »
- Orienter vers le bon professionnel si besoin

Une filière non médicale

- mais qui doit être « scientifiquement - médicalement » validée dans le cadre de cette expérimentation (filière gériatrique de l'ENS pour environ 200 séniors repérés)

Un accès direct à l'IDEL formé et disposant du kit VDSI

La valeur ajoutée de l'IDEL

acteur de santé

- de 1^{er} recours,
- se déplaçant au **domicile**,
- de **proximité** (maillage territorial dense)

reconnu

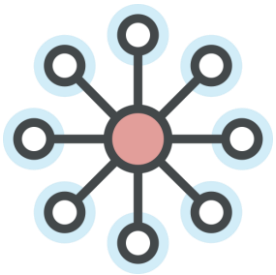
- par la population qui lui ouvre son domicile (lieu de vie), et lui confie ses habitudes réelles de vie (relation de confiance, relation singulière) pour appréhender ses situations humainement difficiles (infirmière de famille)

des compétences

- qui correspondent à des **savoir-faire** qui nécessitent une **approche globale et singulière** de la personne dans son **milieu de vie**, une compréhension fine des troubles du comportement ou encore une capacité à trouver des solutions à des situations inattendues ou complexes.

un rôle social, voire d'alerte

- dans les cas de difficultés, qui ne peut aller qu'en augmentant dans une société qui vieillit et qui isole.



Un savoir-faire & un savoir être

- **La consultation infirmière**

- centrée sur l'individu
- par une approche holistique incluant les dimensions de prévention et de promotion de la santé
- par une approche humaniste (le « caring » = bienveillance)
- qui tient compte des ressources de la personne, de son autonomie et de son développement



Être à l'écoute

- **Un savoir-faire pour une démarche d'accompagnement du sénior**

- qui tend à rétablir son indépendance dans la satisfaction de ses besoins
- qui lui reconnaît des compétences et l'aptitude à l'auto détermination



Obtenir la confiance

- **Un savoir-être pour une relation de collaboration**

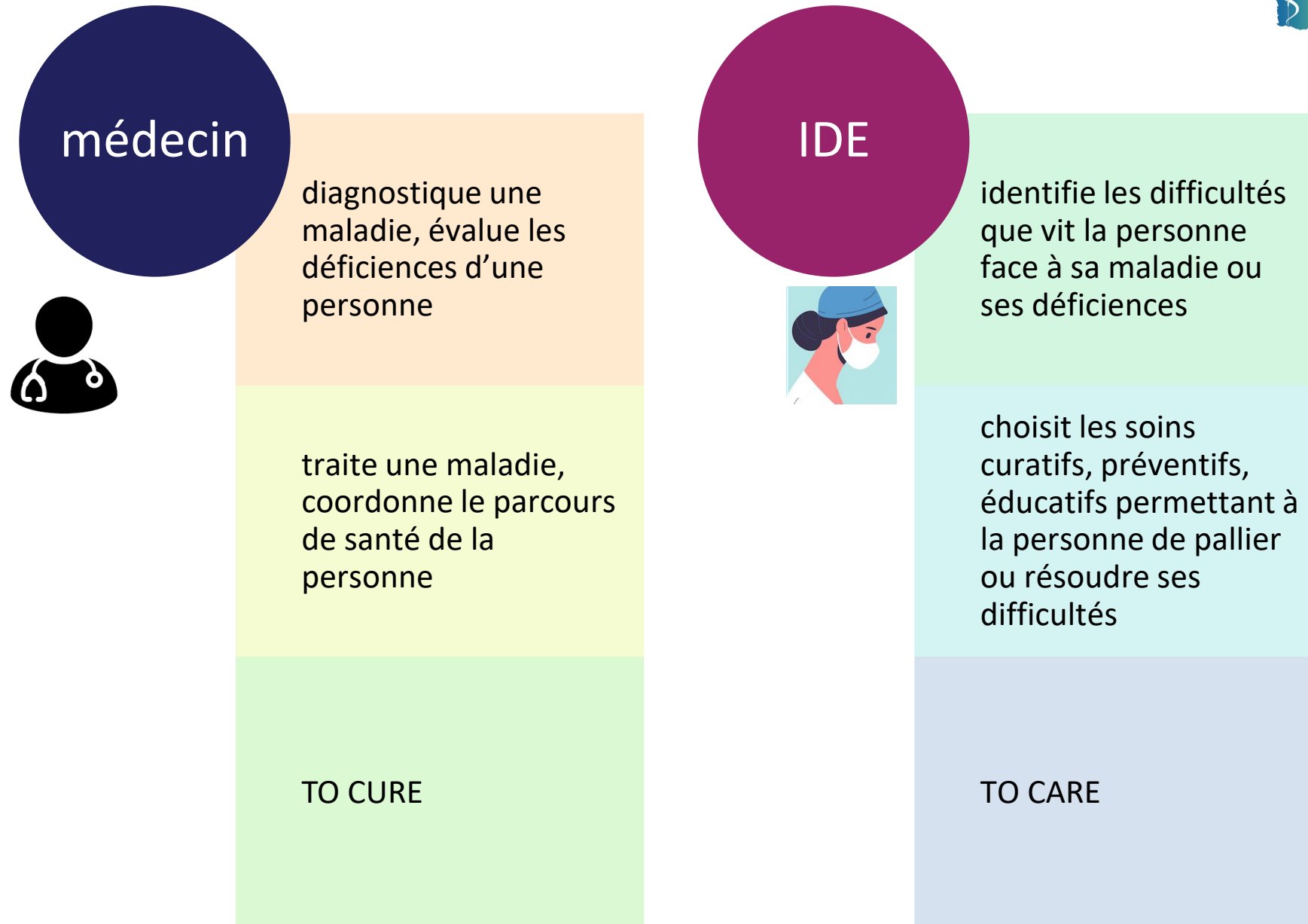
- informer sans juger
- négocier les priorités et les responsabilités en tenant compte des valeurs, des croyances, des préférences et des priorités de chacun.



Partager humblement les réalisations

Clarifier les rôles et les attentes





Un rôle autonome valorisé

- Un **rôle propre** inscrit dans le Code de santé publique (CSP- article R. 4311-3)
 - Pour les soins liés aux fonctions d'entretien et de **continuité de la vie** visant à compenser partiellement ou totalement un manque ou une diminution d'autonomie d'une personne
- Une **compétence autonome**
 - Pour prendre les initiatives et accomplir les soins jugés nécessaires conformément au CSP
 - « *L'IDE identifie les besoins de la personne, pose un diagnostic infirmier, formule des objectifs de soins, met en œuvre les actions appropriées et les évalue. (...).* »

L'expérimentation



Du repérage à la VDSI dédiée

- Prérequis:

- S'être inscrit au préalable dans l'expérimentation prefragilite@urps-infirmiers-hdf.fr
- Avoir suivi ou suivre la **formation dédiée** prochainement accessible sur le site internet de l'URPS (3 modules)
- Fournir adresse et coordonnées téléphoniques professionnelles pour alimenter l'annuaire IDP Santé qui identifiera les IDEL formés pour réaliser les VDSI
- Prendre connaissance du **kit pédagogique** spécifique pour mener à bien sa mission notamment du **tutoriel d'utilisation de l'application SMARTPREDICT** qui aidera l'IDEL à réaliser avec précision une évaluation de la mobilité, de la fragilité et du risque de chute

Du repérage à la VDSI dédiée

L'IDEL



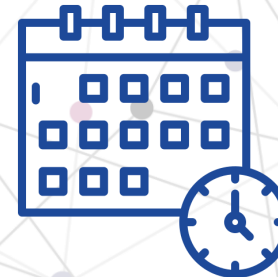
équipée de la mallette IDP santé



, s'engage:

1. lors de sa VDSI, à **implémenter**  les éléments cliniques et les mesures para cliniques
recueillis via la tablette tactile fournie (application SMARTPREDICT embarquée)
et à réaliser systématiquement les 3 mesures du projet SLIMS avec les instruments connectés 

2. à l'issue de sa VDSI initiale, à **proposer** au bénéficiaire un RDV gériatrique et à convenir d'un RDV pour une **2^{ème} VDSI à 6 mois.**



Une formation spécifique?

Renforcer les connaissances et les compétences des IDEL dans le champ de l'évaluation du **risque de vieillissement accéléré et de dépendance**

Homogénéiser les pratiques d'évaluation des IDEL

- Réaliser un entretien clinique efficient et empathique
- Utiliser des outils standardisés et de référence
- Élaborer et rédiger un plan personnalisé et partagé de prévention « P3P » des effets du vieillissement : **IDEL « préventologue » ?**

Participer à la construction d'un parcours "pré fragilité et fragilité » par la prévention de la survenue d'événements défavorables à un bien vieillir et **retarder** la dépendance dite « évitable »

Bien accompagner les seniors de plus de 50 ans à un vieillissement actif

L'éducation pour la santé des séniors

La démarche d'éducation à la santé

Ne consiste pas seulement à informer ou communiquer sur les risques



insuffisants pour modifier les attitudes et les comportements

- L'éducation à la santé = **acte d'accompagnement** qui repose sur une **alliance** entre la personne et le professionnel.



- faire preuve d'**empathie** et utiliser des **techniques d'entretien** qui favorisent le dialogue.
- Son objectif n'est pas que le sénior suive aveuglément les conseils du professionnel, mais qu'il fasse ses propres choix éclairés, en connaissance de cause et soit accompagné dans ses choix.

La communication empathique

La relation d'aide

En relation d'aide,



on parle d'un **entretien** = temps d'échange + relation d'écoute « pour entendre » (l'écoute active)



Il est nécessaire d'être précis (et de faire préciser), de vérifier qu'on a été bien compris par son interlocuteur (et vice versa)

L'entretien



Face à face -> moment privilégié -> la personne doit se sentir **mieux écoutée** sur ses **préoccupations immédiates** -> moment pour faire le point sur les **représentations de la santé**, les **connaissances et habitudes de vie** déjà acquises favorisant sa santé et un bien vieillir, et celles qui restent à compléter ou à modifier.

Les échanges facilitent la prise de conscience relative aux déterminants sociaux et environnementaux qui agissent positivement ou négativement sur sa **capacité** à mettre en œuvre des **comportements favorables à sa santé**.

permet à la personne de décider ou non de s'engager dans une démarche de **changement de comportement**.

Les messages de prévention tiennent compte des **réalités de la vie et des possibles**

L'empathie

Pour être aidant,



le praticien doit garder un point de vue différent qu'il aura construit en s'appuyant sur
sa compétence,
son expérience et sa maturité.

Exprimer son empathie ! 1/2

- L'infirmier dispose essentiellement de deux façons d'exprimer de l'empathie :



soit en exprimant directement sa compréhension
soit en reflétant pensées et émotions sans porter de jugement



Attention, certaines façons d'exprimer de la compréhension peuvent susciter de la résistance.

Exprimer son empathie! 2/2

L'utilisation de reflets empathiques (la paraphrase) permet de faire passer un message de compréhension sans faire référence à soi-même.

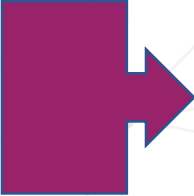
Par exemple, on énoncera

«Vous avez traversé une épreuve particulièrement éprouvante»

plutôt que

« J'imagine à quel point cela a dû être éprouvant pour vous»

car on prendrait alors le risque de se voir répondre

 *« Non, ça vous ne pouvez pas l'imaginer, vous n'étiez pas à ma place !».*

Accompagner l'évolution des comportements

- **Tenter de faire évoluer un comportement** aboutit fréquemment à l'échec si on se centre uniquement sur ce comportement.
- Les comportements sont déterminés par les ressentis et ceux-ci sont déterminés par le point de vue.
- Il est important de clarifier les croyances pour les faire évoluer.
- La libre expression permet un échange sur les représentations qui sont propres à chacun et un travail efficient pour permettre d'agir avec discernement.
- Cette démarche est utile lorsqu'on veut accompagner l'évolution de comportements chez un patient bénéficiaire d'une prestation d'éducation à la santé



La communication soignante



Comprendre, tenir compte et respecter la « vision du monde » du patient

Tenir compte des représentations, des forces et limites de la personne

le rejoindre dans son monde

apporter l'éclairage nécessaire pour le prendre en soin

lui apporter une attention particulière et unique

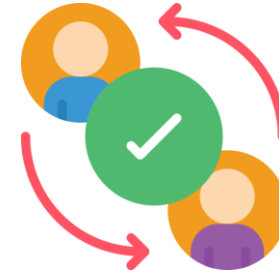
personnaliser sa prise en soin

l'inscrire dans un « partenariat durable »

En conclusion

- Les IDEL peuvent s'appuyer sur les **théories de l'éducation pour la santé** et de la pédagogie pour adultes, afin de garantir une meilleure appropriation des messages de prévention par les personnes qui vivent leur avancée en âge.

Cette démarche part toujours de la situation, de l'expérience et des attentes de la personne.



- L'IDEL veille à ne pas centrer son discours sur les risques et les dangers pour la santé. Il valorise les habitudes de vie favorables à la santé que les personnes ont déjà acquises.



Les 4 conseils

Etablir une
relation de
confiance

Respecter le
point de vue
de l'autre

Rester
centré sur
l'autre

Pratiquer
l'écoute
active

Le pré requis



Qualité de la prestation infirmière -VDSI

repose sur:

- ses connaissances cliniques,
- ses capacités d'adaptation et d'analyse fine des situations,
- ses compétences relationnelles,
- la connaissance de soi,



mais aussi

- implique de respecter un certain processus structurant la consultation.

La démarche clinique

Les étapes de la démarche clinique

Recueil de données

Analyse des informations

Identification des problèmes et des besoins

Le recueil de données

2 types de données

Données subjectives
ou symptômes

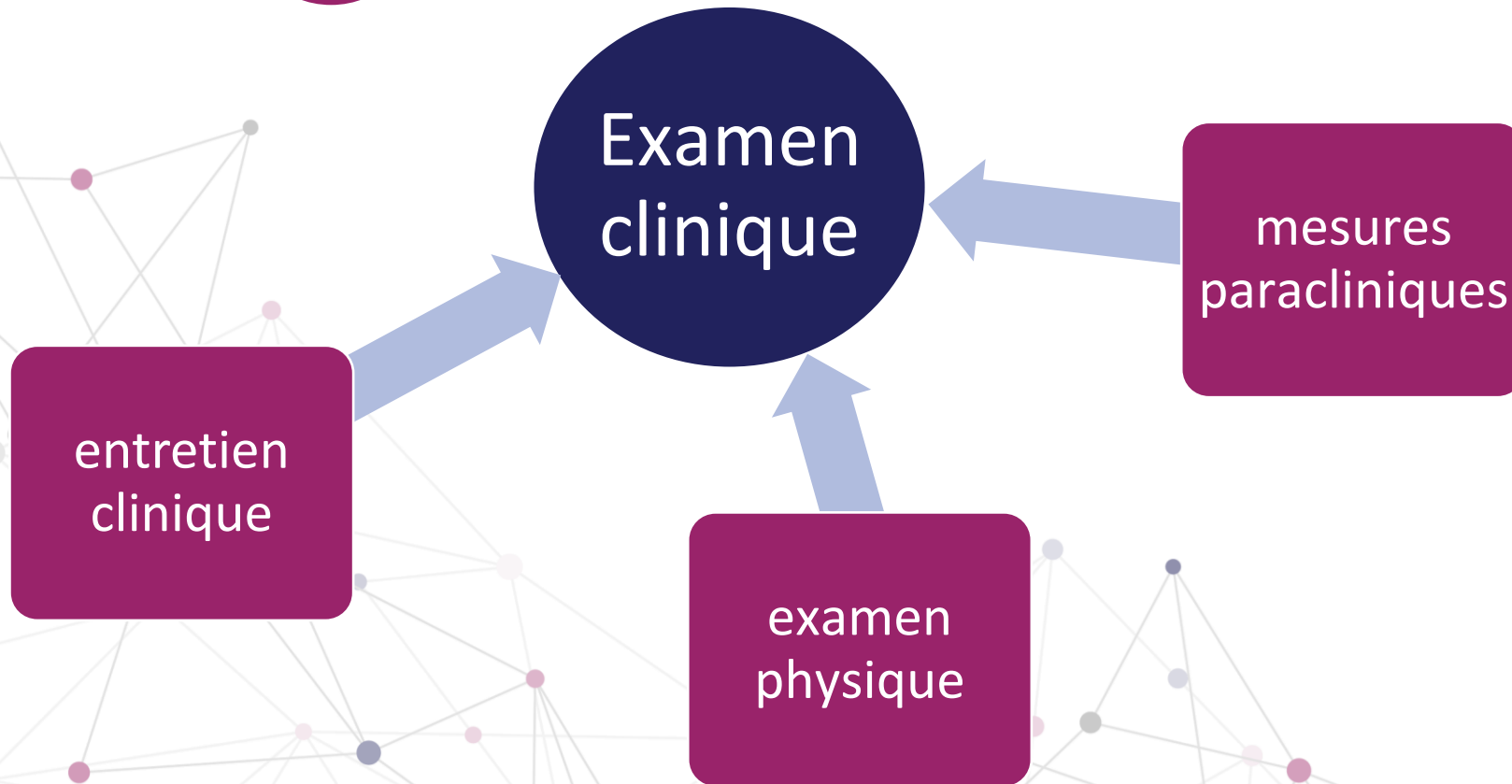
issus de la narration de la personne sur son état de santé, sur ses perceptions et sur son niveau d'indépendance au regard des 14 besoins fondamentaux → ces données sont issues de l'expérience santé du bénéficiaire → Pour les recueillir, il faut explorer les éléments importants de l'histoire de santé de la personne lors de l'entretien clinique

Données objectives
ou signes

fondés sur des connaissances anatomiques et physiologiques, recueillies directement à partir de l'individu biologique par organe, par fonction... => C'est l'examen physique qui permet de les recueillir

Le recueil de données

Une méthode



Objectifs de l'examen clinique

Évaluer

- état de santé en interaction avec environnement, besoins et attentes
- risques de vieillissement accéléré, de fragilité dus à l'avancée en âge

Rechercher et sélectionner

- informations utiles à prévenir la fragilité et la dépendance

Identifier

- signes et symptômes liés au vieillissement pour établir les critères de suivi

Repérer

- ressources et potentialités de la personne dans la prise en charge de sa santé

Explorer

- aspects psychosociaux de la personne et de son entourage

Analyser

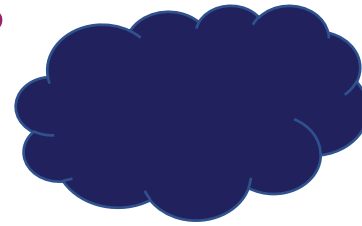
- situation de santé et les besoins en soins éducatifs et préventifs

Mettre en œuvre

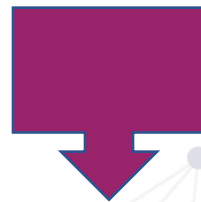
- des actions correctives précoces en collaboration avec la personne

1. L'entretien clinique

Dans le cadre des VDSI, l'IDEL privilégiera l'entretien semi-directif à la recherche des **données subjectives**



↳ Douleur, vertiges, tristesse, une difficulté à ..., changements cognitifs, physiologiques, musculaires et articulaires...



Questionnements du praticien + verbalisations produites par le sénior pour aborder des éléments qui lui semblent importants.

2. L'examen physique

Recherche de **données objectives**

symptômes

dus au vieillissement présentés et / ou décrits par la personne

Dépister les troubles liés à l'âge : équilibre, force musculaire, état nutritionnel, vision, audition, ennui, estime de soi

Repérer les facteurs de risque des pathologies responsables de perte d'autonomie (tabac, alcool, ostéoporose, dénutrition, sédentarité ...)

2. Les mesures paracliniques

- Du relevé du poids à l'IMC
- Des **tests de dépistage & de diagnostic** et des **échelles de référence** choisis par l'IDEL selon les diagnostics infirmiers posés au regard des problèmes réels ou potentiels à l'interprétation automatique des scores, mesures et tests



VDSI

« Bien vieillir »



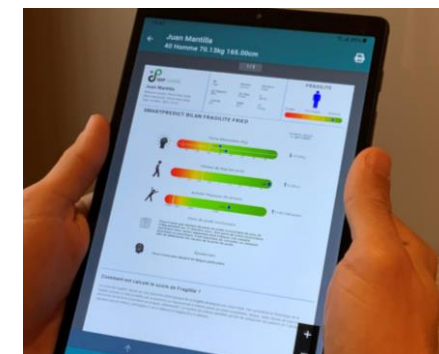
Prise de RDV



Un sénior repéré est invité et accompagné par le repéreur à prendre un RDV auprès d'une IDEL inscrite et formée pour une VDSI initiale dans le mois suivant.



a connaissance du kit pédagogique et des outils à sa disposition sur le site internet de l'URPS IDEL et se rend à son RDV munie de sa « mallette »



comprenant la tablette (application SMARTPREDICT embarquée)
et les instruments tels que les capteurs inertiels sans fils portés sur le corps, les capteurs de force prêts à l'emploi (plateforme et dynamomètre)



CAPTEUR
IMU



GRIP



PLATEFORMES DE
FORCE

La VDSI initiale « Bien vieillir »

Quelles fonctions?



Evaluer

- les besoins, les priorités, les envies et les habitudes de la personne bénéficiaire

Diagnostiquer

- les problèmes de santé liés à l'avancée en âge

Dépister

- les troubles liés à l'âge

Assurer

- des soins de prévention, d'éducation et de soutien psychologique pour un bien vieillir et une bonne qualité de vie

Renforcer

- la motivation de la personne à réaliser des changements ou des actions favorables à sa santé

Mettre en place

- un plan personnalisé et partagé de prévention (P3P) des effets du vieillissement.

Objectifs globaux / bénéficiaire



Connaitre son environnement

- social, culturel, associatif, familial, cadre de vie (urbanisme, habitat, transports, accès à la culture)

Connaitre sa personnalité

- (en particulier le ressenti de solitude ou d'inutilité, ou à risque d'exclusion, perception de son état de santé) habitudes de vie, us et coutumes

Identifier ses besoins

- à partir des 14 besoins de V Henderson

Identifier les répercussions

- de l'avancée en âge sur sa vie

Évaluer la mobilité

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

Objectifs spécifiques



Repérer les questions

- existentielles sur la période de l'avancée en âge

Repérer les situations stressantes

- retraite, chômage, veuvage, précarité, changement de l'environnement familial

Accompagner une réflexion

- **sur le Bien Vieillir** (travail de renoncement /processus d'affaiblissement du corps et de la force physique) + travail de construction d'un état de faire à un état d'être : la force de l'âge (le goût de l'avenir et des projets)

Recenser les besoins

- pour un bien-être, une satisfaction de vie

Évaluer la prise de conscience

- et son intérêt pour le suivi personnel de son état de santé

Fixer des objectifs

- éducatifs clairs, adaptés et réalisables (P3P)

Conseiller et orienter

- le bénéficiaire vers les professionnels requis selon les besoins



Des outils spécifiques: le kit VDSI « Bien vieillir »

- Des supports pédagogiques d'aide à la VDSI: la boîte à outils



- Questions possibles à poser autour du thème du « bien vieillir »
- La grille des besoins de Virginia Henderson

- Des supports éducatifs et de suivi pour le sénior

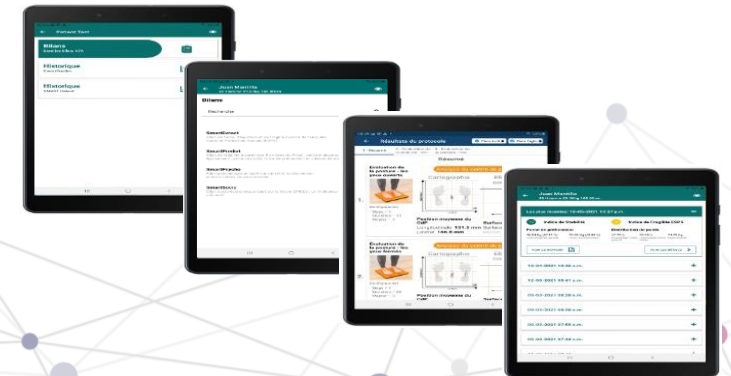
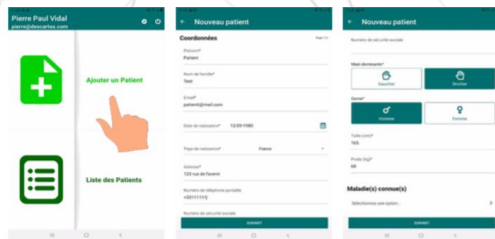


- Le plan de prévention personnalisé et partagé: le P3P
- Le carnet de bord
- L'application ludique pour s'auto-évaluer et repérer la (pré)fragilité tout au long de l'avancée en âge : un vieillissement actif pour un vieillissement réussi!

Les outils spécifiques: le kit VDSI « Bien vieillir »

Une grille d'aide à l'entretien clinique et au suivi infirmier accessible sur l'application SMARTPREDICT (logiciel d'évaluation objective de la fragilité, de la mobilité et du risque de chute)

- Une **saisie digitale** des données subjectives (état de santé, perceptions) et objectives (observations, mesures paracliniques, interprétation des tests et échelles utilisés)
- Une **synthèse** des données, résultats et interprétations éditée : envoi au MT et au professionnel « repéreur » pour information.
- L'application SMARTPREDICT fournit une **analyse automatique** des données du senior par rapport aux valeurs de référence pour l'âge et le sexe avec un codage couleur pour indiquer les écarts par rapport à la normalité



La grille d'aide à l'entretien et au recueil de données

- Des champs de **données générales**



+ pour chaque domaine :



Données issues de **l'entretien clinique** ou **examen physique**

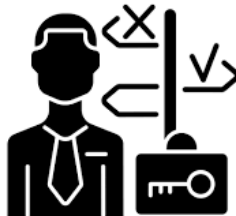
+

Diagnostics infirmiers en termes de risques ou troubles identifiés

+

Actions éducatives & préventives

avec si nécessaire **orientation** vers le bon professionnel



Les outils spécifiques: le kit VDSI « Bien vieillir »

Les 6 domaines retenus

1. Domaine sensoriel



2. Domaine nutrition



3. Domaine mobilité



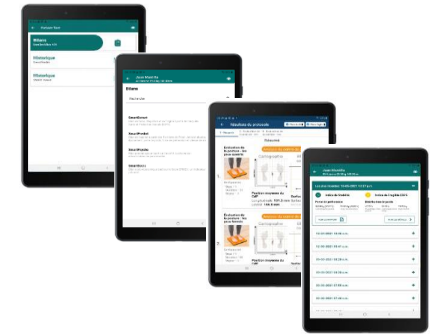
4. Domaine psychologique et interactions sociales



5. Domaine cognitif et activités intellectuelles et culturelles



6. Vitalité



Capture écran grille d'aide à l'entretien



Support d'aide à l'entretien et au suivi infirmier lors des VDSI pré-fragilité

Fiche numéro

1

Entretiens VDSI Pré-fragilité : Par (Nom de l'IDEL) : VDSI 1 réalisée le : Score repérage : Fait le : Par :		Bénéficiaire *Nom & prénom : *Adresse : Date de naissance : ... / ... / ... Age : 1. Vie rurale 2. Vie urbaine *Données à anonymiser pour communication du formulaire à l'URPS Infirmiers Hauts de France		Suivi médical Médecin traitant : ☐ OUI ☐ NON Dr : Adresse :
VDSI 2 réalisée le :				
Consentement de la personne à l'échange d'informations contenues dans le cadre de l'expérimentation : ☐ OUI ☐ NON				
ATCD personnels médicaux, chirurgicaux, obstétricaux marquants :				
Vaccination à jour : ☐ OUI ☐ NON Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite tous les 10 ans : ☐ OUI ☐ NON Vaccination saisonnière anti grippale : ☐ OUI ☐ NON Covid : ☐ OUI ☐ NON				
Histoire de santé (allergies, pathologie(s) chronique(s), médicaments et traitements utilisés :				
Statut de vie : vit seule, vit en couple, vit accompagnée, Animaux de compagnie : ☐ OUI ☐ NON		Statut professionnel : en activité, retraité, invalidité, sans emploi, chômage, Parcours professionnel :		
Domicile : Maison – Apt – autre : Accessibilité : Étage, avec ou sans ascenseur Salubrité de l'habitat : ☐ OUI ☐ NON	Domicile /avancée en âge ☐ Adapté ☐ Peu adapté ☐ Inadéquat	Urbanisme et transport : ☐ Adapté ☐ Non adapté Voiture conductrice : ☐ OUI ☐ NON	Accès à la culture ☐ Facile ☐ Difficile Internet au domicile : ☐ OUI ☐ NON Équipement informatique utilisé (ordi, smartphone) : ☐ OUI ☐ NON	
Qualité des liens familiaux : ☐ Bons ☐ Moyens ☐ Mauvais ☐ Absence de liens familiaux		Rôle de soutien : ☐ OUI ☐ NON Perception de la charge : ☐ Supportable ☐ Importante ☐ Très importante		
Changements récents en termes de :				
Bouleversements familiaux ☐ Départ des enfants ☐ Arrivée de petits enfants ☐ Décès ☐ Veuvage ☐ Séparation ☐ Divorce ☐ Aidants de ses parents ☐ Migration	Bouleversement des modes de vie ☐ Chômage ☐ Retraite ☐ Déplacements	Bouleversements liés à la santé ☐ Maladie(s) chronique(s) ☐ Problèmes de santé qui impactent le quotidien	Changements économiques ☐ Fin de prêt immobilier ☐ Héritage ☐ Diminution de pouvoir d'achat à la retraite/ veuvage/ divorce	

Mesures, tests et échelles intégrés à disposition

- Dans le domaine de la nutrition



- L'IMC
- Le questionnaire MNA® (Mini Nutritional Assessment)
- La mesure du mollet
- Le questionnaire DETA (alcool)
- Le test de Fagerström (tabac)

- Dans le domaine de la mobilité

- Le test d'appui unipodal
- Le questionnaire SARC-F (sarcopénie)

° mesures obligatoires

- Dans le domaine psychologique et des interactions sociales

- L'auto-questionnaire HAD (anxiété et dépression)
- Le mini GDS (Gériatric depression scale) (trouble dépressif)
- L'échelle de Zarit (inventaire du fardeau)
- L'échelle d'Hamilton (intensité des symptômes dépressifs)

- Dans le domaine de la vitalité

- EVA (douleur)



La mallette - SMARTPREDICT: évaluer les dimensions de la fragilité

Les instruments de mesure connectés pour
le projet de recherche SLIMS
(Suivi longitudinal individuel
multimodal du sénior)
de l'ENS Paris-Saclay



Tablette et instruments	Chargeur et divers
Tablette 8" (Application embarquée)	Chargeur tablette
Plateformes de force	Bandages réutilisables
Dynamomètre de préhension	x3 câbles USB
Capteurs IMU	Mètre ruban

Des instruments de mesure connectés à l'application SMARTPREDICT



Tests obligatoires à réaliser :



- 3 Répétitions
- 5 secs
- 20 secondes de repos



Le dynamomètre GRIP de préhension connecté
force de la poignée -> faiblesse musculaire

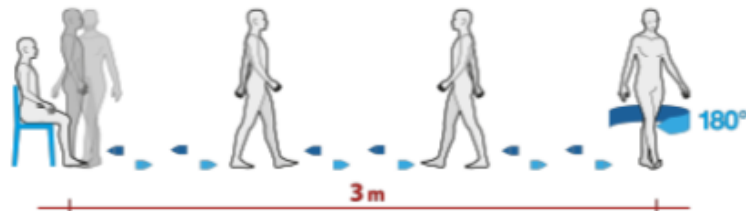
Evaluation de la posture - les yeux ouverts



- 1 Répétition
- 25 secs
- 20 secondes de repos



Les plateformes de forces
symétrie et forces musculaire des membres inférieurs
—> évaluation de l'équilibre



Le TUG (Timed Up and Go)
évaluation du risque de chute (pose de capteurs)

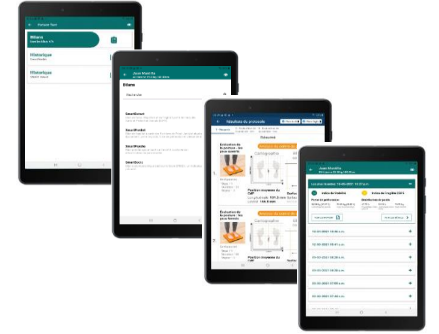


Pourquoi 3 mesures spécifiques ?

Partenariat avec le programme de recherche de l'ENS :
SLIMS - suivi longitudinal individuel multimodal du sénior

Apport d'une caution scientifique pour valider les
techniques de mesures et la plus-value du repérage
précoce de la pré fragilité et de l'accompagnement par les
IDEL des séniors pour un vieillissement réussi

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



Les outils d'évaluation de références: tests – scores- grille- échelles cliniques

La grille des besoins de Virginia Henderson

I - Besoin de respirer

- 1 - Sans gêne
- 2 - Dyspnée.
- 3 - À besoin d'aide technique (aérosol).
- 4 - Ventilation assistée.

II - Besoin de boire et manger

- 1 - Mange seul.
- 2 - Installation/stimulation.
- 3 - À besoin d'aide partielle et/ou surveillance.
- 4 - À besoin d'aide totale (faire manger, nutripompe, etc).

III - Éliminer (urines)

- 1 - Continence.
- 2 - À besoin d'aide (wc avec aide, urinal, bassin).
- 3 - Incontinence jour ou nuit.
- 4 - Incontinence jour et nuit.

Éliminer (selles)

- 1 - Transit normal.
- 2 - À besoin d'aide (wc avec aide, bassin, laxatif).
- 3 - Incontinence, diarrhée, constipation épisodique.
- 4 - Incontinence en permanence.

IV - Se mouvoir et maintenir une bonne posture

- 1 - Se déplace seul.
- 2 - Se déplace avec aide (canne) ou avec une personne.
- 3 - Se déplace avec l'aide de deux personnes.
- 4 - Alité en permanence, lever interdit.

V - Dormir et se reposer

- 1 - Dort naturellement.
- 2 - Dort avec aide (médicament).
- 3 - Réveils fréquents.
- 4 - Insomnies fréquentes.

VI - Se vêtir et se dévêtir

- 1 - S'habille, se déshabille seul.
- 2 - A besoin du conseil d'un tiers, de surveillance.
- 3 - A besoin de l'aide partielle d'un tiers.
- 4 - A besoin d'une aide totale.

VII - Maintenir sa température

- 1 - Adapte ses vêtements à la température ambiante.
- 2 - Demande à être protégé.
- 3 - Incapable d'adapter ses vêtements à la température ambiante.
- 4 - Garde les vêtements qu'on lui enfle.

VIII - Être propre, protéger ses téguments

- 1 - Se lave seul.
- 2 - A besoin d'être stimulé mais se lave seul.
- 3 - A besoin d'une aide partielle (une partie du corps).
- 4 - A besoin d'une aide totale pour se laver.

IX - Éviter les dangers

- 1 - Lucide.
- 2 - Confus et/ou désorienté épisodiquement.
- 3 - Confus et/ou désorienté en permanence.
- 4 - Coma, dangereux pour lui-même et pour les autres.

X - Communiquer

- 1 - S'exprime sans difficulté.
- 2 - S'exprime avec difficulté (bégaiement).
- 3 - A besoin d'une aide pour s'exprimer (ardoise, interprète).
- 4 - Ne peut pas s'exprimer (aphasie), ne veut pas s'exprimer.

XI - Agir selon ses croyances et ses valeurs

- 1 - Autonome.
- 2 - Est découragé, exprime sa colère, son angoisse.
- 3 - Éprouve un sentiment de vide spirituel.
- 4 - Demande une assistance spirituelle.

XII - S'occuper en vue de se réaliser

- 1 - Autonome.
- 2 - Triste, anxieux.
- 3 - Angoissé, opposant, se laisse aller.
- 4 - Négation de soi, désespoir.

XIII - Besoin de se créer, se divertir

- 1 - Autonome.
- 2 - Désintéressement à accomplir des activités récréatives.
- 3 - Difficulté/incapacité à accomplir des activités récréatives.
- 4 - Refuse d'accomplir des activités récréatives.

XIV - Besoin d'apprendre

- 1 - Se prend en charge.
- 2 - À besoin de stimulation.
- 3 - Apathique.
- 4 - Refus, résignation

L'IMC

IMC = Indice de Masse Corporelle

$$\text{IMC} = \frac{\text{poids en kilos}}{(\text{Taille X Taille}) \text{ en mètres}}$$



Le questionnaire MNA® (Mini Nutritional Assessment)°



Mini Nutritional Assessment MNA®

Nom:	Prénom:			
Sexe:	Age:	Poids, kg:	Taille, cm:	Date:

Répondez à la première partie du questionnaire en indiquant le score approprié pour chaque question. Ajoutez les points de la partie Dépistage, si le résultat est égal à 11 ou inférieur, complétez le questionnaire pour obtenir l'appréciation précise de l'état nutritionnel.

Dépistage	J Combien de véritables repas le patient prend-il par jour? 0 = 1 repas 1 = 2 repas 2 = 3 repas
A Le patient présente-t-il une perte d'appétit? A-t-il mangé moins ces 3 derniers mois par manque d'appétit, problèmes digestifs, difficultés de mastication ou de déglutition? 0 = sévère baisse de l'alimentation 1 = légère baisse de l'alimentation 2 = pas de baisse de l'alimentation	K Consomme-t-il? • Une fois par jour au moins des produits laitiers? oui ☐ non ☐ • Une ou deux fois par semaine des oeufs ou des légumineuses oui ☐ non ☐ • Chaque jour de la viande Du poisson ou de volaille oui ☐ non ☐ 0.0 = si 0 ou 1 oui 0.5 = si 2 oui 1.0 = si 3 oui
B Perte récente de poids (<3 mois) 0 = perte de poids > 3 kg 1 = ne sait pas 2 = perte de poids entre 1 et 3 kg 3 = pas de perte de poids	L Consomme-t-il deux fois par jour au moins des fruits ou des légumes? 0 = non 1 = oui
C Motricité 0 = du lit au fauteuil 1 = autonome à l'intérieur 2 = sort du domicile	M Combien de boissons consomme-t-il par jour? (eau, jus, café, thé, lait...) 0.0 = moins de 3 verres 0.5 = de 3 à 5 verres 1.0 = plus de 5 verres
D Maladie aiguë ou stress psychologique lors des 3 derniers mois? 0 = oui 2 = non	N Manière de se nourrir 0 = nécessite une assistance 1 = se nourrit seul avec difficulté 2 = se nourrit seul sans difficulté
E Problèmes neuropsychologiques 0 = démence ou dépression sévère 1 = démence modérée 2 = pas de problème psychologique	O Le patient se considère-t-il bien nourri? (problèmes nutritionnels) 0 = malnutrition sévère 1 = ne sait pas ou malnutrition modérée 2 = pas de problème de nutrition
F Indice de masse corporelle (IMC = poids / (taille)² en kg/m²) 0 = IMC < 19 1 = 19 ≤ IMC < 21 2 = 21 ≤ IMC < 23 3 = IMC ≥ 23	P Le patient se sent-il en meilleure ou en moins bonne santé que la plupart des personnes de son âge? 0.0 = moins bonne 0.5 = ne sait pas 1.0 = aussi bonne 2.0 = meilleure
Score de dépistage (sous-total max. 14 points) 12-14 points: état nutritionnel normal 8-11 points: risque de malnutrition 0-7 points: malnutrition avérée	Q Circonférence brachiale (CB en cm) 0.0 = CB < 21 0.5 = CB ≤ 21 ≤ 22 1.0 = CB > 22
Pour une évaluation approfondie, passez aux questions G-R	R Circonférence du mollet (CM en cm) 0 = CM < 31 1 = CM ≥ 31
Evaluation globale	Evaluation globale (max. 16 points)
G Le patient vit-il de façon indépendante à domicile? 1 = oui 0 = non	Score de dépistage
H Prend plus de 3 médicaments par jour? 0 = oui 1 = non	Score total (max. 30 points)
I Escarres ou plaies cutanées? 0 = oui 1 = non	Appréciation de l'état nutritionnel

Ref: Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nutr Health Aging 2006;10:456-465.
Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). J Geront 2001;56A:M36-377.
Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature. What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006; 10:466-487.
© Société des Produits Nestlé, S.A., Vevey, Switzerland. Trademark Owners © Nestlé, 1994. Revision 2006. N67200 12/99 10M
Pour plus d'information: www.mna-elderly.com

Dépistage

A Le patient présente-t-il une perte d'appétit? A-t-il mangé moins ces 3 derniers mois par manque d'appétit, problèmes digestifs, difficultés de mastication ou de déglutition ? 0 = baisse sévère des prises alimentaires 1 = légère baisse des prises alimentaires 2 = pas de baisse des prises alimentaires	☐
B Perte récente de poids (<3 mois) 0 = perte de poids > 3 kg 1 = ne sait pas 2 = perte de poids entre 1 et 3 kg 3 = pas de perte de poids	☐
C Motricité 0 = au lit ou au fauteuil 1 = autonome à l'intérieur 2 = sort du domicile	☐
D Maladie aiguë ou stress psychologique au cours des 3 derniers mois? 0 = oui 2 = non	☐
E Problèmes neuropsychologiques 0 = démence ou dépression sévère 1 = démence légère 2 = pas de problème psychologique	☐
F Indice de masse corporelle (IMC) = poids en kg / (taille en m)² 0 = IMC < 19 1 = 19 ≤ IMC < 21 2 = 21 ≤ IMC < 23 3 = IMC ≥ 23	☐

Score de dépistage (sous-total max. 14 points)

12-14 points: état nutritionnel normal
8-11 points: à risque de dénutrition
0-7 points: dénutrition avérée

Pour une évaluation approfondie, passez aux questions G-R

Le questionnaire MNA® (Mini Nutritional Assessment)°



Mini Nutritional Assessment MNA®

Nom: _____ Prénom: _____

Sexe: _____ Age: _____ Poids, kg: _____ Taille, cm: _____ Date: _____

Répondez à la première partie du questionnaire en indiquant le score approprié pour chaque question. Additionnez les points de la partie Dépistage, si le résultat est égal à 11 ou inférieur, complétez le questionnaire pour obtenir l'appréciation précise de l'état nutritionnel.

Dépistage

A Le patient présente-t-il une perte d'appétit? A-t-il mangé moins ces 3 derniers mois par manque d'appétit, problèmes digestifs, difficultés de mastication ou de déglutition?

0 = sévère baisse de l'alimentation
1 = légère baisse de l'alimentation
2 = pas de baisse de l'alimentation

B Perte récente de poids (<3 mois)

0 = perte de poids > 3 kg
1 = ne sait pas
2 = perte de poids entre 1 et 3 kg
3 = pas de perte de poids

C Motricité

0 = du lit au fauteuil
1 = autonome à l'intérieur
2 = sort du domicile

D Maladie aiguë ou stress psychologique lors des 3 derniers mois?

0 = oui 2 = non

E Problèmes neuropsychologiques

0 = démence ou dépression sévère
1 = démence modérée
2 = pas de problème psychologique

F Indice de masse corporelle (IMC = poids / (taille)² en kg/m²)

0 = IMC < 19
1 = 19 ≤ IMC < 21
2 = 21 ≤ IMC < 23
3 = IMC ≥ 23

Score de dépistage (sous-total max. 14 points)

12-14 points: état nutritionnel normal
8-11 points: risque de malnutrition
0-7 points: malnutrition avérée

Pour une évaluation approfondie, passez aux questions G-R

Evaluation globale

G Le patient vit-il de façon indépendante à domicile?

1 = oui 0 = non

H Prend plus de 3 médicaments par jour?

0 = oui 1 = non

I Escarres ou plaies cutanées?

0 = oui 1 = non

J Combien de véritables repas le patient prend-il par jour?

0 = 1 repas
1 = 2 repas
2 = 3 repas

K Consomme-t-il?

• Une fois par jour au moins des produits laitiers? oui ☐ non ☐
• Une ou deux fois par semaine des oeufs ou des légumineuses oui ☐ non ☐
• Chaque jour de la viande Du poisson ou de volaille oui ☐ non ☐
0,0 = si 0 ou 1 oui
0,5 = si 2 oui
1,0 = si 3 oui

L Consomme-t-il deux fois par jour au moins des fruits ou des légumes?

0 = non 1 = oui

M Combien de boissons consomme-t-il par jour? (eau, jus, café, thé, lait...)

0,0 = moins de 3 verres
0,5 = de 3 à 5 verres
1,0 = plus de 5 verres

N Manière de se nourrir

0 = nécessite une assistance
1 = se nourrit seul avec difficulté
2 = se nourrit seul sans difficulté

O Le patient se considère-t-il bien nourri? (problèmes nutritionnels)

0 = malnutrition sévère
1 = ne sait pas ou malnutrition modérée
2 = pas de problème de nutrition

P Le patient se sent-il en meilleure ou en moins bonne santé que la plupart des personnes de son âge?

0,0 = moins bonne
0,5 = ne sait pas
1,0 = aussi bonne
2,0 = meilleure

Q Circonférence brachiale (CB en cm)

0 = CB < 21
0,5 = CB ≤ 21 ≤ 22
1,0 = CB > 22

R Circonférence du mollet (CM en cm)

0 = CM < 31
1 = CM ≥ 31

Evaluation globale (max. 16 points)

Score de dépistage

Score total (max. 30 points)

Appréciation de l'état nutritionnel

de 24 à 30 points: état nutritionnel normal
de 17 à 23,5 points: risque de malnutrition
moins de 17 points: mauvais état nutritionnel

Evaluation globale

G Le patient vit-il de façon indépendante à domicile ?

1 = oui 0 = non

☐

H Prend plus de 3 médicaments par jour ?

0 = oui 1 = non

☐

I Escarres ou plaies cutanées ?

0 = oui 1 = non

☐

J Combien de véritables repas le patient prend-il par jour ?

0 = 1 repas

1 = 2 repas

2 = 3 repas

☐

K Consomme-t-il ?

• Une fois par jour au moins des produits laitiers?

oui ☐ non ☐

• Une ou deux fois par semaine des oeufs ou des légumineuses

oui ☐ non ☐

• Chaque jour de la viande, du poisson ou de volaille

oui ☐ non ☐

0,0 = si 0 ou 1 oui

0,5 = si 2 oui 1,0

= si 3 oui

☐

L Consomme-t-il au moins deux fois par jour des fruits ou des légumes ?

0 = non 1 = oui

☐

M Quelle quantité de boissons consomme-t-il par jour ? (eau, jus, café, thé, lait...)

0,0 = moins de 3 verres

0,5 = de 3 à 5 verres

1,0 = plus de 5 verres

☐

N Manière de se nourrir

0 = nécessite une assistance 1

= se nourrit seul avec difficulté 2

= se nourrit seul sans difficulté

☐

O Le patient se considère-t-il bien nourri ?

0 = se considère comme dénutri

1 = n'est pas certain de son état nutritionnel

2 = se considère comme n'ayant pas de problème de nutrition

☐

P Le patient se sent-il en meilleure ou en moins bonne santé que la plupart des personnes de son âge ?

0,0 = moins bonne

0,5 = ne sait pas

1,0 = aussi bonne

2,0 = meilleure

☐

Q Circonférence brachiale (CB en cm)

0,0 = CB < 21

0,5 = CB ≤ 21 ≤ 22

1,0 = CB > 22

☐

R Circonférence du mollet (CM en cm)

0 = CM < 31

1 = CM ≥ 31

☐

Évaluation globale (max. 16

☐

points) Score de dépistage

☐

Score total (max. 30 points)

☐

Appréciation de l'état nutritionnel

de 24 à 30 points
de 17 à 23,5 points
moins de 17 points

☐

état nutritionnel normal
risque de malnutrition
mauvais état nutritionnel

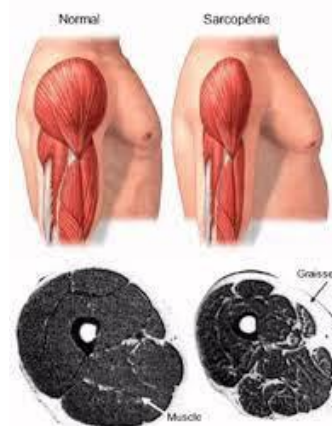
La mesure du mollet

- La circonférence du mollet



- La personne est assise. Le genou, faisant un angle de 90 degrés, le ruban est placé autour du mollet et mobilisé le long de celui-ci afin de mesurer la circonférence la plus importante. Le ruban ne doit pas comprimer les tissus sous-cutanés.
- La circonférence du **mollet** est positivement corrélée avec la masse musculaire. Lorsque cette circonférence est inférieure à 31 cm , elle est un indicateur de **sarcopénie**.

Le questionnaire SARC-F



- comporte 5 questions évaluant la force musculaire, les troubles de la marche et les chutes.
- présente une excellente spécificité (85%) avec une valeur prédictive négative de 96%, c'est-à-dire qu'il diagnostique avec précision l'absence de maladie.

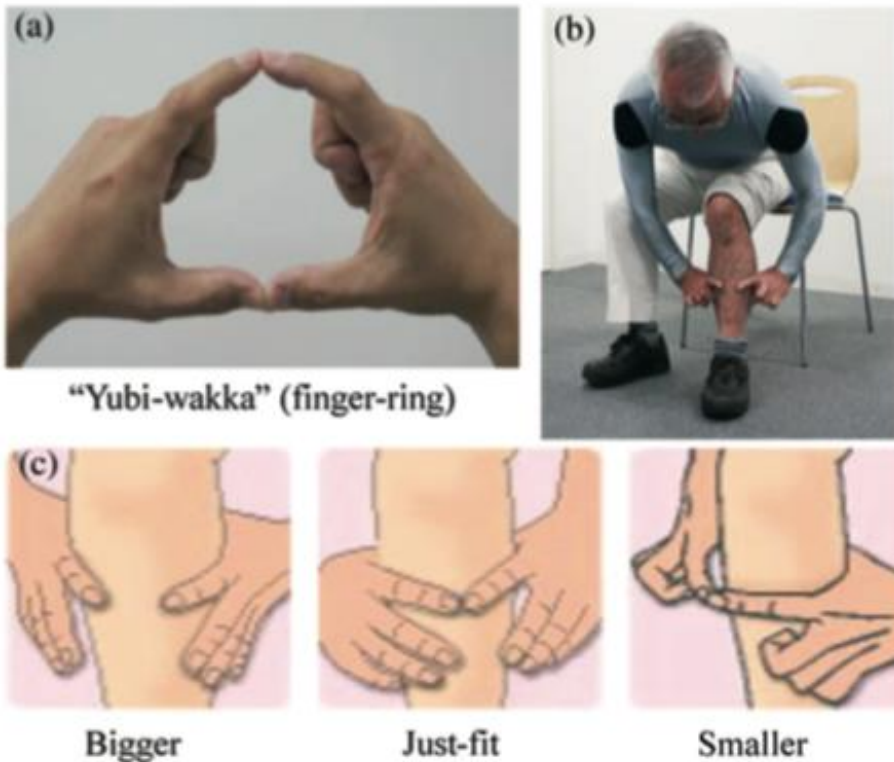
Composante	Question	Score
Force	Avez-vous des difficultés pour lever et transporter 4,5 kg ?	Aucune = 0 Un peu =1 Beaucoup ou incapable = 2
Troubles de la marche	Avez-vous des difficultés pour traverser une pièce ?	Aucune = 0 Un peu =1 Beaucoup ou incapable = 2
Lever d'une chaise	Avez-vous des difficultés pour vous lever d'une chaise?	Aucune = 0 Un peu =1 Beaucoup, avec aide ou incapable = 2
Montée des escaliers	Avez-vous des difficultés pour monter 10 marches ?	Aucune = 0 Un peu =1 Beaucoup, avec aide ou incapable = 2
Chutes	Combien de fois êtes-vous tombé dans les 12 derniers mois ?	Pas de chute = 0 1 à 3 chutes = 1 ≥ 4 chutes=2

- **Un score ≥ 4** définit la Sarcopénie qui prédispose au développement de limitations de la mobilité, augmente le risque de chutes et de fractures et favorise la dépendance du sujet âgé.



L'auto-test « Finger-ring » “Yubi-wakka”

- Institute of Gerontology, and 2Graduate School of Medicine, The University of Tokyo, Tokyo, Japan



Test de l’anneau de doigt :
signal précoce pour les personnes
en avancée en âge contre la sarcopénie

© 2017 Japan Geriatrics Society

Le lever de chaise

- Le test du lever de chaise permet d'évaluer la force musculaire et vient en complément du SARC F pour diagnostiquer la sarcopénie.
- En se chronométrant, se lever 5 fois consécutives de sa chaise sans s'aider des mains
- **Interprétation :**
 - **> à 15 secondes**
 - indique probablement une sarcopénie
 - orientation vers médecin traitant



Dynamomètre de préhension (outil connecté)

- Le dynamomètre Grip connecté est utilisé pour évaluer la résistance de la poignée.
- => permet de mesurer quantitativement la force isométrique de la main et la faiblesse musculaire
- Le test de force est composé de 3 essais successifs pour chaque main de 5 secondes pour serrer le plus fort possible le dynamomètre avec une seule main à la fois. La mesure de force est visualisée en temps réel. A la fin de du test, vous verrez le résultat de la force moyenne de chaque main accompagnée du déficit entre les deux mains.



Le questionnaire DETA (alcool)

- Le **test alcool DETA** permet de repérer de manière simple et rapide les personnes dont la consommation d'alcool semble dangereuse.
- Le sigle DETA signifie :
 - **D** comme « diminuer » (renvoie à la question 1)
 - **E** comme « entourage » (renvoie à la question 2)
 - **T** comme « trop » (renvoie à la question 3)
 - **A** comme « alcool » (renvoie à la question 4)
- **Résultats :**
- **1 seule réponse positive** : la consommation d'alcool semble occasionnelle et modérée. La personne peut facilement se passer d'alcool sans que cela ne pose de problème particulier.
- **2 réponses positives ou plus** : la consommation est excessive et doit être réduite pour éviter de développer un alcoolisme chronique (si ce dernier n'est pas déjà installé). Il est fortement conseillé de consulter un spécialiste de l'alcool.

Questions	Réponses
Avez-vous déjà ressenti le besoin de diminuer votre consommation de boissons alcoolisées ?	Oui Non
Votre entourage vous a-t-il déjà fait des remarques au sujet de votre consommation ?	Oui Non
Avez-vous déjà eu l'impression que vous buviez trop ?	Oui Non
Avez-vous déjà eu besoin d'alcool dès le matin pour vous sentir en forme ?	Oui Non

Le test de Fagerström (tabac)

- Test de dépendance à la nicotine
 - Outil associé à la recommandation de bonne pratique (HAS)
- « Arrêt de la consommation de tabac : du dépistage individuel au maintien de l'abstinence »

Test de Fagerström en six questions

1. Le matin, combien de temps après être réveillé(e), fumez-vous votre première cigarette ?
 - a. Dans les 5 minutes 3
 - b. 6 - 30 minutes 2
 - c. 31 - 60 minutes 1
 - d. Plus de 60 minutes 0
2. Trouvez-vous qu'il est difficile de vous abstenir de fumer dans les endroits où c'est interdit ? (ex. : cinémas, bibliothèques)
 - a. Oui 1
 - b. Non 0
3. À quelle cigarette renonceriez-vous le plus difficilement ?
 - a. À la première de la journée 1
 - b. À une autre 0
4. Combien de cigarettes fumez-vous par jour, en moyenne ?
 - a. 10 ou moins 0
 - b. 11 à 20 1
 - c. 21 à 30 2
 - d. 31 ou plus 3
5. Fumez-vous à intervalles plus rapprochés durant les premières heures de la matinée que durant le reste de la journée ?
 - a. Oui 1
 - b. Non 0
6. Fumez-vous lorsque vous êtes malade au point de devoir rester au lit presque toute la journée ?
 - a. Oui 1
 - b. Non 0

Interprétation selon les auteurs :

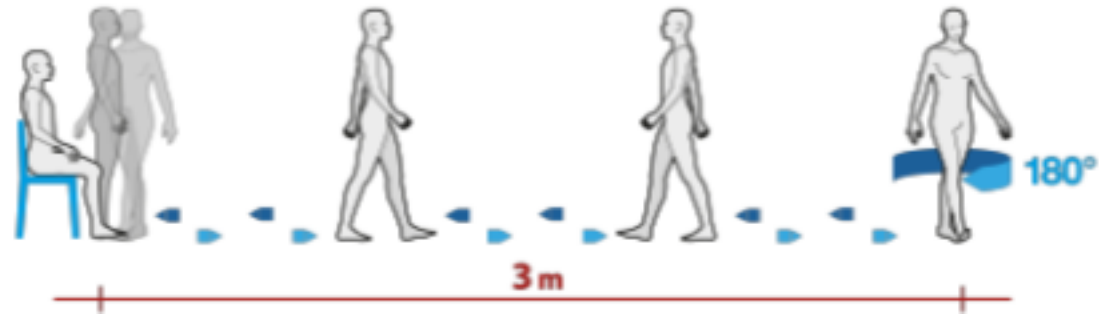
- entre 0 et 2 : pas de dépendance ;
- entre 3 et 4 : dépendance faible ;
- entre 5 et 6 : dépendance moyenne ;
- entre 7 et 10 : dépendance forte ou très forte.

Références : Heatherton *et coll.*, 1991, Fagerström 2012.

Le test du Timed and go ° (outil connecté)



- Il examine la mobilité d'une personne. Elle peut utiliser ses moyens auxiliaires d'aide à la marche.
- Demandez à la personne:
 - de se lever d'une chaise avec dossier
 - de s'éloigner de **3 mètres**,
 - puis de revenir vers la chaise pour y reprendre place.
- **Evaluation:**
 - Temps nécessaire < 14 secondes = normal
 - Temps nécessaire 20 – 30 secondes = limitation (légère) de la mobilité
 - Temps nécessaire > 30 secondes = limitation importante de la mobilité



Le test d'équilibre (outil connecté)

Évaluation de la posture - les yeux ouverts



- 1 Répétition
- 25 secs
- 20 secondes de repos



2 / 2

Évaluation de la posture - les yeux fermés



- 1 Répétition
- 25 secs
- 20 secondes de repos



Résumé

Analyse du centre de pression

Évaluation de la posture - les yeux ouverts



Configuration
"Rép." : 1
"Duration" : 25
"Repos" : 2



Position moyenne du CoP
Longitudinale 156.2 mm
Latérale 158.4 mm
Ellipse de confiance



Surface de l'Ellipse
Surface 1094.9 mm²
Norme 1022.9 mm²

Done

(*) Interprétation de l'Indice de Stabilité :

-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

Le test d'appui unipodal

- On demande à la personne de rester en appui sur 1 pied sans aide pendant au moins 5 secondes si cette activité est réalisable :)
- Est considéré comme anormal si la personne ne réussit pas à tenir sur une jambe au moins 5 secondes : **un temps inférieur à 5 secondes** est prédictif d'un très haut risque de chute ; un temps supérieur à 30 secondes est prédictif d'un risque très faible de chute.

TEST UNIPODAL		
Pied droit	FAIT 1	NE FAIT PAS 0
Pied Gauche	FAIT 1	NE FAIT PAS 0

L'auto-questionnaire HAD

- L'échelle HAD (Hospital Anxiety and Depression scale) est un instrument qui permet de dépister les troubles anxieux et dépressifs.



- Elle comporte 14 items cotés de 0 à 3.
- Sept questions se rapportent à l'anxiété (total A) et sept autres à la dimension dépressive (total D), permettant ainsi l'obtention de deux scores (note maximale de chaque score = 21)

Échelle HAD : Hospital Anxiety and Depression scale

L'échelle HAD est un instrument qui permet de dépister les troubles anxieux et dépressifs. Elle comporte 14 items cotés de 0 à 3. Sept questions se rapportent à l'anxiété (total A) et sept autres à la dimension dépressive (total D), permettant ainsi l'obtention de deux scores (note maximale de chaque score = 21).

1. Je me sens tendu(e) ou énervé(e)

- | | |
|-----------------------|---|
| - La plupart du temps | 3 |
| - Souvent | 2 |
| - De temps en temps | 1 |
| - Jamais | 0 |

2. Je prends plaisir aux mêmes choses qu'autrefois

- | | |
|--------------------|---|
| - Oui, tout autant | 0 |
| - Pas autant | 1 |
| - Un peu seulement | 2 |
| - Presque plus | 3 |

3. J'ai une sensation de peur comme si quelque chose d'horrible allait m'arriver

- | | |
|---------------------------------------|---|
| - Oui, très nettement | 3 |
| - Oui, mais ce n'est pas trop grave | 2 |
| - Un peu, mais cela ne m'inquiète pas | 1 |
| - Pas du tout | 0 |

4. Je ris facilement et vois le bon côté des choses

- | | |
|---------------------------|---|
| - Autant que par le passé | 0 |
| - Plus autant qu'avant | 1 |
| - Vraiment moins qu'avant | 2 |
| - Plus du tout | 3 |

5. Je me fais du souci

- | | |
|--------------------------|---|
| - Très souvent | 3 |
| - Assez souvent | 2 |
| - Occasionnellement | 1 |
| - Très occasionnellement | 0 |

6. Je suis de bonne humeur

- | | |
|-----------------------|---|
| - Jamais | 3 |
| - Rarement | 2 |
| - Assez souvent | 1 |
| - La plupart du temps | 0 |

7. Je peux rester tranquillement assis(e) à ne rien faire et me sentir décontracté(e)

- | | |
|--------------------------|---|
| - Oui, quoi qu'il arrive | 0 |
| - Oui, en général | 1 |
| - Rarement | 2 |
| - Jamais | 3 |

8. J'ai l'impression de fonctionner au ralenti

- | | |
|--------------------|---|
| - Presque toujours | 3 |
| - Très souvent | 2 |
| - Parfois | 1 |
| - Jamais | 0 |

9. J'éprouve des sensations de peur et j'ai l'estomac noué

- | | |
|-----------------|---|
| - Jamais | 0 |
| - Parfois | 1 |
| - Assez souvent | 2 |
| - Très souvent | 3 |

10. Je ne m'intéresse plus à mon apparence

- | | |
|--|---|
| - Plus du tout | 3 |
| - Je n'y accorde pas autant d'attention que je devrais | 2 |
| - Il se peut que je n'y fasse plus autant attention | 1 |
| - J'y prête autant d'attention que par le passé | 0 |

11. J'ai la bougeotte et n'arrive pas à tenir en place

- | | |
|---------------------------------|---|
| - Oui, c'est tout à fait le cas | 3 |
| - Un peu | 2 |
| - Pas tellement | 1 |
| - Pas du tout | 0 |

12. Je me réjouis d'avance à l'idée de faire certaines choses

- | | |
|-------------------------|---|
| - Autant qu'avant | 0 |
| - Un peu moins qu'avant | 1 |
| - Bien moins qu'avant | 2 |
| - Presque jamais | 3 |

13. J'éprouve des sensations soudaines de panique

- | | |
|-------------------------|---|
| - Vraiment très souvent | 3 |
| - Assez souvent | 2 |
| - Pas très souvent | 1 |
| - Jamais | 0 |

14. Je peux prendre plaisir à un bon livre ou à une bonne émission de radio ou de télévision

- | | |
|-----------------|---|
| - Souvent | 0 |
| - Parfois | 1 |
| - Rarement | 2 |
| - Très rarement | 3 |

L'auto-questionnaire HAD

Scores

Additionnez les points des réponses : 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13 : Total A = _____

Additionnez les points des réponses : 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14 : Total D = _____

Interprétation

Pour dépister des symptomatologies anxieuses et dépressives, l'interprétation suivante peut être proposée pour chacun des scores (A et D) :

- 7 ou moins : absence de symptomatologie

- 8 à 10 : symptomatologie douteuse – 11 et plus : symptomatologie certaine.

Selon les résultats, il sera peut-être nécessaire de demander un avis spécialisé.

Le mini GDS (Gériatric depression scale)

Mini GDS

Poser les questions au patient en lui précisant que, pour répondre, il doit se resituer dans le temps qui précède, au mieux une semaine, et non pas dans la vie passée ou dans l'instant présent

1. Vous sentez vous découragé(e) et triste ?	Oui	Non
2. Avez-vous le sentiment que votre vie est vide ?	Oui	Non
3. Etes-vous heureux(se) la plupart du temps ?	Oui	Non
4. Avez-vous l'impression que votre situation est désespérée ?	Oui	Non

Cotation :

Question 1 :	oui : 1, non : 0
Question 2	oui : 1, non : 0
Question 3	oui : 0, non : 1
Question 4	oui : 1, non : 0

Si le score est supérieur ou égal à 1 : forte probabilité de dépression.

Si le score est égal à 0 : forte probabilité d'absence de dépression.



Yesavage JA: Geriatric depression scale. Psychopharm Bulletin 1988;24:709 -710.

Clément JP, Nassif RF, Léger JM, Marchan F: Mise au point et contribution à la validation d'une version française brève de la Geriatric Depression Scale de Yesavage. L'Encéphale 1997;XXIII:91-99.

L'échelle de Zarit



- C'est une liste d'énoncés qui reflètent comment la personne se sent parfois quand elle prend soin d'autres personnes.
- Pour chaque énoncé, elle indique à quelle fréquence il lui arrive de se sentir:
- 0 = jamais
1 = rarement
2 = quelquefois
3 = assez souvent
4 = presque toujours
- Il n'y a ni bonne, ni mauvaise réponse.

À quelle fréquence vous arrive-t-il de...

Sentir que votre parent vous demande plus d'aide qu'il n'en a besoin ?	0 1 2 3 4
Sentir que le temps consacré à votre parent ne vous en laisse pas assez pour vous ?	0 1 2 3 4
Vous sentir tiraillé entre les soins à votre parent et vos autres responsabilités (familiales ou de travail) ?	0 1 2 3 4
Vous sentir embarrassé par les comportements de votre parent ?	0 1 2 3 4
Vous sentir en colère quand vous êtes en présence de votre parent ?	0 1 2 3 4
Sentir que votre parent nuit à vos relations avec d'autres membres de la famille ou des amis ?	0 1 2 3 4
Avoir peur de ce que l'avenir réserve à votre parent ?	0 1 2 3 4
Sentir que votre parent est dépendant de vous ?	0 1 2 3 4
Vous sentir tendu en présence de votre parent ?	0 1 2 3 4
Sentir que votre santé s'est détériorée à cause de votre implication auprès de votre parent ?	0 1 2 3 4
Sentir que vous n'avez pas autant d'intimité que vous aimeriez à cause de votre parent ?	0 1 2 3 4
Sentir que votre vie sociale s'est détériorée du fait que vous prenez soin de votre parent ?	0 1 2 3 4
Vous sentir mal à l'aise de recevoir des amis à cause de votre parent ?	0 1 2 3 4
Sentir que votre parent semble s'attendre à ce que vous preniez soin de lui comme si vous étiez la seule personne sur qui il puisse compter ?	0 1 2 3 4
Sentir que vous n'avez pas assez d'argent pour prendre soin de votre parent encore longtemps compte tenu de vos autres dépenses ?	0 1 2 3 4
Sentir que vous ne serez plus capable de prendre soin de votre parent encore bien longtemps ?	0 1 2 3 4
Sentir que vous avez perdu le contrôle de votre vie depuis la maladie de votre parent ?	0 1 2 3 4
Souhaiter pouvoir laisser le soin de votre parent à quelqu'un d'autre ?	0 1 2 3 4
Sentir que vous ne savez pas trop quoi faire pour votre parent ?	0 1 2 3 4
Sentir que vous devriez en faire plus pour votre parent ?	0 1 2 3 4
Sentir que vous pourriez donner de meilleurs soins à votre parent ?	0 1 2 3 4
En fin de compte, à quelle fréquence vous arrive-t-il de sentir que les soins à votre parent sont une charge, un fardeau ?	0 1 2 3 4

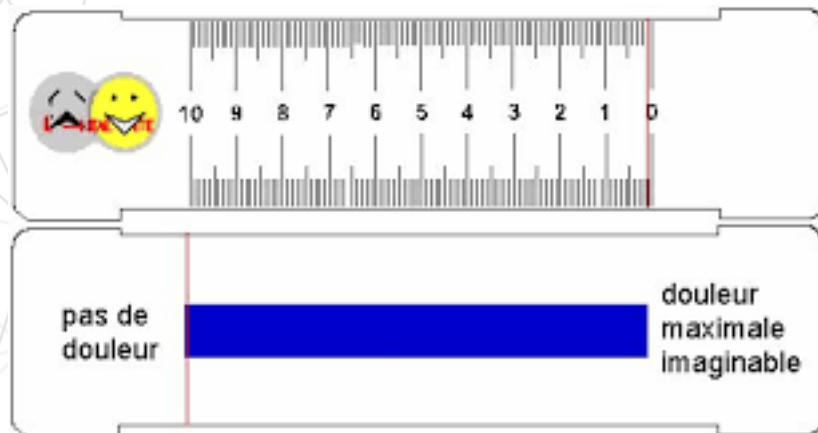
La revue du Gériatré, Tome 26, N°4 AVRIL 2001

L'échelle de Zarit : l'échelle du fardeau

- Interprétation
- Le score total qui est la somme des scores obtenus à chacun de 22 items, varie de 0 à 88.
 - un score $\leq$ à 20 indique une charge faible ou nulle
 - un score entre 21 et 40 = charge légère
 - un score entre 41 et 60 = charge modérée
 - un score $>$ à 60 = charge sévère

EVA

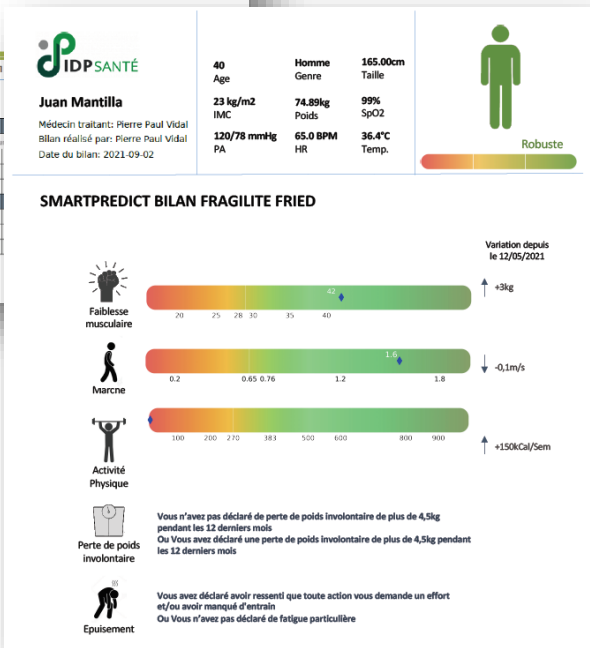
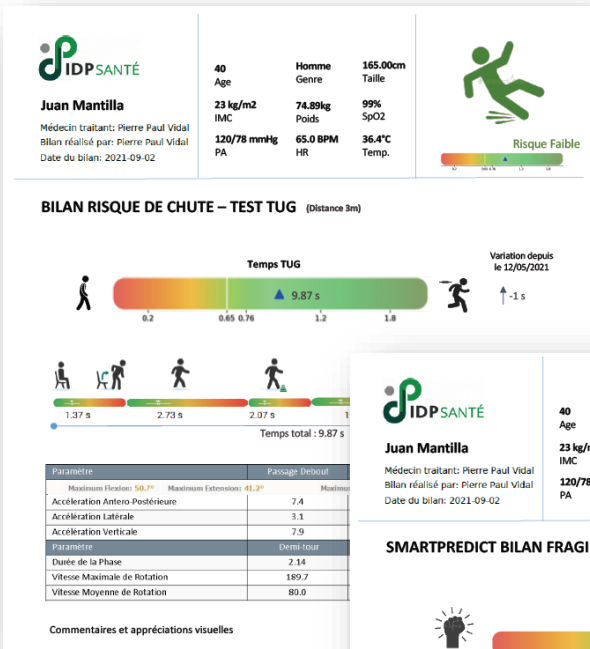
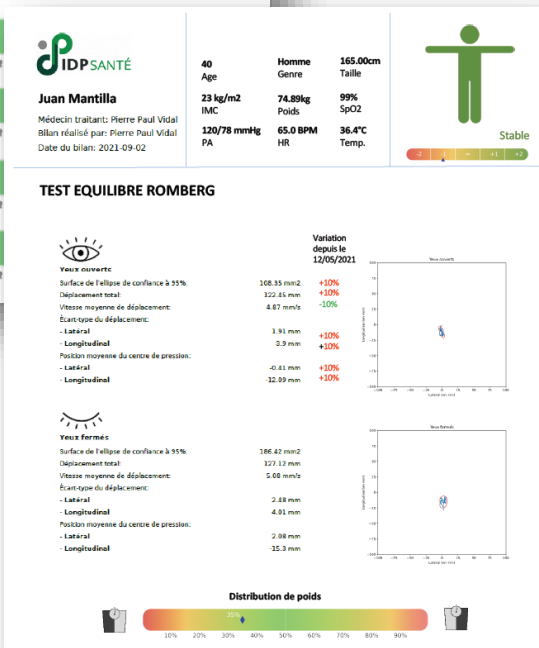
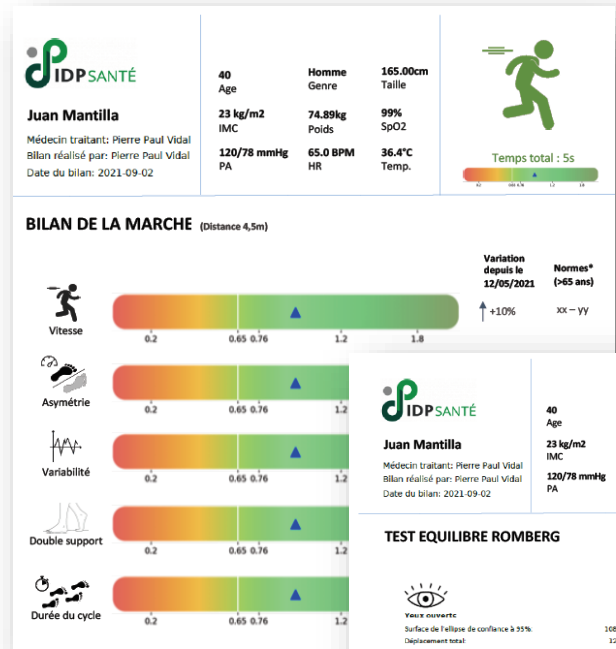
- Échelles d'auto-évaluation de l'adulte
- Échelle Visuelle Analogique (EVA) de 0 cm à 10 cm à renseigner si nécessaire
- si $EVA \geq 4/10$: orientation pour une prise en charge de la douleur par le MT ou chirurgien dentiste ...



SmartPredict, évaluer les dimensions de la fragilité

RAPPORTS DETAILLES

FRAGILITÉS, EQUILIBRE, CHUTE, MARCHE, PSYCHO...

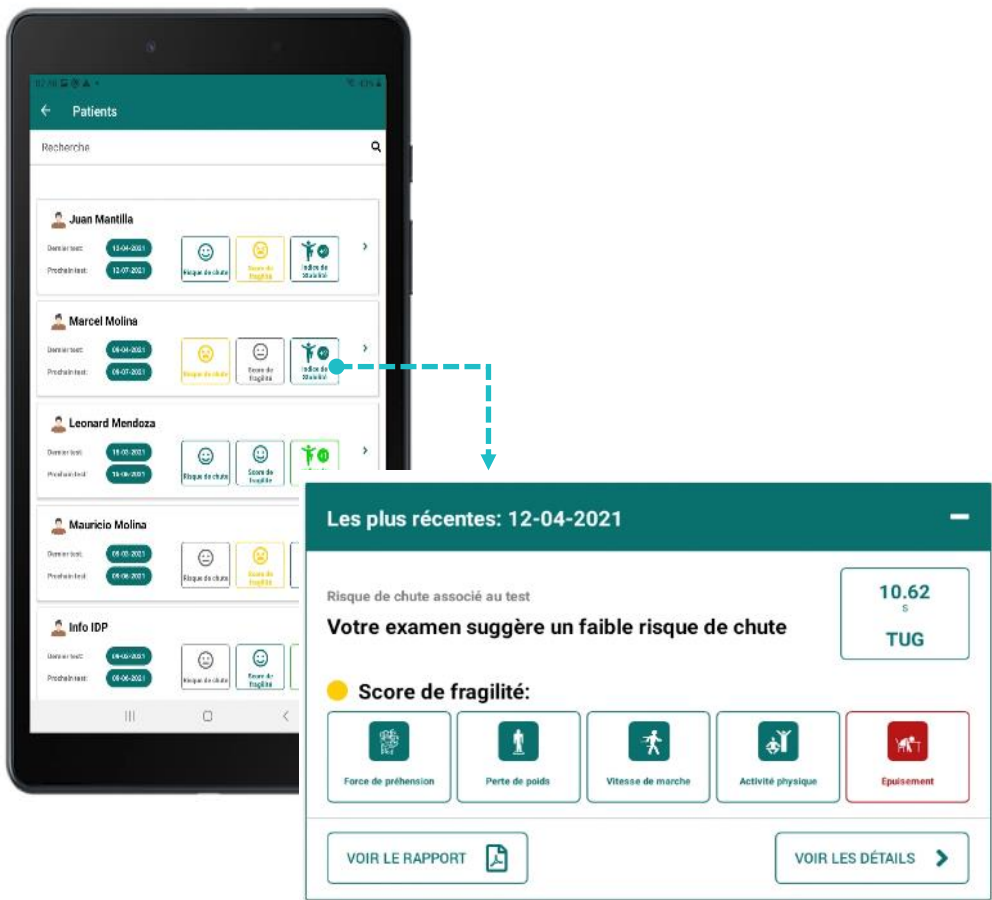


• Visualisation avancée : une aide à l'appréciation clinique

Visualisation intuitive et « ACTIONABLE » par un professionnel de santé

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

Document remis au
bénéficiaire de la VDSI

Le journal de bord

- Un carnet journal de bord « **BienVieillir** » est remis au bénéficiaire par l'IDEL lors de sa VDSI initiale
 - Comporte des champs libres pour les annotations personnelles du bénéficiaire
 - Propose des champs à compléter sur le bilan P3P
 - Des fiches de liaison détachables que le bénéficiaire pourra présenter aux professionnels recommandés à l'issue du P3P

MON JOURNAL DE BORD

" BIEN VIEILLIR "



Ce document vous a été remis par :

Un journal proposé par :



01

Bien débiter mon avancée en âge.

02

Bien vivre mon avancée en âge.

03

Mon Plan Partagé de Prévention (P3P).

04

Visite initiale : mon ressenti.

05

Seconde visite: si on faisait le point ?



SOMMAIRE

Le contenu de la séance VDSI initiale

5 phases



Information et remise
du journal de bord

Examen clinique

Plan personnalisé et
partagé de prévention

Fiches de liaison

Prise de RDV

Envoi du PDF de
synthèse au MT et au
professionnel
repéreur

de la 2^{ème} VDSI à 6
mois

Filière gériatrique
(cadre du projet de
recherche ENS)

1. L'information et la remise du journal de bord



L'information:

- Établir le cadre et les limites
- **Expliquer** au bénéficiaire les objectifs de l'entretien -VDSI , le temps alloué (45 mn), le type de service que l'IDEL peut dispenser dans le cadre de la rencontre (enseignement, référence à un autre professionnel...), le secret professionnel
- **Faire un point** sur le recueil de données et l'application SMARTPREDICT pour le projet de recherche de l'ENS (algorithme de prédiction de la fragilité)
 - Les résultats d'un bilan finalisé peuvent être exportés vers un rapport PDF ; il reporte les résultats des bilans et des tests SmartPredict.

Remarque : une fois exportées de l'application, les exportations PDF ne sont pas cryptées. Si les enregistrements contiennent des informations personnelles identifiables, ces données seront visibles dans les exportations et doivent être traitées de manière confidentielle afin de garantir la conformité aux réglementations sur la confidentialité des données. (= messagerie sécurisée)

1. L'information et la remise du journal de bord

- La remise du journal de bord « *Bien vieillir* »



- et information sur son contenu et sa raison d'être
 - des champs libres pour les annotations personnelles du bénéficiaire
 - des champs à compléter sur le bilan P3P
 - des fiches de liaison détachables que le bénéficiaire pourra présenter aux professionnels recommandés à l'issu du P3P

MES INFORMATIONS PERSONNELLES

Mon score de repérage de pré fragilité :

Fait le:

Par :

Ma visite initiale : le

Ma seconde visite (à programmer dans 6 mois): le

Mes rendez-vous complémentaires

Praticiens recommandés:

Date:

L'histoire de ma santé et ses faits marquants:

Ce carnet vous appartient. Il est strictement confidentiel et il est couvert par le secret médical.

C'est un livret d'accompagnement de votre avancée en âge; il comporte des espaces d'annotations pour vous et l'infirmière ou l'infirmier libéral que vous avez choisi et qui vous rend visite lors des entretiens dédiés; n'hésitez pas à le remplir!

Aucune information ne sera partagée sans votre accord.

Si vous avez des besoins pour des raisons médicales, psychologiques ou sociales et si vous le souhaitez, les professionnels de santé infirmiers peuvent vous orienter vers d'autres professionnels pour vous accompagner et vous aider.

1 Identifier avec vous les éléments de votre vie et de votre environnement qui à l'avenir pourraient devenir problématiques dans l'avancée en âge: sédentarisation, isolement, alimentation, sommeil, charge mentale élevée, fatigue, aménagement de votre domicile, etc.

2 Vous aider à réfléchir sur l'importance de prendre soin de soi

3 Vous accompagner dans la construction d'un projet avec des objectifs simples et accessibles afin de modifier durablement les problèmes identifiés ensemble.

LES VISITES INFIRMIÈRES « PRÉ-FRAGILITÉ »

UNE VISITE INFIRMIÈRE: POURQUOI FAIRE?

Aujourd'hui, les infirmiers libéraux, peuvent vous accompagner dans le cadre d'une expérimentation soutenue par la CARSAT qui reconnaît leur expertise et leurs compétences en matière de promotion en santé et de prévention.

Les deux visites infirmière proposées vous permettront de faire un bilan préventif sur votre avancée en âge.

4 Vous orienter, vers des professionnels ressources pour mettre en œuvre des mesures simples qui vous permettront d'améliorer votre quotidien et faire face à l'avancée en âge le plus sereinement possible et profiter de la force de l'âge !

01. BIEN DÉBUTER SON AVANCÉE EN ÂGE

PRENDRE SOIN DE SOI

Aborder la question de l'âge et de son propre chemin vers le vieillissement n'est pas aisé. Pourtant c'est l'occasion de prendre du temps pour soi. Penser à soi.

C'est prendre le temps de réaliser les dépistages qui peuvent préserver son capital santé (dépistage auditif, visuel, gastro-intestinal, gynécologique), pour envisager l'avenir sereinement.

Il est toujours bon de se questionner sur ses attentes, ses envies, ses besoins, de bâtir des projets et de se donner les moyens d'atteindre ses objectifs pour garder la forme et sa santé .

Apprendre, évoluer, stimuler sa curiosité autant de capacité qui nous rendent plus fort.

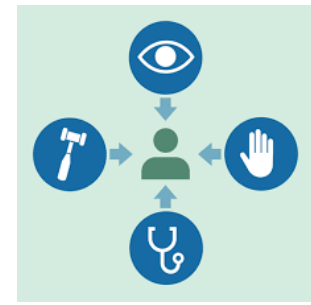
EST-CE QUE JE PRENDS SOIN DE MOI ?

Quels sont mes envies, mes projets ?
Y-a-t-il changements dans ma vie, dans mes habitudes, dans mon entourage ?

Y-a-il des difficultés dont je souhaite parler ?
Quelles sont mes préoccupations ?
Quels sont les professionnels dont j'ai besoin ?



2. L'examen clinique



- À l'aide du support d'aide à l'entretien et au suivi + support d'aide de questions possibles à poser autour du thème du « bien vieillir »



Entretien semi dirigé empathique



Examen physique



Mesures paracliniques

Réalisation des mesures et tests, scoring à partir des échelles de référence et les 3 mesures avec instruments connectés à SMARTPREDICT obligatoires

Grille d'aide à l'entretien



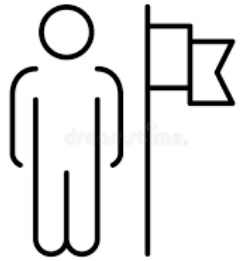
Support d'aide à l'entretien et au suivi infirmier lors des VDSI pré-fragilité

Fiche numéro

1

RECUEIL DE DONNEES : EXAMEN PHYSIQUE - TESTS ET MESURES	ENTRETIEN CLINIQUE	DIAGNOSTICS INFIRMIERS	ACTIONS EDUCATIVES & PREVENTIVES VDSI 1	ÉVALUATION DES ACTIONS & PRECONISATIONS VDSI 2
DOMAINE SENSORIEL				
VUE Presbytie : ☐ OUI ☐ NON Appareillage : ☐ OUI ☐ NON Port de lunettes adaptées : ☐ OUI ☐ NON	PEC médicale : ☐ OUI ☐ NON ☐ Cataracte ☐ Glaucome ☐ DMLA ☐ Autre : Troubles de la vision : ☐ OUI ☐ NON Sècheresse oculaire : ☐ OUI ☐ NON Diminution sensibilité aux contrastes et champ visuel : ☐ OUI ☐ NON Perception des couleurs altérée : ☐ OUI ☐ NON Avez l'impression que les lignes droites ondulent ou se déforment ? ☐ OUI ☐ NON	Risque de ☐ Perte d'équilibre ☐ Isolement ☐ Gêne / douleur ☐ Perte d'activité récréative ☐ Trouble de la vue	<u>Conseils & prévention :</u> <u>Conseil et orientation :</u> ☐ Consultation ophtalmo ☐ Opticien ☐ Pharmacien	
OÛË Appareillage : OUI - NON Diminution de la compréhension de la parole : ☐ OUI ☐ NON	PEC médicale : ☐ OUI ☐ NON Presbycousie : ☐ OUI ☐ NON Acouphène : ☐ OUI ☐ NON Sentiment d'isolement social : ☐ OUI ☐ NON	Risque de : ☐ Perte d'équilibre ☐ Isolement ☐ Gêne /douleur ☐ Perte d'activité récréative ☐ Trouble de l'audition	<u>Conseils & prévention :</u> Port d'appareillage lors des rencontres sociales : ☐ OUI ☐ NON <u>Conseil & Orientation :</u> Consultation : ☐ MT ☐ ORL ☐ Audioprothésiste ☐ Orthophoniste	

3. Le plan personnalisé et partagé de prévention: le P3P



- **Objectifs spécifiques**
- **Synthétiser** l'évaluation et organiser un enseignement pédagogique (« conduire, mener, accompagner, élever ») sur la prévention des risques de vieillissement accéléré ou perte d'autonomie identifiés (isolement, mobilité, alimentation, etc...)
- **Augmenter** le niveau de connaissance de la personne rencontrée sur les troubles liés au vieillissement, en renforçant ses capacités à adopter des comportements favorables à sa santé (activité physique, alimentation équilibrée, activité intellectuelle et lien social)
 - Élever le niveau de littératie en santé soit sa capacité à trouver de l'information sur la santé, à la comprendre et à l'utiliser dans le but d'améliorer sa propre santé ou de développer son autonomie dans le système de santé
- **Présenter** notamment les documents élaborés URPS « accidents domestiques » « chute » et les ressources
- **Inciter** la personne à autoévaluer ses capacités pour repérer les signes précurseurs d'une fragilité (Perte de poids involontaire, Sensation subjective d'épuisement, Faiblesse musculaire, Vitesse de marche lente, Activité physique réduite -grande sédentarité) => promotion de TEMPOFORME

Mesures éducatives essentielles

- Prévention par l'activité physique / Vieillesse : os, muscles, métabolique, cardio-respiratoire, cérébral...

- La marche!



- Prévention par l'activité cérébrale / Vieillesse : cérébral, métabolique, os, muscles, cardio-respiratoire...

- La lecture !



- Prévention : La vue, l'audition :

- « Je me dépiste, je me soigne, je ne repousse pas »



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 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.



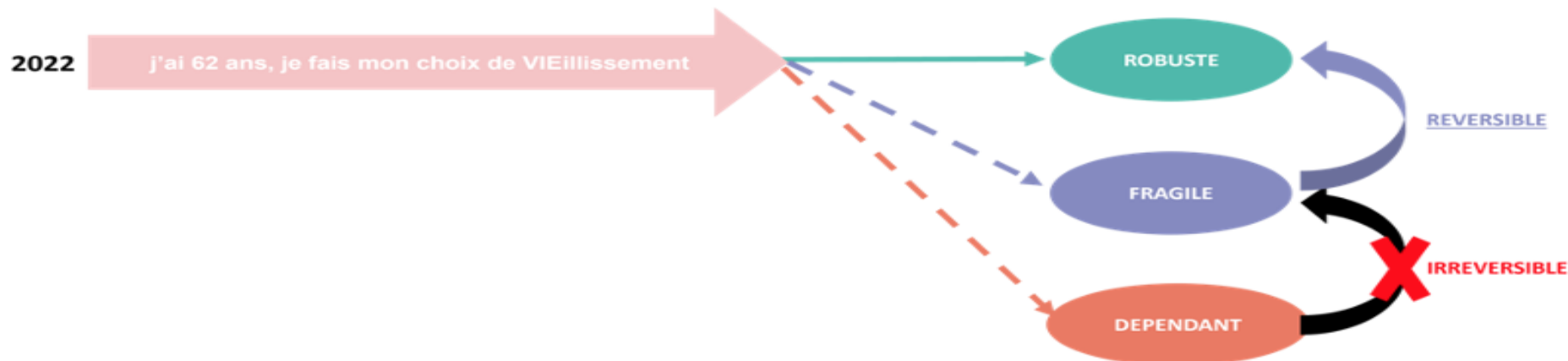
© CanStockPhoto.com

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

** Prof. E. Boulanger Médecine et biologie du Vieillissement Lille, France : module 1*

Le P3P des effets du vieillissement

- axé en particulier sur les 3 domaines contribuant à un vieillissement harmonieux
 - une alimentation équilibrée,
 - un exercice physique régulier
 - un lien social structuré (grâce à des activités favorisant le maintien du lien social et le sentiment d'utilité)
- est formalisé conjointement (IDEL/ bénéficiaire)
pour avancer en âge en bonne santé et
reverser une pré fragilité ou une fragilité à un état de robustesse



Le P3P des effets du vieillissement

Est construit autour

des 3 domaines

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

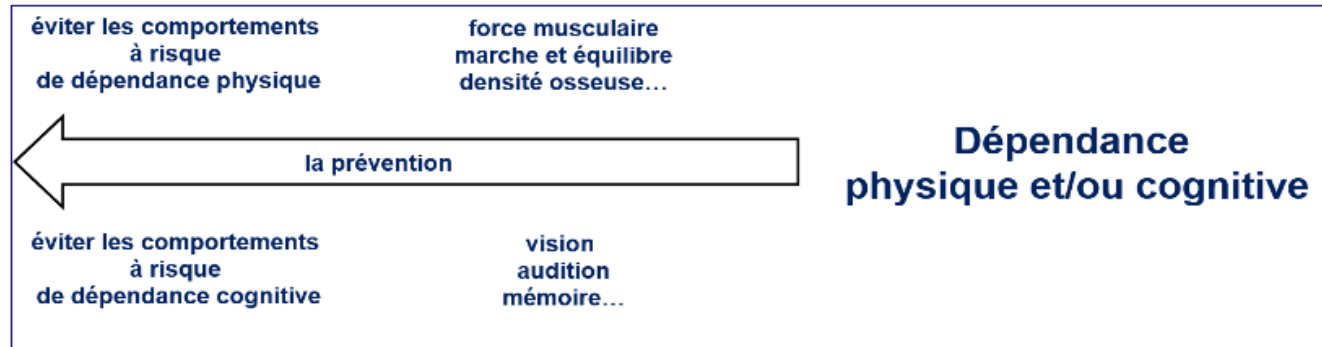
des compétences

- d'auto-soins
- d'adaptation

Les 3 domaines 1/3

Le savoir

- connaître la physiologie du vieillissement,
- reconnaître les situations stressantes pouvant avoir un impact sur sa santé
- connaître les personnes et les structures ressources,
- connaître les risques de l'avancée en âge,
- connaître les signes précurseurs ou d'alerte d'une pathologie due au vieillissement, repérer les stratégies positives au bien vieillir.



Les 3 domaines 2/3

Le savoir-faire

- bien gérer ses traitements,
- bien utiliser les ressources,
- protéger sa santé (dépression, chute, nutrition, addiction...),
- gérer les complications/symptômes,
- gérer les répercussions psychologiques des bouleversements,
- se donner des objectifs,
- doser ses efforts,
- organiser son activité physique régulière,
- s'alimenter de façon équilibrée ...



Les 3 domaines 3/3

Le savoir-être

- aptitude à développer une communication avec son entourage et son réseau social,
- savoir garder une confiance en soi, une estime de soi,
- pouvoir vivre et tolérer un certain degré d'incertitude,
- savoir se protéger de l'hostilité ou des préjugés,
- gérer sa vie en harmonie avec ses projets,
- se maintenir informé sur ce qui se rapporte à l'avancée en âge,
- penser que l'on peut intervenir pour améliorer sa santé,
- se récréer,
- intégrer la notion de prévention et de préparation à « bien vieillir »,
- accepter de solliciter de l'aide, de former des alliances,
- savourer ce qui contribue à son bonheur,
- construire et maintenir des liens sociaux de qualité



- Prendre en compte les résultats d'une autosurveillance, d'une automesure
- Mettre en œuvre des modifications à son mode de vie (équilibre diététique, activité physique, lien social)
- Prévenir des complications évitables
- Faire face aux problèmes liés à l'âge
- Impliquer son entourage dans la gestion des symptômes de l'avancée en âge et des répercussions qui en découlent.

Compétences d'adaptation



- Se connaître soi-même, avoir confiance en soi
- Savoir gérer ses émotions et son stress
- Développer un raisonnement créatif et une réflexion critique
- Développer des compétences en matière de communication et de relations interpersonnelles
- Prendre des décisions et résoudre un problème
- Se fixer des buts à atteindre et faire des choix
- S'observer, s'évaluer et se renforcer

Le P3P



L'ensemble des compétences
est évalué avec le bénéficiaire
en 3 degrés d'acquisition:



Acquis - A

En cours d'acquisition - B

Non acquis - C



Le P3P

Bilan Éducatif partagé - Diagnostic éducatif - Objectifs éducatifs Plan P3P écrit conjointement avec le bénéficiaire : Nom & prénom :	VDSI 1 Du : .../.../... A : Acquis B : En cours d'acquisition C. Non acquis	VDSI 2 Du : .../.../... A : Acquis B : En cours d'acquisition C. Non acquis
Le savoir : • Connaître la physiologie du vieillissement • Reconnaître les situations stressantes pouvant avoir un impact sur sa santé • Connaître les personnes et les structures ressources • Connaître les risques de l'avancée en âge • Connaître les signes précurseurs ou d'alerte d'une pathologie due au vieillissement • Repérer les stratégies positives au bien vieillir Le savoir-faire : • Bien gérer ses traitements • Bien utiliser les ressources • Protéger sa santé (dépression, chute, nutrition, addiction, iatrogénie...) • Gérer les complications/symptômes, et les répercussions psychologiques des bouleversements • Se donner des objectifs, doser ses efforts, organiser son activité physique régulière, s'alimenter de façon équilibrée ... Le savoir-être : • Aptitude à développer une communication avec son entourage et son réseau social • Savoir garder une confiance en soi, une estime de soi • Pouvoir vivre et tolérer un certain degré d'incertitude • Savoir se protéger de l'hostilité ou des préjugés • Gérer sa vie en harmonie avec ses projets • Se maintenir informé sur ce qui se rapporte à l'avancée en âge • Penser que l'on peut intervenir pour améliorer sa santé, se récréer, intégrer la notion de prévention et de préparation à « bien vieillir » • Accepter de solliciter de l'aide, de former des alliances • Savourer ce qui contribue à son bonheur, construire et maintenir des liens sociaux de qualité ...		
Compétences d'auto soins • Soulager les symptômes • Prendre en compte les résultats d'une autosurveillance, d'une automesure • Mettre en œuvre des modifications à son mode de vie (équilibre diététique, activité physique, lien social) • Prévenir des complications évitables • Faire face aux problèmes liés à l'âge • Impliquer son entourage dans la gestion des symptômes de l'avancée en âge et des répercussions qui en découlent.		
Compétences d'adaptation • Se connaître soi-même, avoir confiance en soi • Savoir gérer ses émotions et son stress • Développer un raisonnement créatif et une réflexion critique • Développer des compétences en matière de communication et de relations interpersonnelles • Prendre des décisions et résoudre un problème • Se fixer des buts à atteindre et faire des choix • S'observer, s'évaluer et se renforcer		

4. Fiches de liaison

- La ou les fiches de liaison du journal de bord du bénéficiaire sont complétées dans le cas d'une orientation souhaitée vers un autre professionnel en accord avec la personne visitée au regard des problèmes identifiés



- La fiche détachable sera remise par la personne elle-même au professionnel concerné.



Visuel de la fiche détachable

Ma fiche de liaison à remettre au professionnel de santé de mon choix

Nom: Prénom

Âge:

Infirmièr.e en charge de l'accompagnement « pré fragilité » :

Nom

Contact:

Adresse :

Numéro de téléphone:

Point d'alerte:

Établie le:

5. Prise de rendez vous 2^e VDSI « Bien vieillir »



- La 2^e visite à 6 mois est programmée au décours de la visite initiale (à noter dans le journal de bord)
 - Ses objectifs sont précisés au bénéficiaire.
 - Il s'agira :
 - D'évaluer le suivi et l'impact des recommandations proposées dans le P3P en termes de bien-être, de comportements favorables à la santé et de la satisfaction de l'usager
 - D'ajuster le P3P en accord avec la personne
 - D'objectiver la « capacitation », l'acquisition d'aptitudes individuelles favorables à la santé dans l'avancée en âge et d'une meilleure gestion des risques d'un vieillissement accéléré

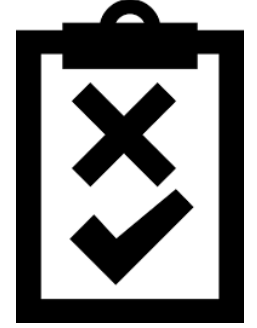
Bon à savoir

- La filière gériatrique pour la caution scientifique du projet de l'ENS
- Cible : 200 séniors suivis en VDSI 1 et VDSI2



La 2^{ème}
VDSI « Bien vieillir »

Le contenu de la VDSI 2



- **Le support d'aide à l'entretien et au suivi infirmier** est repris et permet d'évaluer les actions éducatives et l'observance des préconisations ainsi que le processus d'autonomisation et de la responsabilisation du bénéficiaire pour un « bien vieillir »
- Les mesures des 3 tests de l'ENS sont à nouveau réaliser obligatoirement:
 - Le dynamomètre GRIP de préhension connecté
 - Les plateformes de forces
 - Le TUG (timed up and go)
- L'entretien individuel s'appuie sur **le P3P** établi lors de la VDSI 1 qui est complété selon les niveaux d'acquisition objectivée à 6 mois. Le P3P est évalué et ajusté lors de cette VDSI 2.
- Une synthèse de la VDSI2 et des mesures réalisées est éditée et envoyée au MT

Conduite à tenir

- A l'issue de ce parcours « bien vieillir », l'état du sénior pourra :
- **Reverser vers un état robuste** : la VDSI a été un levier à une meilleure santé lors de l'avancée en âge! L'IDEL a contribué à l'autonomisation (empowerment) de la personne qui a suivi le parcours



- **Se stabiliser**: l'IDEL renforcera son action éducative et son conseil d'orientation vers un ou des professionnels idoines aux besoins identifiés



- **Basculer vers un état de fragilité** : l'IDEL conseillera à la personne de prendre rendez-vous rapidement avec son médecin traitant ou le sollicitera personnellement avec l'accord du bénéficiaire.



L'indemnisation

Modalités d'indemnisation de l'IDEL effectuant la VDSI

Lors de la VDSI , l'ensemble des données (mesures et entretien) est intégré dans le logiciel SMART PREDICT embarqué sur la tablette fournie avec la mallette de capteurs .

Un simple clic sur « valider l'envoi du formulaire » transmet les données et fait la demande d'indemnisation.

Grâce à un tableau de bord, l'IDEL aura une vision sur l'ensemble de ses VDSI effectuées.

La VDSI 1 est indemnisée 50 euros

La VDSI 2 est indemnisée 25 euros

Un cas clinique





Un contexte



- Sénior  âgée de 70 ans , repérée par un pharmacien d'officine (**score de 2** : se sent plus fatiguée et a perdu 2kg au cours des 3 derniers mois) vit avec sa mère de 93 ans.

VDSI 1 :

- Son logement se situe dans une zone urbaine de l'agglomération lilloise : appartement ancien d'un bailleur social, au 8^{ième} étage depuis 20 ans. 2 chambres avec baignoire sa



- N'a pas internet  – a un téléphone portable



- N'a pas de voiture. Utilise les transports en commun.



Un contexte

Son **environnement familial** est composé d'enfants et petits-enfants qu'elle côtoie régulièrement avec plaisir. Elle est fille unique.

A un **réseau social** : amis de travail. Intérêt pour les voyages en groupe.

Retraitée de la fonction publique: agent administratif



Sa vie a été **bouleversée** il y a 6 mois à l'arrivée de sa mère (94 ans autonome à l'intérieur du logement) qui s'est trouvée dans l'incapacité de rester seule à son domicile lors d'un retour d'hospitalisation (PTH) après une chute sur la voie publique. Elle considère sa charge de soutien importante.

Elle fait ses courses à pieds 3 f/semaine au supermarché situé à 500m. Voit régulièrement ses amis. Lit la Voix du Nord et fait des sudoku et mots fléchés.





Evaluation de la personne en situation de pré fragilité et identification des risques

- Au niveau du domaine neurosensoriel:

- Presbytie corrigée par des lunettes prescrites il y a 10 ans

RISQUE modéré de trouble de la vue



- Au niveau du domaine nutrition:

- Perte récente de poids (2kg sur 3 mois) → IMC : 20 + mesure mollet : 30 cm

- Perte d'appétit : MNA volet A = score de dépistage 7 (mal nutrition avérée) volet B score global 10,5 => état nutritionnel: score total 17,5

RISQUE de troubles nutritionnels élevé : MALNUTRITION



- Dentition : état bucco dentaire : saignement au brossage = gingivite?

RISQUE modéré de problème dentaire



- Tabac : oui => test de Fagerstöm : score dépendance 2

RISQUE faible de dépendance au tabac



- **Au niveau de la mobilité**

- Peur de la chute : Timed & go : 4/4 score temps 14 secondes – test d'appui unipodal: RAS – test SARC F : score 1 - Lever de chaise : 20 secondes – test équilibre (plateformes) : plutôt instable
- Diminution de la force, de l'endurance, de l'équilibre : *perçoit une fonte musculaire*
- Sensation de jambes lourdes le soir et crampes nocturnes fréquentes des mollets et pieds
- Est gênée par un cor au pied G (parfois douloureux)
- Incontinence urinaire à l'effort intense
- Démangeaison – sècheresse cutanée des membres > et <

Réduction des activités physiques

Equilibre plutôt instable

RISQUE modéré de chute : sarcopénie – fatigue

RISQUE modéré d'atteinte à l'intégrité cutanée (peau et phanère)



- **Au niveau psychologique et des interactions sociales**

- Se sent parfois triste
- Auto questionnaire HAD : score anxiété 7/21 – score dimension dépressive 9/21
- Mini GDS: score 2/ 4
- Inventaire du fardeau : ZARIT :score 44

RISQUE modéré de dépression

RISQUE modéré d'anxiété

DOULEUR psychique



- **Au niveau cognitif et activités intellectuelles et culturelles**

- A des problèmes de concentration
- Niveau de littératie en santé: bon

RISQUE de troubles cognitifs et baisse des activités cognitives

- **Au niveau de la vitalité**

- Échelle de bonheur : 6
- Évalue sa santé comme santé équivalente aux personnes du même âge
- Sommeil entrecoupé par les demandes de sa mère : 2 fois / nuit en moyenne
- Sommeil jugé altéré
- Se sent fatiguée

◦ **Douleur**: crampes nuit + douleurs arthrosiques des poignets et genoux : EVA jour 3 et nuit 5

RISQUE élevé de perte d'activité récréatives

RISQUE élevé d'épuisement

RISQUE modéré d'isolement social



Principaux risques identifiés et mesurés



un risque global de vieillissement accéléré et de dépendance

Actions éducatives et préventives et conseil / orientation vers professionnels



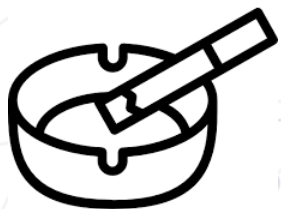
Prendre un RDV chez ophtalmologiste



Surveiller poids + alimentation variée qui apporte du plaisir + CS MT



Brosse souple + bain de bouche + CS chirurgien dentiste + pharmacien



Pas de dépendance mais ... arrêt ?



Activité physique régulière : marche ++

Prendre un RDV chez MT => bilan kiné

Prendre RDV Pédicure- podologue : soins et bilan podologique



Temps libres à s'accorder + maintenir interactions sociales (amis – famille)

+ demande d'aide pour maman (APA –AVS - IDEL) => **RDV assistante sociale CCAS + Bilan de soins infirmiers (MT/IDEL/ PA dépendante)**

Poursuivre activités intellectuelles et récréatives : lecture ++ et atelier mémoire ?



Les activités suscitant du plaisir et estime de soi stimulent la plasticité cérébrale tout au long de la vie 😊



Gardez un bon moral: *optimisme fait gagner 11% de longévité !*

Prendre soin de son sommeil : comportement routinier
facilitant sommeil (pour le sénior et sa mère)

Parler des douleurs arthrosiques et crampes avec **MT**

Prendre soin de la sécheresse cutanée : **pharmacien**

Un P3P rédigé

- Il est formalisé pour avancer en âge en bonne santé, autour des 3 domaines suivants:
 - le savoir, le savoir-faire, le savoir-être
 - Mais aussi autour des compétences d'auto-soins et d'adaptation



LE SAVOIR

- Reconnaître le « fardeau » en tant qu'aidant => se faire aider pour les soins à la personne (AVS – IDEL) => Éviter l'épuisement : **EN COURS D'ACQUISITION**
- Repérer les stratégies positives au bien vieillir : **EN COURS D'ACQUISITION**



LE SAVOIR-ETRE

- Utiliser les ressources : **NON ACQUIS**
- Protéger sa santé : **NON ACQUIS**



LE SAVOIR ETRE

- Savoir garder confiance en soi : **ACQUIS**
- Se maintenir informée / avancée en âge : **ACQUIS**
- Accepter de l'aide : **EN COURS D'ACQUISITION**

Un P3P rédigé

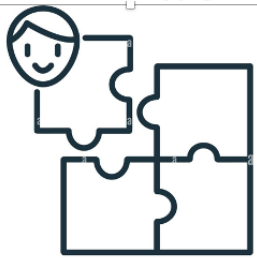
COMPÉTENCES D'AUTOSOINS



- Soulager les symptômes (gènes, douleurs) : EN COURS D'ACQUISITION
- Prévenir des complications évitables : EN COURS D'ACQUISITION

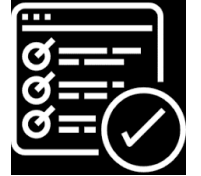
COMPÉTENCES D'ADAPTATION

- Prendre des décisions et résoudre un problème (aide) : EN COURS D'ACQUISITION



La VDSI 2 à + 6 mois

- Évolution de la situation et suivi des conseils - orientations



RDV ophtalmo : nouvelles lunettes



RDV chirurgien-dentiste : traitement local d'hygiène dentaire



RDV MT : pb signalés : perte de poids et trouble nutrition, diagnostic différentiel trouble de l'humeur / trouble cognitif + prescriptions de bilans pour le sénior (kiné – podo) et BSI pour maman + vit D



Bilan kiné + inscription club de marche



Suivi psychologique sur indications médicales



Soins de pédicurie + bilan podologique



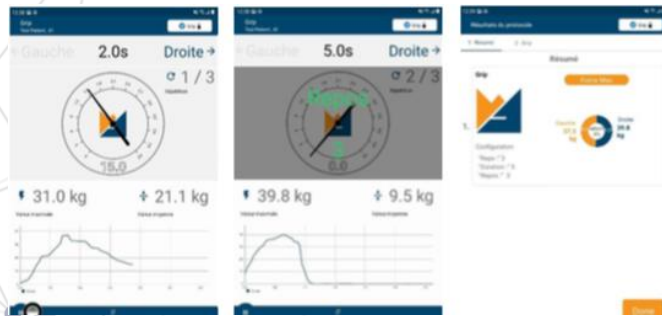
Inscription à la bibliothèque communale : renforcement de la lecture



Se sent mieux et moins coupable / soin à sa mère : soutien de ses enfants
Sommeil plus réparateur

Bilan des performances fonctionnelles

- **Au niveau du domaine nutrition:** suivi du poids / 15 J => a repris 2 kg sur les 6 mois compléments alimentaires prescrits et alimentation variée « plaisir »
- **Au niveau de la mobilité :** exercices physiques renforcés (kiné + marche), bilan podologique (semelles orthopédiques) + TESTS SMARTPREDICT meilleurs
- Force



Équilibre

(*) Interprétation de l'Indice de Stabilité :

-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

- Risque de chute

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

Le P3P : évaluation et réajustement

LE SAVOIR



- Reconnaître le « fardeau » en tant qu'aidant => se faire aider pour les soins à la personne (AVS – IDEL) => Éviter l'épuisement : ~~EN COURS D'ACQUISITION~~ => ACQUIS
- Repérer les stratégies positives au bien vieillir : ~~EN COURS D'ACQUISITION~~ => ACQUIS



LE SAVOIR-ETRE

- Utiliser les ressources : ~~NON ACQUIS~~ EN COURS D'ACQUISITION
- Protéger sa santé : ~~NON ACQUIS~~ EN COURS D'ACQUISITION

- LE SAVOIR ETRE



- Savoir garder confiance en soi : ACQUIS
- Se maintenir informée / avancée en âge : ACQUIS
- Accepter de l'aide : EN COURS D'ACQUISITION - EN COURS D'ACQUISITION

Un P3P négocié et ajusté

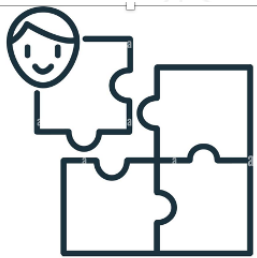
COMPÉTENCES D'AUTOSOINS



- Soulager les symptômes (gènes, douleurs) : ~~EN COURS D'ACQUISITION~~ - ACQUIS
- Prévenir des complications évitables : ~~EN COURS D'ACQUISITION~~ - ACQUIS

COMPÉTENCES D'ADAPTATION

- Prendre des décisions et résoudre un problème (aide) : EN COURS D'ACQUISITION - EN COURS D'ACQUISITION



La pré fragilité
en cours de
reverser en état
de robustesse

Des questions ?

Merci pour votre attention 😊



Carsat

Retraite
& Santé
au travail

Hauts-de-France

PR'



GI'LAB

PREVENIR - REPERER - ACCOMPAGNER

école
normale
supérieure
paris-saclay

université
PARIS-SACLAY



PRESAGE

