

2nd Congrès Inter cantonal sur les Enjeux du Vieillissement en Suisse et à l'Étranger, Focus sur la fragilité et l'innovation 6 juin 2019

Canton de Neuchâtel :

La fragilité de la personne âgée, détection et orientation

Sylvie le Bail : Responsable de l'AROSS

Daniel Prélaz : Collaborateur scientifique Service cantonal de la santé publique, Neuchâtel

Quelques repères

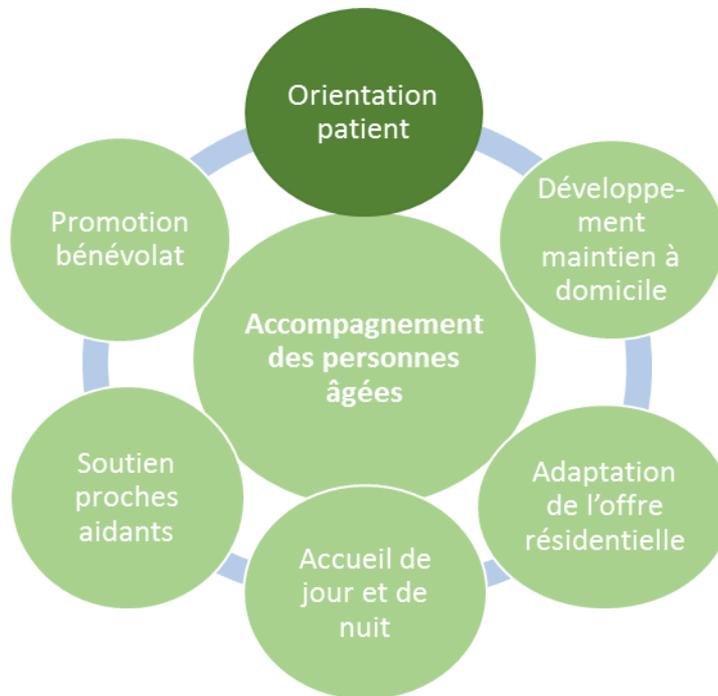
- Planification médico-sociale (PMS) pour les personnes âgées, initiée en 2006
- Etudes Balance of Care, HES SO Valais et HE ARC Santé, septembre 2009
- Rapport au Grand Conseil sur la planification médico-sociale (PMS), mars 2012
- Rapport d'information au Grand Conseil concernant la réalisation et les perspectives de la PMS, juillet 2015

[Pour plus de renseignements : www.ne.ch/pms](http://www.ne.ch/pms)

Objectifs généraux de la PMS

- Anticiper les enjeux du vieillissement de la population
 - Anticiper la raréfaction des proches aidants et la pénurie annoncée du personnel infirmier
 - Accompagner le raccourcissement des séjours hospitaliers
 - Développer le maintien à domicile et des offres novatrices d'accompagnement
- **Adapter le dispositif sanitaire et social en regard des évolutions attendues**

Des mesures complémentaires



L'orientation de la personne âgée

Accès à un entretien d'orientation, dont le but est de :

- Proposer un soutien à la personne âgée et ses proches
- Assurer la solution la mieux adaptée à ses besoins
- Montrer la diversification de l'offre
- Décrypter la complexité du système et faire valoir ses droits

Entretien d'orientation – cas particulier

- Base légale : Art 83c Loi de santé

Art. 83c (*Orientation dans le réseau de santé*)

¹L'orientation dans le réseau de santé vise à assurer une utilisation adéquate des ressources de santé destinées à la prise en charge des personnes âgées.

²Des entretiens d'orientation sont organisés à la demande de la personne âgée, de son représentant légal ou du médecin.

³Ils ont lieu lorsqu'une entrée pour un long séjour dans un EMS ou dans une pension est envisagée.

⁴Le Conseil d'Etat fixe les modalités et les conditions nécessaires au bon déroulement des entretiens d'orientation. Il consulte au préalable les milieux concernés.

- Obligation d'un entretien d'orientation avant une entrée long séjour (EMS) & pension

Entretien d'orientation – cas particulier

Buts :

- Responsabilité populationnelle
- Adéquation dans l'allocation des ressources
- Fluidification du système
- Intérêt pour la personne au centre des priorités

Enjeux

- Enjeu central pour la personne, mais aussi pour les EMS long séjour et pensions, mais aussi l'ensemble des acteurs (continuité de la prise en charge).
- Nécessaire que l'entretien d'orientation soit délégué à une structure neutre et indépendante

L'AROSS

- Institution porteuse : AROSS – Association de droit privé sans but lucratif
- Domaine d'application : Planification Médico-Sociale (PMS)
- Bénéficiaires : La population âgée de plus de 65 ans
- Missions : Informer – Orienter – Accompagner
- Démarrage d'un projet pilote : 1^{er} janvier 2016
- Evaluation du projet : Juin 2017
- Déploiement cantonal : Automne 2019
- Interdisciplinarité : Infirmiers – infirmières – Asssitant.e social.e – Ergothérapeute
- Nouveau métier : Coordinatrice – coordinateur un cahier des charges commun

La fragilité : buts de l'AROSS

- Détecter les personnes âgées fragiles
- Déterminer un profil de dépendance Balance of Care* (BoC)
- Tester des outils de détection de la fragilité qui identifient des personnes âgées robustes, pré-fragiles et fragiles
- Grille de repérage de la fragilité soins primaires
- Short Emergency Gériatric Assesment (volet A)
- Tester des outils d'aide à la décision d'orientation basés sur le profil de dépendance (BoC)
- Établir des recommandations soumises au bénéficiaire, ses proches et aux professionnels

Solutions métier

2 processus digitalisés ...

Repérage de la fragilité

Profilage BoC du
bénéficiaire

Recommandations
associées

Outil d'inscription des
bénéficiaires en
Etablissement
médico-sociaux

Dossier métier outil
d'orientation

Plateforme
d'inscription en EMS

Questionnaire de détection de la fragilité en ambulatoire

- Est-ce que la personne vit seule?
- A-t-elle perdu involontairement du poids pendant les derniers 3 mois ?
- Se sent-elle plus fatiguée depuis moins de 3 mois ?
- A-t-elle plus de peine à sortir de chez elle, que par le passé ?
- Se plaint-elle de problèmes de mémoire ?
- Est-ce que sa vitesse de marche est supérieure à 4 secondes pour parcourir 4 mètres ?

Source : Grille du gérontopole de Toulouse, inspirée des travaux de Linda Frieds

Interprétation

Une personne est considérée comme :

- **Fragile** si elle présente trois des cinq critères ci-dessus (exclu « vit seul »).
- **Pré fragile** si elle en présente un ou deux
- **Robuste** si elle n'en présente aucun*

* (Cesari, M., Gillette-Guyonnet, S., Oustric, S. Subra, J. & Vellas, B. (2012). Intégrer le concept de fragilité dans la pratique clinique: l'expérience du Gérotopôle de Toulouse à travers la plateforme d'évaluation des fragilités et de prévention de la dépendance. Cah. Année Gérontol. DOI 10.1007/s12612-012-0303-9)

SEGA Volet A

Volet A	0	1	2	score
Age	< ou = 74 ans	Entre 75 et 84 ans	> 85 ans	
Provenance	Domicile	Domicile avec aide prof	EMS court ou long séjour	
Médicament	< ou = 3	4 à 5	> ou = à 6	
Humeur	Normale	Parfois anxieux ou triste	Déprimé	
Perception de sa santé	Meilleure santé	santé équivalente	moins bonne santé	
chute dans les 6 derniers mois	aucune chute	une chute sans gravité	chute(s) multiple(s) ou compliquée(s)	
Nutrition	Poids stable apparence normale	Perte d'appétit nette depuis 15 jours ou perte de poids (3 kg en 3 mois)	Dénutrition franche	
Maladies associées	Absence de maladie connue et traitée	1 à 3 maladies	plus de 3 maladies	
AIVQ	Indépendance	aide partielle	incapacité	
Mobilité	Indépendance	soutien	incapacité	
Continence	continence	incontinence occasionnelle	incontinence permanente	
Prise des repas	Indépendance	Aide ponctuelle	Assistance complète	
Fonctions cognitives	Normales	Peu altérées	Très altérés (confusion aiguë, démence)	
total / 26				0
Score < ou = 8 robuste	Score entre 9 et 11 : pré-fragile		Score > 12 fragile	

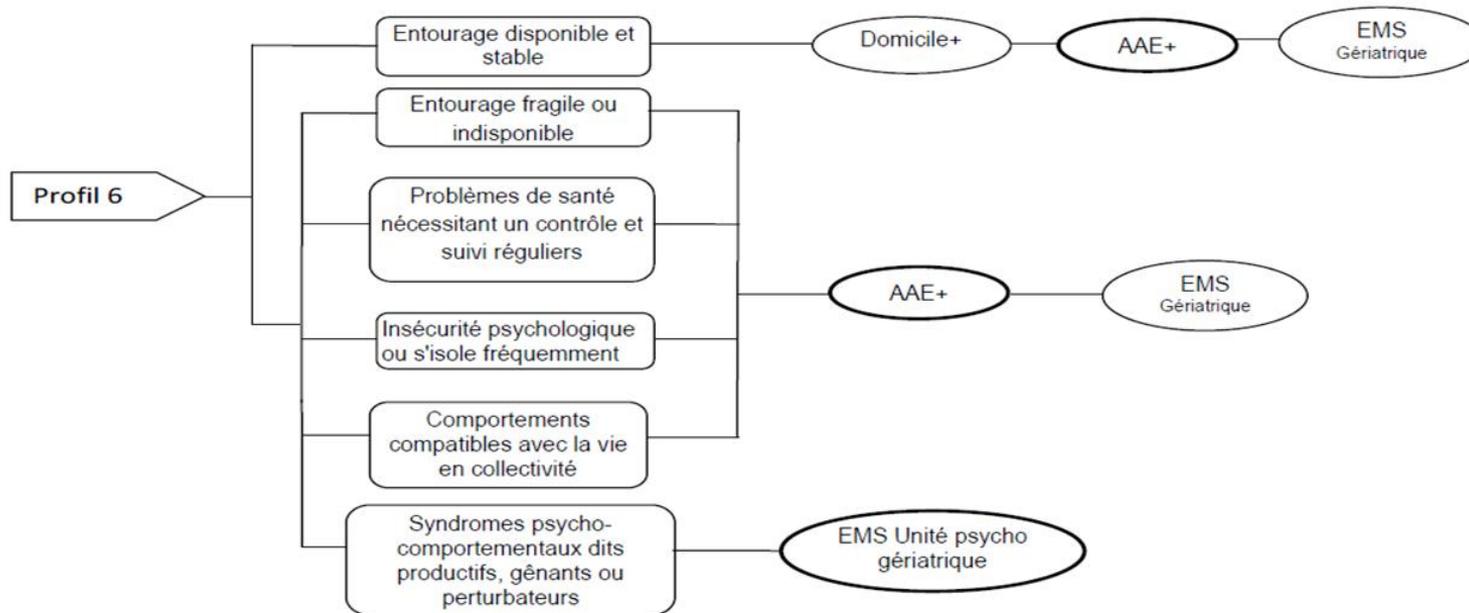
SEGA Volet B

Volet B	0	1	2 score
Hospitalisation au cours des 6 derniers mois	Aucune hospitalisation	1 hospitalisation de durée < 3 mois	Plusieurs hospitalisation ou 1 seule > 3 mois
Vision	Normale (avec ou sans correction)	Diminuée	Très diminuée
Audition	Normale (avec ou sans correction)	Diminuée	Très diminuée
Support social / entourage	Couple ou famille	Seul sans aide	Seul avec aide
Aide professionnelle à domicile	Aucun besoin	Aide unique occasionnelle	Aide quotidienne ou multiple
Aidant naturel	Aucun besoin	Aide unique occasionnelle	Aide quotidienne ou multiple
Perception de la charge par les proches	Supportable	Importante	Trop importante
Habitat	Adapté	Peu adapté	Inadéquat
Situation financière	Pas de problème	Aide déjà en place	Problème identifié et absence d'aide
Perspective d'avenir selon la personne	Maintien lieu de vie actuel	Maintien lieu de vie et renforcement des aides	Changement de lieu de vie souhaité
Perspective d'avenir selon son entourage	Maintien lieu de vie actuel	Maintien lieu de vie et renforcement des aides	Changement de lieu de vie souhaité
Total / 22	Plus le score est élevé plus grande est la fragilité		
			0

Grille Fragilité SEGA version modifiée et validée 2014. Réseau RégéCA - Université de Reims Champagne Ardenne, Faculté de médecine EA 3797, Reims, F-51092 Cette grille est une adaptation de la grille SEGA (Short Emergency Geriatric Assessment ou Sommaire de l'Evaluation du profil Gériatrique à l'Admission). Auteurs : SCHOEVAERDTS Didier, BIETTLOT Serge, MALHOMME Brigitte, REZETTE Céline, GILLET Jean-Bernard, VANPEE Dominique, CORNETTE Pascale, SWINE Christian, La Revue de Gériatrie : 2004, vol.29, n°3, pp.169-178

Outil d'aide à la décision : buts

Aider les professionnels à orienter les personnes âgées vers le lieu de vie adapté à leur situation selon leur besoin et désir.



AAE : Appartement avec encadrement – EMS : établissement médico-social

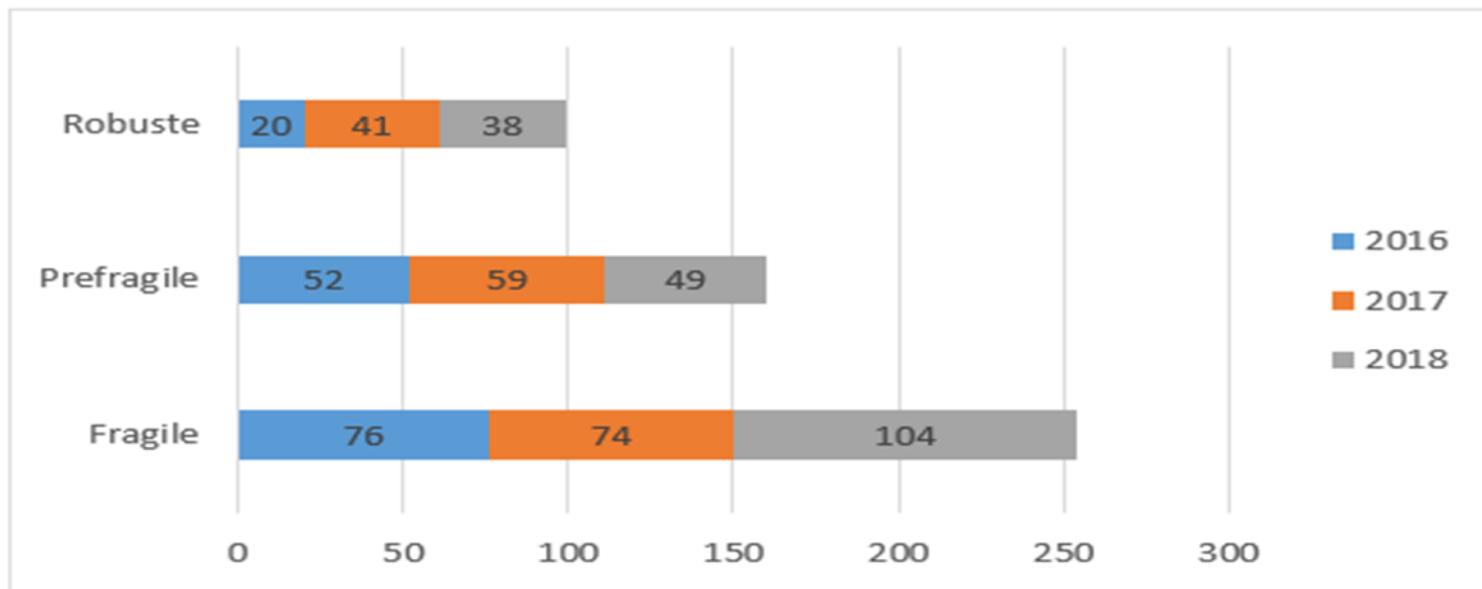
Activité

3 ans d'activités

- 1165 demandes
- 843 personnes évaluées
 - 497 premières évaluation
 - 108 profilages sur dossier
 - 238 réévaluations
- 49% des personnes ont entre 80 et 89 ans
- 23% ont plus de 90 ans
- 66% sont des femmes
- 56% des personnes vivent seules
- 20 % des proches aidants montrent un épuisement

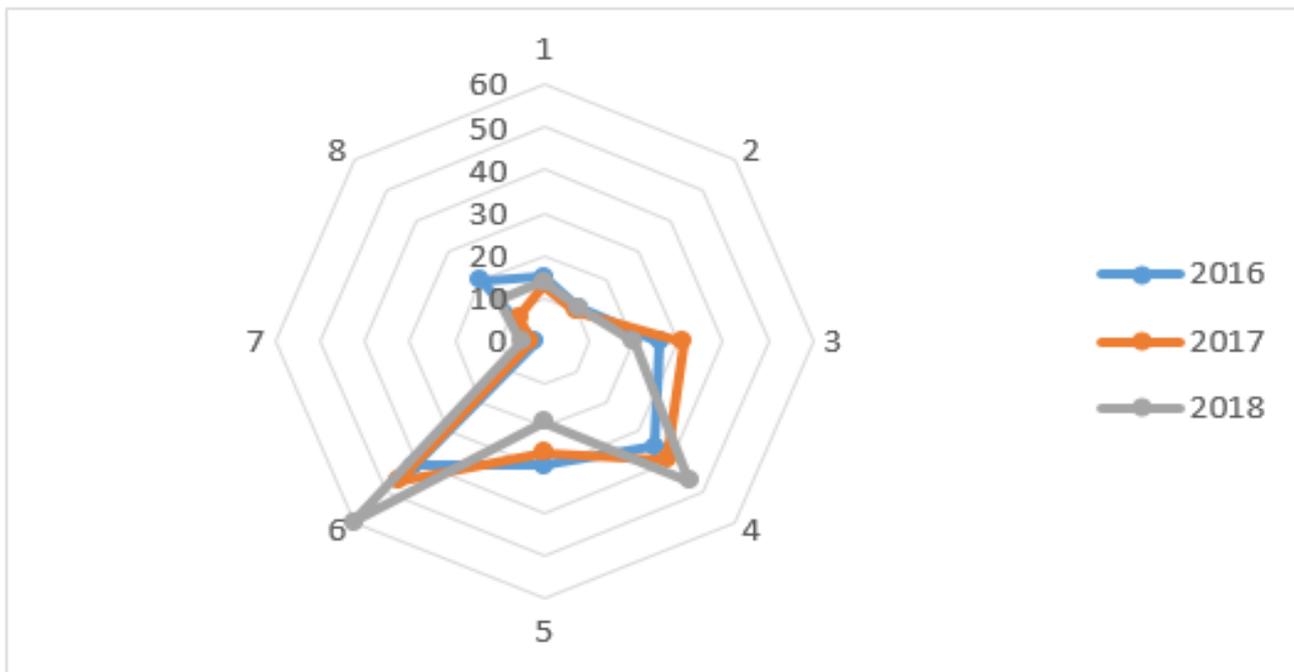
Statistiques

Fragilité selon SEGA A (N = 513) 2016 – 2017 - 2018



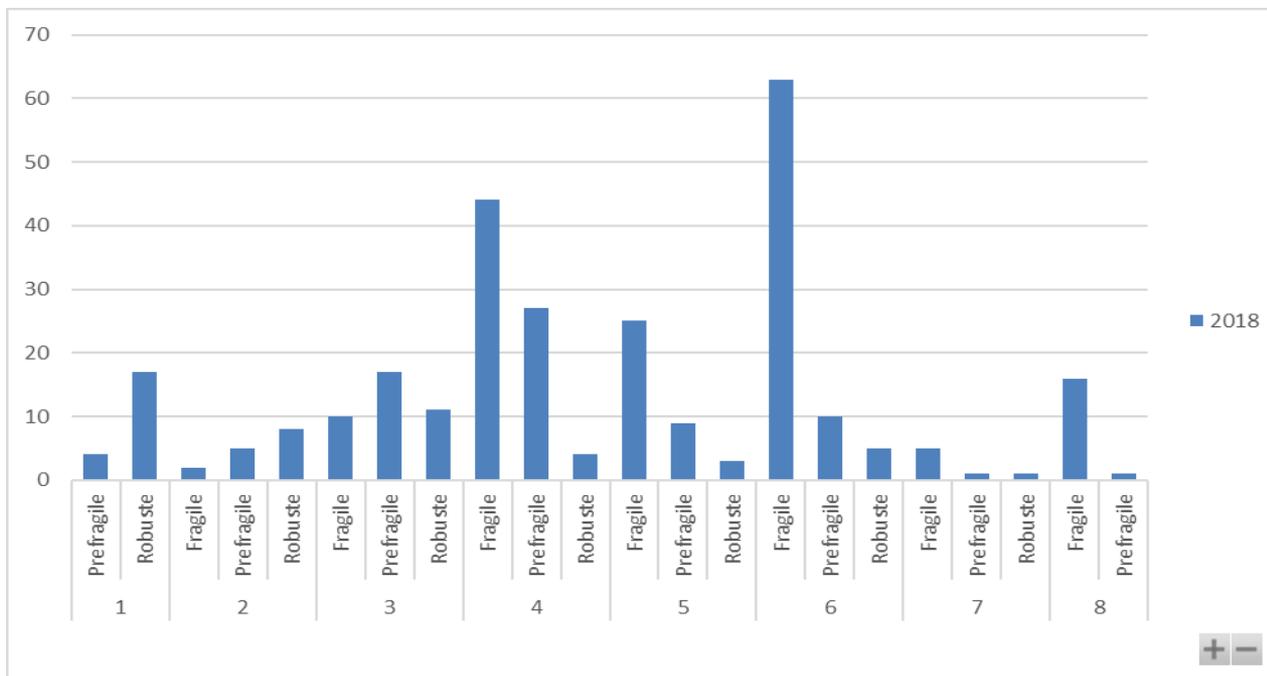
Statistiques

Profil de dépendance BoC (N=544)



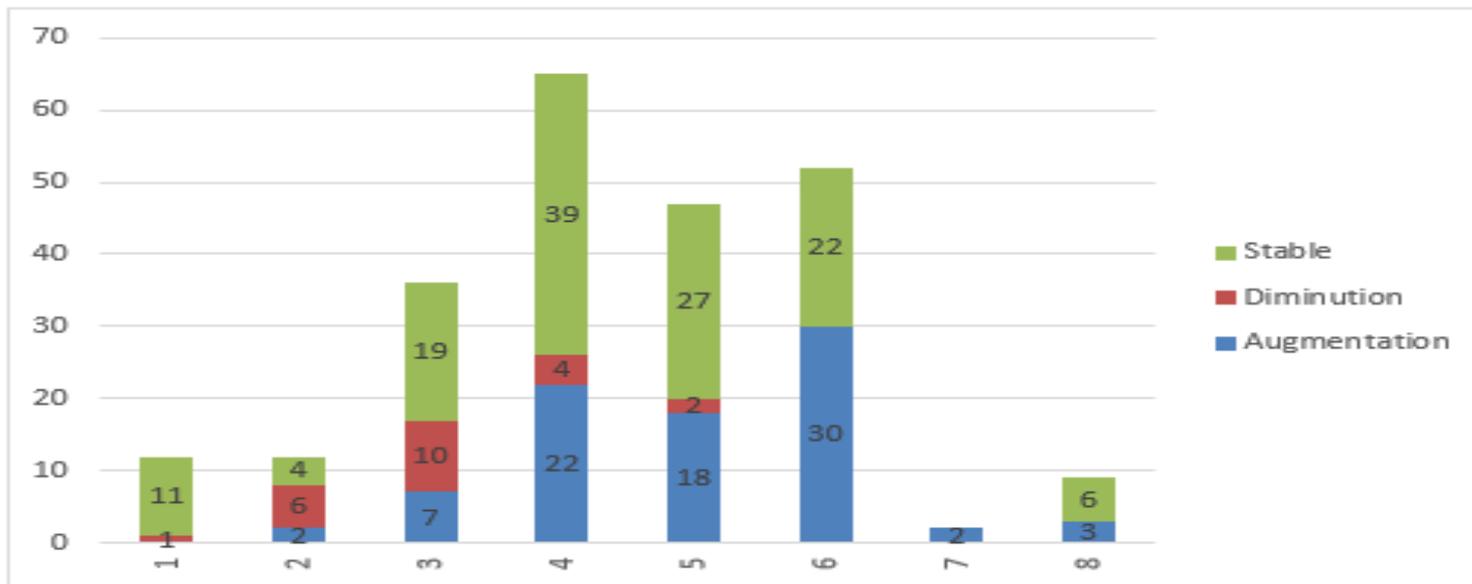
Statistiques

Fragilité et profils BoC 2018 (N=288)



Statistiques

Evolution des profils BoC (N=235)



Stabilité : 54 %

Diminution : 10%

Augmentation : 36%

Perspectives

- Monitorer la fragilité et le profil de dépendance de la population âgée dans le canton de Neuchâtel
- Recherche d'un outil métier intégré

Conclusion

- Intérêt de monitorer :
 - La fragilité de la population et son évolution
 - Les profils de dépendance et leur évolution

- Développer l'évaluation multidimensionnelle et le travail interdisciplinaire
- Anticiper et retarder l'entrée en dépendance des personnes âgées
- Adapter les structures selon les besoins socio-sanitaires

"La vieillesse en tant que destin biologique est une réalité; n'en reste pas moins que ce destin est vécu de manière variable selon le contexte social : le sens ou le non sens que revêt la vieillesse au sein de la société, met celle-ci toute entière en question".

Simone de Beauvoir; 1970



Profils Balance Of Care

Profil BoC 1 :

- Personne plutôt indépendante pour les AVQ, assumant le ménage, le repassage, la lessive et la préparation des repas. Elle peut présenter quelques problèmes isolés qui ne compromettent pas la capacité à vivre seul au domicile, tels que des problèmes d'incontinences, des limitations pour la gestion des médicaments, etc.

Profil BoC 2 :

- Personne plutôt indépendante pour les AVQ mais qui nécessite de l'aide pour le ménage, peut avoir besoin d'aide également pour faire la lessive et le repassage. Elle ne peut pas faire ses achats et ne peut pas utiliser seule les moyens de transport. Elle ne présente pas de troubles cognitifs, mais l'existence de dépendance fonctionnelle pour les AVQI peut prédire leur apparition. L'analyse fine des personnes classées dans ce profil montre que plus d'une personne sur deux a besoin d'aide pour la lessive et le repassage.

Profil BoC 3 :

- Personne plutôt indépendante pour les AVQ mais nécessitant de l'aide pour le ménage, la lessive et le repassage, ainsi que pour préparer les repas. Elle ne peut pas faire ses achats courants et ne peut pas utiliser seule les moyens de transport. Elle ne présente en général pas de troubles cognitifs, mais l'existence de dépendance fonctionnelle pour les AVQI peut prédire leur apparition.

Profils Balance Of Care

Profil BoC 4 :

- Personne présentant des troubles cognitifs. Indépendante pour les AVQ mais nécessitant de l'aide pour le ménage, la lessive et le repassage, ainsi que pour préparer les repas. Elle ne peut pas faire ses achats courants et ne peut pas utiliser seule les moyens de transport. Le fait de ne pas être dépendante pour les AVQB peut indiquer que les troubles cognitifs de la personne sont modérés (p.ex. troubles de l'humeur).

Profil BoC 5 :

- Personne ne pouvant plus se laver, mais indépendante pour les trois autres AVQ. Elle nécessite de l'aide pour le ménage, la lessive et le repassage, et dans plus d'un cas sur deux pour préparer les repas. Elle n'est ni capable de prendre un taxi sans accompagnement, ni d'effectuer ses achats courants. Elle ne présente en général pas de troubles cognitifs, mais l'existence de dépendances fonctionnelles pour les AVQI peut prédire leur apparition.

Profil BoC 6 :

- Personne présentant des troubles cognitifs, ne pouvant se laver, mais indépendante pour les trois autres AVQ. Elle nécessite de l'aide pour le ménage, la lessive, le repassage et pour préparer les repas. Elle n'est ni capable de prendre un taxi sans accompagnement, ni d'effectuer ses achats courants.

Profils Balance Of Care

Profil BoC 7 :

- Personne ne pouvant plus se laver, dépendante pour au moins deux des trois des autres AVQ. Elle nécessite de l'aide pour le ménage, la lessive et le repassage, et dans plus d'un cas sur deux pour préparer les repas. Elle n'est ni capable de prendre un taxi sans accompagnement, ni d'effectuer ses achats courants. Elle ne présente en général pas de troubles cognitifs, mais l'existence de dépendances fonctionnelles pour les AVQI peut prédire son apparition. L'analyse fine des personnes classées dans ce profil montre que plus d'une personne sur deux a besoin d'aide pour préparer les repas.

Profil BoC 8 :

- Personne présentant des troubles cognitifs, ne pouvant plus se laver, et dépendante pour au moins deux des trois des autres AVQ. Elle nécessite de l'aide pour le ménage, la lessive et le repassage, et peut en avoir besoin pour préparer les repas. Elle n'est ni capable de prendre un taxi sans accompagnement, ni d'effectuer ses achats courants. L'analyse fine des personnes classées dans ce profil montre que plus d'une personne sur deux a besoin d'aide pour préparer les repas.