

Repérage et prévention des fragilités chez les personnes de 65 ans et plus



Secteur médico-social, Secteur prévention, Secteur sanitaire, — L'action concerne un protocole de soin, un essai thérapeutique ou pharmaceutique, des interventions médicales, chirurgicales ou médicamenteuses qui requièrent des évaluations

Porteur de projet :
SSIAD du Piémont COARRAZE,
Association / Collectif / Syndicat, Privé non lucratif, fortané eric Direction

Public :

Bénévoles, Familles – Aidants familiaux, Patients, Personnes âgées, Personnes précaires ou vulnérables, Professionnels

Territoire de l'action :

Est Béarn: cantons de Nay st, Nay Ouest, Pontacq, Morlaàs, Lembeye, Thèze, Garlin, Arzacq, Montaner et les communes de Gan, Laroin, saint Faust et Bos Pyrénées-Atlantiques

Coordonnées :

11 rue Jean Jaurès
COARRAZE
64800 0559134882 / 0647126574
Fortane.eric@ssiadcoaraze.fr

● Action organisationnelle (gouvernance, partenariats, réseaux...)

Une Equipe de Proximité Prévention des Fragilités (EPPF) constituée d'une Psychologue, Diététicienne, Psychométricienne et Infirmière, intervient sur le territoire Est Béarn (64) comprenant 8 cantons.

Sa mission se situe sur 3 niveaux:

- être reconnu sur le territoire concerné comme un référent en prévention et repérage des fragilités
 - être en capacité via une évaluation pluriprofessionnelle de repérer les fragilités sur la base de 6 déterminants que sont, le risque thymique/cognitif, le risque de dénutrition, le risque de chute, le risque médicamenteux, le risque sensoriel et le risque social.
 - être en capacité de co-élaborer avec la personne fragile, son Projet de Prévention Personnalisé (PPP) et d'assurer en intra son "Accompagnement" ou en extra avec les partenaires en santé publique présents sur le territoire concerné.
- Au delà de ces trois niveaux de mission, ce projet doit être garant d'un maillage territorial, de coordonner avec les partenaires des actions de préventions en fonctions des profils, des besoins et attentes du public identifié, d'être un acteur incontournable dans le cadre du Contrat Local de Santé (Exemple : Travail sur l'élaboration d'un parcours en santé publique/prévention dit "ABOUTI"), de pouvoir s'appuyer sur les nouvelles technologies type "Télémédecine Consultation Gériatrique", et bénéficier d'un accompagnement en recherche scientifique pour assurer son bien fondé dans le cadre d'une du Bien vieillir.

Ces deux derniers points sont en cours de réalisation avec la participation du Professeur Salles Nathalie, chef de pôle au CHU de Bordeaux et le professeur TCHALLA Achille, chef de pôle au CHU de Limoges.

Pour terminer, il est primordial pour l'EPPF, d'identifier les "Repéreurs", ceux et celles qui seront en capacité de remettre la grille de repérage des fragilités aux personnes qui se sentiront concernées par le bien vieillir ou en situation de fragilité. La MSA 64 Pau a envoyé plus 3500 courriers à ses assurés sociaux sur le territoire concerné, fin 2018 afin de les informer sur le bien vieillir et l'importance de pouvoir être évalué par une équipe pluriprofessionnelle (chaque courrier comportait une lettre explicative et une grille de repérage des fragilités avec les coordonnées pour nous contacter). La CPAM 64 PAU va faire de même cette fin d'année 2019. Depuis de Juin 2019, chaque début de mois, la SDSEI de Morlaàs et son équipe du Pôle Autonomie, envoie un courrier similaire à l'ensemble des personnes Gir 4, 5 et 6, qui sont passées en commission APA. Pour finir, avec le temps, l'ensemble des acteurs à domicile seront également des "Repéreurs" (Médecins, Pharmaciens, IDE, assistantes sociales, Aides à domicile, les mairies ...).

L'action a été mise en oeuvre sur le terrain.

Sur la base du constat de l'espérance de vie (85 ans pour les femmes et 79 ans pour les hommes) versus l'espérance de vie en bonne santé (64 ans pour les femmes et 62 ans pour les hommes), l'objectif est le suivant :

" Il est, dit-on, un temps où il n'est plus question d'ajouter des années à la vie mais de la vie aux années".

Nous sommes dans le cadre de l'hospitalisation évitable, de la dépendance évitable pour tendre humblement vers le vieillissement réussi.

Pertinence et contexte de l'action

● Objectifs

L'action cherche à créer sur un territoire donné, une politique de prévention coordonnée et l'élaboration d'un parcours abouti des personnes fragiles.

Pour rappel, les risques concernés sont la chute, la dénutrition, le thymique/cognitif, le médicamenteux, le sensoriel et le social.

L'action forte du projet est axée sur une politique d'accompagnement des personnes fragiles repérées et sur la coordination avec l'ensemble des acteurs du territoire concerné.

Réunir l'existant autour de ce projet.

- Thématique

[Accès aux droits](#), [Accès aux soins](#), [Activités physiques](#), [Aide aux aidants](#), [Education](#), [Gouvernance](#), [Logement / Habitat](#), [Loisirs](#), [Nutrition / Alimentation](#), [Partenariats / Réseaux](#), [Qualité de vie](#), [Santé bucco-dentaire](#), [Santé mentale](#), [suicide](#), [mal-être](#), [Soutien à domicile](#), [Technologie de l'information et de la communication](#), [Vie quotidienne](#), [Vie sociale](#), [Vieillesse](#)

- Innovation

Cette action est différente car elle apporte un focus sur 6 niveaux incontournables pour une politique en santé publique efficiente à savoir :

- être vécu comme un référent prévention sur un territoire donné (Guichet unique)
- assurer une évaluation et organiser un accompagnement sur le court moyen terme des personnes identifiées fragiles en s'appuyant sur l'existant
- coordonner sur le territoire concerné de l'ensemble des acteurs en santé publique (ville, hôpital, associatif ...)
- élaborer un parcours de prévention "abouti"
- apporter une réponse adaptée au profils récurrents des fragilités identifiées sur le territoire

Impact

- Résultats

Dans le cadre d'une politique de prévention, la mesurabilité des effets attendus nécessitera quelques années. Les indicateurs de l'impact sur le bien vieillir sont multiples comme par exemple le quantitatif en terme d'hospitalisation des personnes repérées en urgence sur les déterminants traités (chute, dénutrition ...)

Afin d'assurer une réelle mesure des résultats attendus, un projet d'accompagnement en recherche scientifique avec l'équipe du Professeur TCHALLA est en cours.

- Reconnaissance de l'action

A obtenu un financement dédié Projet présenté en 2017 auprès de Mme Blanzaco (ARS DT64) et Mr Laforcade ARS Nouvelle Aquitaine.