

Présentation de l'expérimentation

Repérage opportuniste de la (pré)fragilité chez les + de 50 ans en Hauts-de-France



Annoncé depuis plusieurs décennies, le vieillissement de la population est un phénomène mondial et inéluctable qui a un impact social et sociétal de grande envergure. En 2050, la France comptera plus de 70 millions d'habitants dont 1 personne sur 4 soit 20 millions de Français de plus de 50 ans, 1 personne sur 6 soit 12 millions d'habitants de plus de 75 ans.

L'âge est un facteur d'accélération d'inégalités sociales et en santé qui entraîne un risque accru de perte d'autonomie. Dans ce contexte, La Carsat Hauts-de-France a lancé en 2020 un appel à projets inédit : « Prévenir et repérer la (pré)fragilité chez les séniors des Hauts-de-France » dans le cadre du programme « Pr'AgILAB » : prévenir, repérer et accompagner la (pré)fragilité.

A ce jour, trois états/situations de vieillissement chez les personnes de plus de 50 ans sont identifiés :

Le vieillissement robuste ou réussi (absence ou atteinte très minime des fonctions physiologiques, mentales et psychosociales)

Le vieillissement avec dépendance (présence de pathologies sévères, évolutives ou compliquées et/ou handicap rendant le maintien à domicile difficilement envisageable). Cet état est irréversible.

Le vieillissement fragile (présence de quelques atteintes des fonctions physiologiques souvent infra clinique et sans rapport avec une pathologie bien définie.) Le maintien à domicile peut être remis en question. Toutefois, cet état est réversible mais son repérage est difficile.

Objet du projet

Au travers du programme PR'AGILAB proposé par la Carsat Hauts-de-France, les URPS (Unions Régionales des Professionnels de Santé) ont coconstruit un parcours de repérage de la pré-fragilité innovant. Il a pour but notamment d'améliorer le repérage précoce des (pré)fragilités chez les séniors autonomes vivant à leur domicile, par les professionnels de santé de 1er recours, de manière opportuniste. Il a pour but aussi de prévenir au plus tôt les risques de (pré)fragilité et d'anticiper leurs conséquences, par un accompagnement attentionné, lors d'une Visite Domiciliaire Sanitaire Infirmière (VDSI).

Objectifs du projet

- Prévenir et retarder la perte d'autonomie chez la personne âgée de 50 ans et plus, vivant à domicile, le plus précocement possible.
- Reverser une situation à risque et rétablir un capital santé satisfaisant.
- Développer une culture préventive de l'avancée en âge.
- Déployer une offre de repérage précoce de la fragilité, voire de la (pré)fragilité chez les personnes de 50 ans et plus.
- Développer la collaboration interprofessionnelle pour créer un parcours de santé primaire (de prévention) en sollicitant les professionnels ressources adaptés à chaque situation.
- Renforcer la coordination du parcours de santé avec l'ensemble des acteurs de la prévention.

Population cible

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

Durée de l'expérimentation et cadre quantitatif :

L'expérimentation se déroulera de février 2023 à septembre 2024, avec une jauge de 3000 repérages à effectuer. La mise en place de 1100 Visites Domiciliaires Sanitaires Infirmières (VDSI) initiales et autant de VDSI 2 à 6 mois sont attendues pour les personnes ayant été repérées comme (pré)fragiles et robuste.

Présentation de l'expérimentation

Repérage opportuniste de la (pré)fragilité chez les + de 50 ans en Hauts-de-France



Présentation du parcours :

Etape 1 : Repérage des personnes cibles par tous les professionnels de santé de premier recours du territoire (Pharmaciens, Masseurs-Kinésithérapeutes, Orthophonistes, Chirurgiens-Dentistes, Biologistes, Pédiçures-Podologues, Orthoptistes).

- Ce repérage se fait à l'aide d'une grille de référence.
- En fonction du score de repérage, le bénéficiaire est considéré robuste, (pré)fragile (présentant des facteurs de risque de fragilité) ou fragile.
- Les bénéficiaires fragiles seront invités à consulter leur médecin traitant afin d'intégrer un parcours de soins. Le médecin traitant aura la possibilité de proposer au bénéficiaire un parcours de deux visites domiciliaires infirmière de suivi et d'accompagnement.
- Les bénéficiaires robustes seront considérés en bonne santé et se verront proposer une visite domiciliaire infirmière de sensibilisation au « bien vieillir ». Les bénéficiaires (pré)fragiles se verront proposer une visite domiciliaire infirmière (VDSI) d'accompagnement pour rétablir leur capital santé.

Etape 2 : La VDSI initiale : « (pré) fragilité » ou « robuste ».

- La visite domiciliaire infirmière (VDSI) est une prestation spécifique infirmière qui consiste à informer, conseiller, éduquer, accompagner une personne de plus de 50 ans, autonome et repérée comme (pré)fragile ou robuste.
- Cette VDSI est composée d'un entretien clinique structuré. Il permet de recueillir des données à partir d'observations cliniques et d'identifier tous les facteurs de risque de fragilité chez le bénéficiaire à l'aide d'outils de dépistage et d'évaluation de référence.
- Ce temps d'échange permet à l'infirmière de formuler des recommandations éducatives et pédagogiques et de valoriser les compétences de la personne en avancée en âge.

Etape 3 : Le plan d'accompagnement et d'orientation.

- A l'issue de cet entretien, le bénéficiaire accompagné par son infirmière pourra construire un plan d'action (P3P) Plan Personnalisé et Partagé de Prévention, pour préserver sa santé. Il peut aussi être orienté vers d'autres professionnels de santé ressources pour l'aider à prendre soin de lui.

Etape 4 : La VDSI bilan.

Cette seconde VDSI est proposée au bénéficiaire 6 mois après la VDSI initiale afin d'adapter et de consolider son chemin vers le « bien vieillir »

L'enjeu du bien vieillir est donc de :

- Mieux dépister les premiers signes de pré-fragilité largement en amont de la perte d'autonomie (prédiction).
- Organiser un ciblage des actions de prévention vers les populations les plus vulnérables (repérage).
- Mobiliser les acteurs nécessaires pour préserver l'autonomie, selon une approche préventive afin de prévenir les pertes d'autonomie évitables au cours de l'avancée en âge (parcours de prévention).

Prérequis :

Ce projet repose sur une collaboration interprofessionnelle étroite et une connaissance renforcée sur le concept du « bien vieillir » et de « (pré)fragilité ». Afin d'intégrer l'expérimentation menée dans le cadre de ce projet, il est nécessaire que les professionnels de santé libéraux souhaitant s'impliquer suivent l'action de formation et de sensibilisation à la pré-fragilité (disponible à distance). Il sera abordé au cours de ces modules les modalités d'implication, de traçabilité et de rémunération des différents acteurs du parcours.

- Module 1 : « Information-sensibilisation-présentation au concept de la (pré)fragilité.
- Module 2 : « Repérage de la (pré)fragilité de la personne de 50 ans et plus ».
- Module 3 : « Visite Domiciliaire Sanitaire Infirmière (pré)fragilité »